

Bir Uterus Torsiyonu Olgusu

A CASE REPORT: AN ÖTERİNE TORSION

Tuncay ÖZGÜNEN*, Cüneyt EVRÜKE**, Oktay KADAYIFÇI***, Nihat KATAYA**

Doç. Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,
** Y. Doç. Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,
Prof. Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,
**** Arş. Gör. Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Adana

ÖZET

Amaç: Nadir görülen bir Uterus torsiyonu olgusunun sunumu.

Çalışmanın Yapıldığı Yeri: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Materyel ve Metod: 32 haftalık gebe intrauterin ölü fetus nedeniyle kliniğimize gönderildi. Sezaryene karar verildi.

Bulgular ve Sonuç: Laparotomi esnasında uterusun kendi eksenini etrafında 720 derece dönmüş olduğu bulundu. Uterus ve överde hemorajik nekroz bulundu.

Sonuç: Literatür gözden geçirildi ve uterin torsiyonda erken tanı tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Uterin torsiyon, sezaryen.

T Klin Jinekoloj Obst 1996, 6: 330-331

OLGU SUNUMU

32 haftalık ve ilk gebeliğinde olan hasta bebeğin hareketlerini hissetmemesi üzerine başvurduğu hekim tarafından bebeğin ölü olduğu ve doğumun güç olacağı söylenerek hastanemize gönderildi, öyküsünde kayda değer bir özellik bulunmadı.

Hastanın yapılan ultrasonografisinde; 32 haftalık gebelikle uyumlu ölü fetus, amniotik sıvı miktarı normal, plasenta arka duvarda lokalize olarak bulundu.

Vaginal muayenede; serviks vagenin sağ üst köşesine çekilmiş, 1 cm açıklıkta, serviksteiki parmakla simfizis pubis üstündeki parmak arasındaki uterus dokusunun çok incelmesi ve serviksin anomali dü-

Geliş Tarihi: 10.01.1996

Yazışma Adresi: Dr.Tuncay ÖZGÜNEN
Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Kadın Hast.
ve Doğum ABD, ADANA
Tel: (0.322) 338 60 60 / 3196
Fax: (0.322) 338 63 85

SUMMARY

Objective: To present an uterin torsion case which is seen very rarely.

Institution: Çukurova University, Medical Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology.

Material and Methods: 32 weeks of gestational age pregnant was referred because the diagnosis of intrauterine death fetus. Sectio cesarean was planned.

Findings: During the operation we realized that the uterus was turned around its axis approximately 720 degree. Hemorrhagic necrosis was seen in uterus and ovarium.

Conclusion: The literature was reviewed and the early diagnosis in uterin torsion had been discussed.

Keywords: Uterine torsion, sectio cesarean.

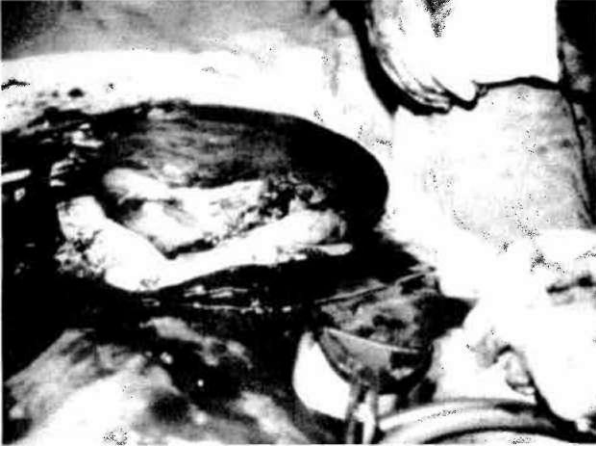
T Klin J Gynecol Obst 1996, 6: 330-331

şüdürececek şekilde ince olduğu görüldü. Uterus 8 aylık gebelik cesametinde olup, yumuşak kıvamdaydı ve kontraksiyon yoktu.

Kan basıncı 90/60 mmHg., Nabız 100/dak., ateş 37.5°C ölçüldü. Hematolojik ve biyokimyasal testleri normal bulundu.

Hasta sezaryene alınmaya karar verildi. Laparotomide 500 cc. serbest hemorajik sıvı vardı. Uterusun kendi eksenini etrafında 720 derece olacak şekilde iki kere dönmüş olduğu görüldü. Uterus çevrilerek normal pozisyonuna getirildi. Alt segment sezaryenle 2300 gr. ağırlıkta, 45 cm boyunda, ölü, erkek bebek doğurtuldu. Bebeğe maserasyon yoktu. Plasenta 350 gr. ağırlığında olup makroskopik olarak normaldi.

