

Umbilikal Herni Kesesi İçerisinde Gelişen Term Gebe Uterus

Herniated Term Gravid Uterus Through an Umbilical Hernia: Case Report

Ulaş FİDAN,^a
Mustafa ÖZTÜRK,^b
Gültekin CANDEMİR^c

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Servisi,
^cGenel Cerrahi Servisi,
Ankara Mevki Asker Hastanesi,
^bKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
GATA, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 12.07.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 08.12.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ulaş FİDAN
Ankara Mevki Asker Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi,
Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ulasfdn@gmail.com

ÖZET Umbilikal herni, az görülen bir klinik durumdur. Genelde batın içi basıncın arttığı klinik durumlarda ortaya çıkar. Gebelik sürecinde hafif fizyolojik umbilikal herni görülür. Ancak gebe uterusun umbilikal herni kesesi içerisine fitiklaşması çok nadir görülür. Herni kesesi içerisindeki gebe uterusu birçok komplikasyon görülebilir. Ancak bu komplikasyonlar daha çok insizyonel herni olgularında görülmektedir. Maternal umbilikal hernide, gebelik takibi dikkatli yapılmalı ve obstetrik bir endikasyon yok ise vajinal doğum tercih edilmelidir. Gebelik takibinde özel bir işleme gerek yoktur. Gebe uterusu desteklemek için üçüncü trimesterde destekleyici korse kullanılabilir. Biz bu makalede, umbilikal herni kesesi içerisinde gelişen ve terme kadar ulaşan gebe uterus olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; fitik,umbilikal; uterus

ABSTRACT Umbilical hernia is a rare seen clinical condition. Mostly, it occurs within increased intraabdominal pressured clinical cases. During pregnancy, light physiological umbilical hernia is seen. Herniation of a gravid uterus into this hernia is very rare. Many complications may arise at the pregnant uterus in hernia. However, these complications are more likely to occur in incisional hernia. Monitoring of pregnancy should be conducted carefully in maternal umbilical hernia and if there is not an obstetric indication, vaginal delivery should be preferred. No special procedure is needed during pregnancy monitoring. A supportive corset may be used to support pregnant uterus, in third trimester. In this article we presented the pregnant uterus case that develops in umbilical hernia sac and continues till term.

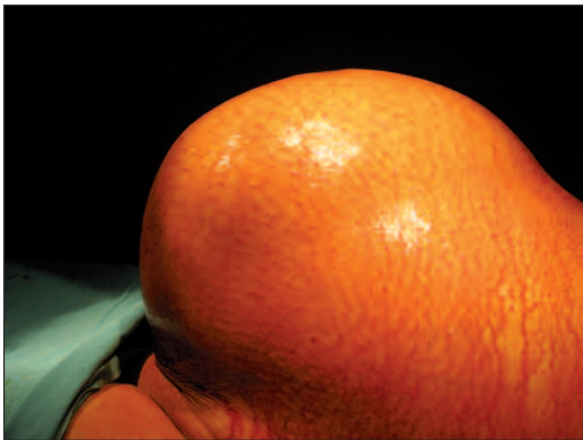
Key Words: Pregnancy; hernia, umbilical; uterus

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2012;22(4):247-9

Umbilikal herni, genelde konjenital olarak tanı konulan bir klinik durumdur. Ancak bazı küçük herni keseleri yıllarca herhangi bir semptom vermeden tanı almayabilir. Batın içerisinde basıncı arttıran herhangi bir klinik durumda (örneğin; gebelik, cerrahi, konstipasyon, tümör, asit...vb.) umbilikal herni belirgin hâle gelebilir.¹ Gebelik, batın içerisinde basınç artışı yapan en sık görülen fizyolojik durumlardan birisidir. Hemen hemen tüm gebeliklerde küçük de olsa umbilikal herniasyon görülmektedir. Ancak, bazı durumlarda bu umbilikal herniasyon çok ileri boyutlarda olabilmektedir. Biz, yaklaşık 26. gebelik haftasında, gebe uterusun umbilikal herni içerisine yerleştiği ve 38. gebelik haftasında sezaryen doğum gerçekleşen olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşında gravida 2 parite 1 olan hasta, 8. gebelik haftasında ilk defa görüldü. Rutin gebelik testlerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Genel fizik muayene bulguları normal olarak gözlemlendi. Yirminci gebelik haftasında maternal umbilikal bölgede yaklaşık 7 cm çapında herniasyon görüldü. Oluşan maternal umbilikal herni konusunda hastaya detaylı bilgi verildi. Umbilikal herniye gebelik süresince müdahale edilmeyeceği ve doğum sonrası yaklaşık 6. ayda opere edileceği söylendi. Bu süre içerisinde fetal gelişim normal olarak seyretti. Yirmi altıncı gebelik haftasında maternal umbilikal herni kesesi içerisinde uterus yerleşti. Bunun üzerine herniasyon daha belirgin olarak ortaya çıktı. Gebelik haftasının ilerlemesiyle beraber umbilikal herni büyüdü. Bu periyotta karın ön duvarı desteğinden yoksun olan hastanın, herni kesesi içerisinde bulunan uterusu destek amacıyla destek korse kullanması önerildi. Hasta 30. gebelik haftasından itibaren bu destek korsesini 38. gebelik haftasına kadar kullandı. Bu korse, özellikle umbilikal herni kesesi içerisindeki uterusun alt kısmından desteklenerek, annenin omuzlarından geçen şeritlerle sağlandı. Umbilikal herni kesesi içerisinde büyüyen gebe uterusu ve diğer abdominal organlarda, bu süre içerisinde herhangi bir obstetrik komplikasyon olmadı (Resim 1). Hastadan operasyon öncesi bilgilendirilmiş onam alınarak, 38. ge-



