

Piyometraya Bağlı Spontan Uterin Perforasyon ve Generalize Peritonit: Olgu Sunumu

SPONTANEOUS PERFORATION OF A PYOMETRA PRESENTING AS GENERALIZED PERITONITIS: A CASE REPORT

Dr. Cem BATUKAN,^a Dr. Bülent ÖZÇELİK,^a Dr. İpek İptisam MÜDERRİS^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KAYSERİ

Özet

Uterin kavitede enfekte pürülan materyalin toplanmasına piyometra denmektedir. Spontan uterin perforasyon piyometranın nadir görülen bir komplikasyonudur. Biz bu yazıda, piyometraya bağlı spontan perforasyon sonucu generalize peritonit gelişen bir olgudaki bulguları özetlemeyi amaçladık. Karın ağrısı ve bulantı ile başvuran 82 yaşındaki kadın hastaya, gastrointestinal sistemde perforasyon şüphesi ile acil laparotomi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda gastrointestinal sistemin intact olduğu ancak uterusun fundustaki iki alandan perfore olmuş olduğu izlendi. Total histerektomi ve bilateral salpingooforektomi sonrası specimenin incelemesinde, endometriyit ile birlikte uterustaki perforasyon alanında nekroz saptandı ve servikal kanalın stenotik olduğu gözlemlendi; malignite lehine bulgu izlenmedi. Piyometrada spontan uterin perforasyon nadir görülmesine rağmen akut batın tablosu ile başvuran ileri yaşta kadınların ayırıcı tanısında akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Piyometra, spontan uterin perforasyon, generalize peritonit

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2006, 16:36-38

Abstract

The accumulation of purulent material within the uterine cavity is defined as pyometra, of which spontaneous perforation is a rare complication. We aimed to summarize our clinical experience in a case diagnosed as generalized peritonitis caused by spontaneous perforation of pyometra. An 82-year old woman presenting with abdominal pain and nausea lasting for 2 days, underwent an emergency laparotomy due to suspected perforation of the gastrointestinal tract. Exploration revealed an intact gastrointestinal tract, but uterine perforation at two distinct fundal sites. The patient underwent a total hysterectomy and bilateral salpingooforectomy. Pathological examination of the specimen showed endometriitis and necrosis at the perforation site; the cervical canal was obliterated without evidence of malignancy. Although spontaneous uterine perforation due to pyometra is rare it should be included in the differential diagnosis of acute abdominal pain in the elderly.

Key Words: Pyometra, spontaneous uterine perforation, generalized peritonitis

Uterin kavitede pürülan materyalin toplanması piyometra olarak tanımlanmakta ve bu durum oldukça nadir görülmektedir. Yakın zamanda yapılmış olan bir çalışmada genel popülasyondaki piyometra prevalansının % 0.38 olduğu, ancak geriatric hastalar arasındaki sıklığın %13.6 olduğu bildirilmiştir.^{1,2} Piyometranın, doğal uterin drenajın malign (serviks kanseri) ve selim (myom) tümörler, konjenital anomali, radyoterapi

veya senil servisit neticesinde ortaya çıkan servikal stenoz sonucu uterin kavite içindeki kolleksiyonun enfekte olmasıyla oluştuğu kabul edilmektedir.^{2,7} Bu durum, daha ziyade postmenopozal dönemde ortaya çıkmasına rağmen, genç kadınlarda da piyometranın gelişmesi mümkündür. Piyometranın spontan rüptürüne bağlı ortaya çıkan generalize peritonit, nadir görülen, kolay atlanabilen ve ihmal edildiğinde %30-100 mortal olabilen önemli bir komplikasyondur. Literatürde, bu şekilde bildirilmiş 30'dan fazla olgu mevcuttur.¹⁻⁸ Bizim burada amacımız, piyometraya bağlı spontan uterin perforasyon sonucu akut batın saptanan bir olgudaki klinik deneyimimizi özetlemek ve ileri yaşta bu şekilde başvuran olgularda bu olasılığın ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktır.

Geliş Tarihi/Received: 22.06.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 03.01.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Cem BATUKAN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Gevher Neshibe Hastanesi, 38039, KAYSERİ
cbatukan@erciyes.edu.tr

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Olgu Sunumu

Seksen iki yaşındaki kadın hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı ve bulantı nedeni ile Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvurmuştu. Yapılan fizik muayenede hastanın genel durumu bozuk olup, arteriyel kan basıncı, 110/70 mmHg, nabız dakika sayısı, 110 atım/dk. ve aksiller ateş, 37°C bulundu. Batın hafif gergindi ve defansla birlikte yaygın rebound hassasiyet mevcuttu. Bağırsak sesleri azalmıştı. Oskültasyonda sağ akciğer bazalinde krepitan raller duyuldu ve aynı tarafın solunum sırasında havalanmadığı saptandı. Çekilen direkt akciğer grafisi lobüler pnömoni ile uyumlu bulundu. Tam kan sayımında özellik yoktu; lökosit sayısı 9600/mm³ idi. Abdominopelvik ultrasonografide az miktarda serbest sıvı ve uterin kavitede minimal kolleksiyon dışında özellik yoktu.