İlk bakışta uterus unikollis, unikomis halinde olup, tuba uterina, över, lig. ovarii proprium ve infundibulopelvik bağ ileri derecede ödemli, över hemorajik nekroz gösteriyordu. Eksplorasyonda uterusun solunda, uterus ile arasında ince bir fibrin olan ve kollumla bağlantısı bulunmayan 2x1.5 cm. boyutlarında, normal görünümü över ve tuba uterinası bulunan bir rudimenter uterus saptandı. Büyük Uterus "Uteroplasenter apopleksi" gösteriyordu, ileri derecede genişlemiş, mor,



Resim 1. Laparotomi sırasında uterusun torsiyonunun görünümü.
Figure 1. The view of the uterine torsion at laparotomy.

ödemli, uterusun tüm tabakaları özelliğini kaybetmiş ve uterus kese şeklini almıştı (Resim 1). Uterusun kontrakte olamaması üzerine histerektomi yapılmaya karar verildi ve normal görünümüne över bırakılarak tek taraflı ooferektomi ile birlikte histerektomi yapıldı.

Postoperatif dönemde solunum yetersizliği ve akciğer ödemi gelişen hasta tedavi edilerek 5. gün yoğun bakımdan çıktı ve 15. gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Materyalin histopatolojik tetkik sonucu uterus ve överde "Hemorajik nekroz" rapor edildi.

TARTIŞMA

Gebe uterusun torsiyonu, literatürde uterusun uzun eksenini etrafında 45 dereceden fazla dönmesi olarak tanımlanmaktadır(1,2). Çok nadir görülen bu patoloji için kesin bir insidans verilmesi mümkün değildir. Uterin torsiyonunun sebebini açığa çıkarmak her zaman kolay değildir, ancak çok sayıda patoloji uterus torsiyonuyla beraber olabilir. En sıklıkla anormal fetal prezantasyon, myoma uteri ve uterusun malformasyonları birlikte bulunur. Olguların %11'i asemptomatiktir. Semptom verdiği takdirde; en sık görülenler; doğum yolunun obstrüksiyonu, abdominal ağrı, vaginal kanama, şok, üriner ve intestinal semptomlardır. Tedavi; gebeliğin erken aylarında acil laparotomi, uterusun torsiyonunun düzeltilmesi ve mümkünse olası etyolojik faktörleri düzelterek cerrahi tedavinin yapılmasıdır. Hasta tekerrür yakın veya travayda ise sezaryen yapılarak aynı seansda etyolojik faktörler düzeltilmelidir. 1976'dan beri fetal mortalite %12, maternal mortalite %0 olarak bildirilmektedir(1).

Her zaman sezaryen planlandığı gibi gerçekleştirilemeyebilir. Bolaji'nin 180 derece rotasyon gösteren bir olgusunda myom nedeniyle uterus arka duvarına klasik sezaryen yapılmak zorunda kalmıştır(3). Literatürde bir diğer olgu 2. trimesterde indüklenen düşüğün komplikasyonu olarak obstrüksiyon sonucu uterusun torsiyon gelişmesidir(4).

Bizim hastamız başvurmadan önceki günlerde hafif veya şiddetli karın ağrısı gibi bir yakınması olmadığını ifade etmektedir. Torsiyonun ne kadar zamanda meydana geldiğini bilemeyiz. Ancak fetus, hasta bize gelmeden önce ölmüş olduğuna göre en az 12-24 saatlik bir ölüm söz konusu olmalıdır. Laparotomideki uterus bulgusu göz önüne alındığında ise bu kadar ciddi bir torsiyonun, semptomsuz olarak bu kadar uzun zamandır var olduğunu kabul etmek çok güçtür. Olasıdır ki 720 derecelik torsiyonun oluşumu uzun sürmüş, ancak fetus olayın erken evresinde ölmüştür.

Bizim olgumuz geç başvurmuştur, fetal ölüm tanısı konur konmaz gebeliğin sonlandırılması belki de histerektomi yapılmayarak uterusun korunmasını sağlayabilecekti.

Ultrasonografide plasenta veya myometriuma ait patolojik bir bulgu saptanmamış olması laparotomiden önce tanı konmasını engellemiştir. Laparotomide uterusun anomalisi mevcuttu. Torsiyona uğramış uterusun solunda uterus ile çok ince bir büt ile bağlanan, kolum ile ilişkisi olmayan, normal görünümüne tuba uterina ve overinin rudimenter bir uterus mevcuttu. Diğer uterus, tuba uterina, over ve ligamentum infundibulopelvikumun hemorajik nekroz göstermesine rağmen rudimenter uterus ve eklerinin sağlam görünmesi bunların olaydan etkilenmediğini düşündürdü. Çok nadir görülen bu patolojiye dikkat çekerek obstetrik acil olgularında ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini. Böylece erken dönemde tanı konarak konservatif bir cerrahi tedavinin sağlanabileceğini vurgulamak isteriz.

KAYNAKLAR

1. Jensen J.G. Uterin torsion In pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 1992; 71 (4): 260-265
2. H. Fox. Pathology of maternal death. In: Obstetrical and gynecological pathology. Edited by H. Fox. Third edition. 1987; (2): 1327
3. Bolaji I, Rafla NM., Mylotte MJ. Classical caesarean section through the posterior uterine wall. