

Bikornuat Bikollis Uterus ve Parsiyel Uterin Septum Birlikteliği

Bicornuate Bicollis Uterus with Partial Uterine Septum: Case Report

Sevcan Arzu ARINKAN,^a
Zafer BÜTÜN,^a
Hasan SÜT,^a
Sadık ŞAHİN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Zeynep Kamil Kadın ve
Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 22.09.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 05.03.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sevcan Arzu ARINKAN
Zeynep Kamil Kadın ve
Çocuk Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
pataraa96@gmail.com

ÖZET Bu çalışma ile nadir görülen bikornuat bikollis uterus ile birlikte parsiyel uterin septumu olan olgunun yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır. Gravida 1 parite 1 olan 28 yaşındaki olgu, çocuk istemi ile infertilite polikliniğine başvurmuştur. Olgunun 25 haftalık erken doğum öyküsü mevcuttur. Spekülum muayenesinde çift serviks izlenmiştir. Transvajinal ultrasonografide çift kavite izlenmiş olup, her iki over ve tüp doğal görünümündedir. Olgunun intravenöz kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde bikornuat bikollis uterus izlenmiş olup, bilateral adneksler doğal görünümde izlenmiştir. Olguya bikornus bikollis uterus ve uterin septum ön tanılarıyla histereskopi planlanmıştır. Histereskopi sırasında çift serviks ve bikornuat uterus izlenmiştir. Sağ taraftaki kavitede septum benzeri yapı izlenmiş, septumun uterus alt 1/3 seviyesinden başlayıp eksternal os seviyesine kadar uzandığı görülmüş ve rezekt edilmiştir. Bikornuat bikollis uterus ve uterin septum birlikteliği oldukça nadir görülen bir anomalidir. Uterin septumlu, infertil veya tekrarlayan gebelik kaybı olan olgular için histeroskopik septum rezeksiyonu oldukça etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Müllerian kanallar; anormallikler

ABSTRACT It is aimed to present a case who had both bicornuate bicollis uterus and partial uterine septum anomalies and to discuss the management in these cases. A 28-year-old gravida 1 patient was admitted to infertility clinic. She had a history of 25 gestation weeks spontaneous vaginal delivery. Two cervix were seen at the speculum examination and two uterine cavity was detected at transvaginal ultrasound. The magnetic resonance imaging showed bicornus bicollis uterus. At the hysteroscopic examination, bicornuate uterus and two cervixes were detected. At the right uterine cavity partial uterine septum which was extending to lower 1/3 of uterus was detected. It was removed by resectoscope. Bicornuate bicollis uterus and partial uterine septum occurrence at the same time is a rare anomaly. Hysteroscopic septum resection is an effective method for the patients who had recurrence pregnancy loss and infertility problems.

Key Words: Mullerian ducts; abnormalities

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2015;25(4):264-7

Genitoüriner organların gelişimi embriyolojik yaşamın altıncı haftasında başlar. Bu haftada oluşabilecek bir regresyonda müllerian kanal defektleri görülebilir.¹ Müllerian kanal anomalileri %0,1-3,5 sıklıkta görülmektedir.² İlk trimester veya ikinci trimester gebelik kaybı olanlarda müllerian anomali insidansı daha yüksek bulunmuştur.³ Müllerian anomalilerin dağılım sıklığı %34 uterin septum, %39 bikornuat uterus, %11 didelfis, %7 arkuat uterus, %5 unikorn uterus ve %4 diğerleridir.⁴

Bikornuat uterus müllerian kanalın kısmi kapanması sonucu oluşur. Uterin hornların tam, parsiyel ve minimal ayrılmasına sebep olur. Sıklıkla asemptomatiktir. Genellikle herhangi bir jinekolojik ve obstetrik problemin değerlendirilmesi sırasında tesadüfen saptanır.

Bikornuat uterus ve uterin septum sık görülen müllerian anomaliler olmasına rağmen ikisinin aynı anda görülmesi ender karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada, bikornuat bikollis uterus ve aynı zamanda parsiyel uterin septumu olan olgunun yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