Bu bulgular ışığında, hastaya visseral organ perforasyonu ön tanısı ile acil eksploratuar laparotomi yapıldı. Batında yaklaşık 300 mL serohemorajik mayi olduğu gözlemlendi. Gastrointestinal sistemin detaylı incelenmesinde perforasyona rastlanmadı. Uterus atrofik olup, fundusunda yaklaşık 1 cm çapında iki perforasyon alanı izlendi. Uterusun geri kalan kısmı ile her iki over ve tubada özellik yoktu. Hastaya total histerektomi ve bilateral salpingooforektomi yapıldı ve batın içi bol miktarda serum fizyolojik ile yıkandı. Peroperatif dönemde başlanan seftriakson (2 g/gün) ve metronidazol (1 g/gün) kombinasyonu 14 güne tamamlandı. Hasta postoperatif dönemde hafif solunum sıkıntısı dışında önemli bir problem yaşamadı ve antibiyotik tedavisinin tamamlanmasından sonra taburcu edildi.

Batın sıvısından yapılan aerob ve anaerob kültürlerde *Escherichia coli* üredi, anaerob bakteri üremedi. Ameliyatla çıkarılan piyesin patolojik incelemesinde servikal kanalın stenotik ve uterin kavitenin dilate olduğu izlendi. Kavite pürülan bir membranla kaplıydı ve maligniteyi düşündürecek herhangi bir lezyon buldurmuyordu. Mikroskopik incelemede piyometra ile birlikte endometriyumda nekroz, komşu miyometriyumda ise adenomiyozis alanları saptandı. Perforasyon alanlarına komşu bölgelerde malignite lehine bulguya rastlanmadı.

Tartışma

Piyometra daha çok postmenopozal kadınlarda gözlenmekte ve genelde herhangi bir şikayete neden olmamaktadır.⁸ Semptomatik hastalardaki yakınmalar sıklıkla vaginal akıntı, postmenopozal kanama, abdominal ağrı ve ateştir. Muayenede uterusun büyümüş ve hassas olması yanında lökositöz saptanması, kural olmamakla birlikte, tanıyı destekler.² Genital traktusta obstrüksiyona yol açan organik lezyonların varlığı piyometra gelişimini kolaylaştırmakla birlikte, yakın zamanda yapılmış bir çalışmada, olguların çoğunda herhangi bir predispozan faktöre rastlanmadığı bildirilmiştir.² Bu idiyopatik piyometralara, bizim olgumuzda olduğu gibi, çoğunlukla genel durumu bozuk, ileri yaştaki hastalarda rastlandığı vurgulanmıştır.

Spontan perforasyon, piyometranın nadir ancak hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur ve maligniteye eşlik eden olgularda da gözlenebilir.³ Perforasyon alanı hemen daima uterus fundusundadır. Kavite içindeki pürülan materyalin zaman içinde komşu miyometriyumda dejenerasyon ve nekroza yol açmak sureti ile perforasyona neden olduğu kabul edilmektedir.² Perfore alandan enfekte materyalin, batın boşluğuna yayılmasıyla hızla generalize peritonit gelişmektedir. Ancak hastaların çoğu zaman ileri yaşta ve düşük olmaları, klasik klinik tablonun tam olarak yerleşmesine ve tanının gecikmesine veya atlanmasına neden olabilmektedir.^{1,8} Bu durum mortaliteyi arttıran en önemli faktörlerden biridir. Bizim olgumuzun komplikasyonsuz olarak kısa sürede iyileşmesi, tanının kısa sürede konulup cerrahi müdahalenin gecikmemesine bağlanabilir. Literatürdeki bildirilmiş diğer olgularda, hospitalizasyon süresinin daha uzun olduğu dikkat çekmektedir.^{7,8} Nitekim, ameliyat sırasında batında az miktarda belirgin pürülan vasıf taşımayan serohemorajik mayinin bulunması, perforasyonun kısa süre önce meydana gelmiş olduğunu desteklemektedir.