RESİM 1: Preoperatif umbilikal herni kesesi içerisinde görülen term gebe. (Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

belik haftasında mükerrer sezaryen ile 3200 g ağırlığında canlı normal bir bebek doğurtuldu. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon olmadı ve hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Gebe uterusun anterior abdominal duvarın yetersizliğine bağlı batın dışına herniasyonu sık görülmeyen bir klinik durumdur. Bu klinik tablo daha çok insizyonel herni şeklinde olmaktadır.¹ Literatürde, umbilikal herni kesesi içerisinde gebe uterusun yerleşmesi ve terme kadar ulaşmış 5 olgu bildirilmiştir.²

İnsizyonel herni içerisinde yerleşen gebe uterusun, gebelik sürecinde komplikasyon oranları yüksektir.¹⁻³ Özellikle strangülasyon ve inkarsasyon komplikasyonları artmaktadır. Ayrıca preterm doğum, intrauterin fetal ölüm, spontan abortus ve alt segmentin eylem sırasında rüptürü görülebilir.¹⁻³ Abdominal bölgede cilt üzerinde ülserasyon oldukça sık görülen komplikasyonlar arasındadır.⁴

Literatürde rapor edilen olgulara bakıldığında herniasyonun 16-32. haftalar arasında başladığı belirtilmektedir.^{1,2,4} Bizim olgumuzda da herniasyon 26. gebelik haftasında başladı ve bu haftadan sonra gebe uterus herni kesesinin içerisinde kalarak fetal gelişim devam etti.

Umbilikal herniasyon olgularında komplikasyon olasılığı, insizyonel herni olgularına göre daha azdır.² Bunun için böyle vakalarda, daha konservatif davranılmalı ve terme kadar gebeliğin devamına izin verilmelidir. Bizim olgumuzda, 26. gebelik haftasında başlayan herniasyon durumunu 38. gebelik haftasına kadar takip ettik ve komplikasyon oluşmadan sezaryen doğum gerçekleştirdik.

Otuzuncu gebelik haftasından itibaren hastada, karın ön duvarının desteğinden yoksun olması nedeniyle, bel ağrısı, kasık ağrısı gibi spesifik olmayan şikâyetler yoğunlaştı. Bunun üzerine destek korsesi önerdik. Bu korse kullanımı ile birlikte, gebe daha konforlu ve rahat bir gebelik süreci geçirdi.

SONUÇ

Umbilikal herni içerisinde gebe uterus olgusu ile karşılaşıldığı zaman daha konservatif davranılmalıdır. Bu olgular insizyonel herni olgularına göre daha rahat ve komplikasyonsuz bir gebelik süreci geçirmektedirler. Ancak 30. gebelik hafta-

sından sonra, hastanın büyüyen uterusu ve karın ön duvarının desteğinden yoksun olmasına bağlı olarak şikâyetlerini azaltmak için destek korse kullanımı önerilir. Bu korse kullanımı ile gebelik terme kadar takip edilerek eğer obstetrik bir neden yok ise spontan vajinal doğum denenebilir.

KAYNAKLAR

1. Banerjee N, Deka D, Sinha A, Prasad R, Takkar D. Gravid uterus in an incisional hernia. *J Obstet Gynaecol Res* 2001;27(2):77-9.
2. Saha PK, Rohilla M, Prasad GR, Dhaliwal LK, Gupta I. Herniation of gravid uterus: report of 2 cases and review of literature. *MedGenMed* 2006;8(4):14.
3. Fullman PM. An incisional hernia containing an incarcerated twin pregnant uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1971;111(2):308-9.
4. Malhotra M, Sharma JB, Wadhwa L, Arora R. Successful pregnancy outcome after cesarean section in a case of gravid uterus growing in an incisional hernia of the anterior abdominal wall. *Indian J Med Sci* 2003;57(11):501-3.