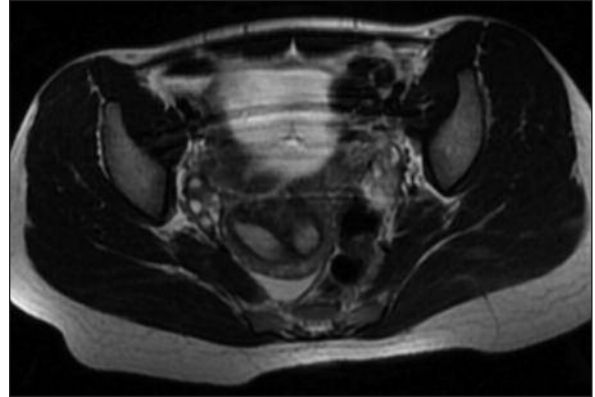
OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşındaki gravida 1 parite 1 olan olgu, çocuk istemi ile Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfertilite Polikliniğine başvurmuştur. Beş yıllık evli olan olgunun medikal hikâyesinde bir özellik yoktur. Obstetrik öz geçmişinde 25 haftalık erken doğum öyküsü mevcuttur. Olgunun yapılan bimanüel muayenesi doğal olup, spekulum muayenesinde çift serviks izlenmiştir. Transvajinal ultrasonografide çift kavite izlenmiş olup, her iki over ve tüp doğal görünümündedir (Resim 1). Olgunun intravenöz kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) nde bikornis bikollis uterus izlenmiş olup bilateral adneksler doğal saptanmıştır (Resim 2). Olguya bikornis bikollis uterus ve uterin septum ön tanılarıyla histereskopi planlanmıştır. Histereskopi sırasında çift serviks ve bikornuat uterus izlenmiştir. Sağ taraftaki kavitede septum benzeri

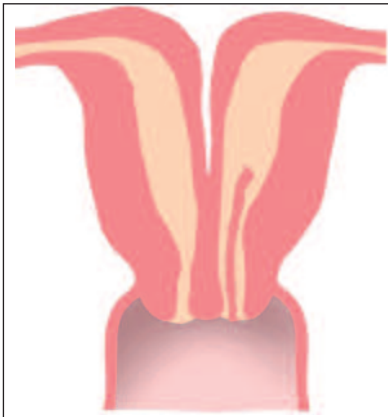
yapı izlenmiş olup, septumun uterus alt 1/3 seviyesinden başlayıp eksternal os seviyesine kadar uzandığı izlenmiştir (Resim 3). Bikornuat bikollis uterusu olan olgunun sağ taraftaki kavitedeki septumu kaviteye foley sonda yerleştirilerek hook ile



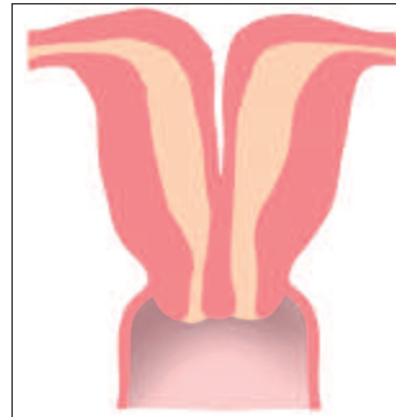
RESİM 1: Operasyon öncesi transvajinal ultrasonografi görüntüsü.



RESİM 2: Operasyon öncesi kontrastlı manyetik rezonans görüntüsü.



RESİM 3: Operasyon öncesi koronal kesitte uterusun görünümü.



RESİM 4: Operasyon sonrası koronal kesitte uterusun görünümü.

rezeke edilmiştir (Resim 4). Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu aynı gün taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA

Genitoüriner organların gelişimi embriyolojik yaşamın altıncı haftasında başlar. Bu haftada oluşabilecek bir regresyonda Müllerian kanal defektleri görülebilir. müllerian kanallar mezodermden gelişerek fallop tüplerini, uterusu, serviksi ve vajina üst kısmını oluştururlar. Müllerian kanalların parsiyel veya komplet birleşmemesi nedeni ile anomaliler oluşur.¹ Müllerian kanalların füzyonunun gerçekleşmemesi sonucunda bikornus veya didelfis uterus oluşur. Müllerian kanal anomalileri %0,1-3,5 sıklıkta görülmektedir.² Anomalilerin dağılım sıklığı %34 uterin septum, %39 bikornuat uterus, %11 didelfis, %7 arkuat uterus, %5 unicorn uterus ve %4 diğerleridir.⁴ Acien ve ark., ilk trimester veya ikinci trimester gebelik kaybı olanlarda müllerian anomali insidansının daha yüksek olduğunu göstermişlerdir.³

Bikornuat uterus sıklıkla asemptomatiktir. Genellikle herhangi bir jinekolojik ve obstetrik problemin değerlendirilmesi sırasında tesadüfen saptanır. Bikornuat uterus müllerian kanalın parsiyel kapanması sonucu oluşur. Uterin hornların tam, parsiyel ve minimal ayrılmasına sebep olur. Gebelik sonuçları normal popülasyonla benzerdir fakat gebelik kaybı, erken doğum ve malprezentasyon gibi komplikasyonların olabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur.^{5,6}