Perforasyon meydana gelmemiş olgularda piyometranın tedavisi için serviks dilate edilerek drenajın sağlanması yeterlidir. Altta yatan olası maligniteyi atlamamak için dilatasyon ve küretaj şarttır, ancak bu işlemin akut dönemde yapılması bakteriyemi ve sepsise yol açabileceğinden antibi-

yotik baskısı altında yapılması önerilmektedir.² Nadir olgularda servikste restenozlar meydana gelebileceğinden dilatasyonları tekrar etmek veya geçici bir süre için idrar sondası yerleştirilmesi gerekebilir. Stenoz nedeni ile servikal dilatasyonun güç olduğu olgularda perforasyonu önlemek için eş zamanlı rektal ultrasonografi yardımcı olabilmektedir. Hayatı tehdit eden bir durum olmadığı sürece akut evrede histerektomi yapılması önerilmemektedir.² Bu olgularda disseksiyonun zor olması, mesane, rektum ve üreter yaralanmalarını kolaylaştırmakta ve postoperatif dönemde enfeksiyon ve kanama olasılığını arttırmaktadır.

Postmenopozal dönemde akut batına neden olabilecek patolojiler arasında divertiküllerin enfeksiyon ve perforasyonu akılda tutulmalıdır. Buna karşın, pelvik enfeksiyon ve tuboovarian abse ileri yaşlarda cinsel aktivitenin azalmasına bağlı olarak çok daha nadir görülmekte ve bu konu ile ilgili ancak sınırlı sayıda olgu içeren seriler bildirilmektedir.^{9,10} Ancak bu yaşlarda endometriyal poliplerin enfekte olmasına bağlı olarak pelvik enfeksiyon gelişebildiği gösterilmiştir.¹¹ Diğer yandan postmenopozal dönemde tuboovarian saptanan olguların yarıya yakınında altta yatan genital sistem malignitesinin varlığı bildirilmiştir.¹² Bunların yanında postmenopozal dönemde over tümörlerinin torsiyon veya rüptürüne bağlı olarak akut batın gelişebilmektedir. Özellikle granülosa hücreli over tümörlerinin rüptürüne bağlı olarak intraabdominal kanamalar meydana gelebileceği unutulmamalıdır.¹³

Sonuç, olarak ileri yaşta ve genel durumu bozuk olan postmenopozal kadınlardaki akut batın tablosunun piyometraya bağlı spontan uterin perforasyonu sonucu meydana gelebileceği akılda tutulmalıdır. Şüphe edilen olgulara vakit kaybetmeden laparotomi yapılması prognozu olumlu yönde etkilemektedir. Çoğunlukla altta yatan bir

neden bulunmamasına karşın, servikal oklüzyona neden olabilecek malign ve selim tümörlerin piyometra gelişimine sebep olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Inui A, Nitta A, Yamamoto A, et al. Generalized peritonitis with pneumoperitoneum caused by the spontaneous perforation of pyometra without malignancy: Report of a case. *Surg Today* 1999; 29:935-8.
2. Chan LY, Lau TK, Wong SF, Yuen PM. Pyometra. What is its clinical significance? *J Reprod Med*. 2001;46: 952-6.
3. Chan LY, Yu VS, Ho LC, Lok YH, Hui SK. Spontaneous perforation of pyometra. A report of three cases. *J Reprod Med* 2000;45: 857-60.
4. Sussman AM, Boyd CR, Christy RS, Rudolph R. Pneumoperitoneum and an acute abdominal condition caused by spontaneous perforation of a pyometra in an elderly woman: A case report. *Surgery* 1989;105:230-1.
5. Jones VA, Elkins TE, Wood SA, Buxton BH. Spontaneous rupture of pyometra due to leiomyomata. A case report. *J Reprod Med* 1986;31:637-8.
6. Hosking SW. Spontaneous perforation of a pyometra presenting as generalized peritonitis. *Postgrad Med J* 1985;61:645-6.
7. Kimura H, Sodani H, Takamura H, et al. Spontaneously perforated pyometra presenting as diffuse peritonitis: Report of a case. *Surg Today* 1994;24:150-2.
8. Iwase F, Shimizu H, Koike H, Yasutomi T. Spontaneously perforated pyometra presenting as diffuse peritonitis in older females at nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49:95-6.
9. Heaton FC, Ledger WJ. Postmenopausal tuboovarian abscess. *Obstet Gynecol* 1976;47:90-4.
10. Hoffman M, Molpus K, Roberts WS, Lyman GH, Cavanagh D. Tuboovarian abscess in postmenopausal women. *J Reprod Med* 1990;35:525-8.
11. Habek D. Pyometra and bilateral pyotuboovarium in an 84-year-old woman. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;123:258-60.
12. Protopoulos AG, Diakomanolis ES, Milingos SD, et al. Tubo-ovarian abscesses in postmenopausal women: Gynecological malignancy until proven otherwise? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;114: 203-9.
13. Poma PA. Hemoperitoneum in a postmenopausal woman. *J Natl Med Assoc* 1998;90:317-9.