İki boyutlu ultrasonografi ya da histerosalpin-gografi tanı için birinci basamak yaklaşımdır. MR G uterin anomalilerin tanısını koymada sensitivitesi

ve spesifitesi oldukça yüksek altın standart bir yöntemdir.^{7,8}

Kara ve ark., çalışmalarında, bikornuat uterusu tekrarlayan gebelik kaybına yol açabileceğini ve gebeliğin sonlandırılması işlemi sırasında uterin perforasyon riskinin arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca, bikornuat uterusu olan bir olguda gebelik sonlandırması için medikal abortus yöntemlerinin tercih edilmesini önermişlerdir.⁹

Septat uterus, nüks geç dönem gebelik kayıpları ve preterm eylemle ilişkisi bilinen sık görülen konjenital uterin anomalilerden biridir.¹⁰ Uterin septumun rezeke edilmesinin, obstetrik ve reproduktif sonuçları olumlu yönde etkileyeceği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Dendinos ve ark., histeroskopik rezeksiyon ile tedavi edilen uterin septumlu hastalarda reproduktif sonuçların anlamlı olarak düzeldiğini ve preterm eylem insidansının azaldığını göstermişlerdir.¹⁰ Goldenberg ve ark., tedavi sonrasında gebelik kaybı oranlarının %87,5'lerden %44,4'e düştüğünü bildirilmişlerdir.¹¹ Saygılı ve ark. ise uterin septum rezeksiyonu yapılan hasta grubunda gebelik kayıp oranlarının %94,3'ten %16,1'e düştüğünü, term gebelik oranlarının ise %0,4'ten %65'lere yükseldiğini bildirmişlerdir.¹²

Bikornuat bikollis uterus ve uterin septum birlikteliği oldukça nadir görülen bir anomalidir. Bikornuat uterus sıklıkla asemptomatiktir. Genellikle herhangi bir jinekolojik ve obstetrik problemin değerlendirilmesi sırasında tesadüfen saptanır. Uterin septumlu, infertil veya tekrarlayan gebelik kaybı olan olgular için histeroskopik septum rezeksiyonu oldukça etkin bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Stassart JP, Nagel TC, Prem KA, Phipps WR. Uterus didelphys, obstructed hemivagina, and ipsilateral renal agenesis: the University of Minnesota experience. *Fertil Steril* 1992;57(4):756-61.
2. Karaca İ, Talar Ş, Atakan R, Yapça ÖE. [Herylyn-Werner Wunderlich syndrome: a rare case report]. *Erciyes Med J* 2013;35(2):90-2.
3. Acien P. Incidence of Müllerian defects in fertile and infertile women. *Hum Reprod* 1997;12(7):1372-6.
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rose DJ, Spong CY. *Reproductive tract abnormalities*. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw Hill; 2010. p.895-6.
5. Zlopasa G, Skrabin S, Kalafatić D, Banović V, Lesin J. Uterine anomalies and pregnancy outcome following resectoscope metroplasty. *Int J Gynecol Obstet* 2007;98(2):129-33.
6. Raga F, Bauset C, Remohi J, Bonilla-Musoles F, Simón C, Pellicer A. Reproductive impact of congenital Mullerian anomalies. *Hum Reprod* 1997;12(10):2277-81.

7. Santos XM, Krishnamurthy R, Bercaw-Pratt JL, Dietrich JE. The utility of ultrasound and magnetic resonance imaging versus surgery for the characterization of müllerian anomalies in the pediatric and adolescent population. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2012;25(3):181-4.
8. Jayapraksan K Chan YY, Sur S, Deb S, Clewes JS, Raine-Fenning NJ. Prevalence of uterine anomalies and their impact on early pregnancy in women conceiving after assisted reproduction treatment. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011;37(6):727-32.
9. Kara M, Öztürk S. [Association between bicornuate uterus and recurrence pregnancy loss: a case report]. *Bozok Tıp Derg* 2012;3(2):71-4.
10. Dendrinou S, Grigoriou O, Sakkas EG, Makrakis E, Creatas G. Hysteroscopy in the evaluation of habitual abortions. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13(2):198-200.
11. Goldenberg M, Sivan E, Sharabi Z, Mashiach S, Lipitz S, Seidman DS. Reproductive outcome following hysteroscopic management of intrauterine septum and adhesions. *Hum Reprod* 1995;10(10):2663-5.
12. Saygili-Yilmaz E, Yildiz S, Erman-Akar M, Akyuz G, Yilmaz Z. Reproductive outcome of the septate uterus after hysteroscopic metroplasty. *Arch Gynecol Obstet* 2003;268(4):289-92.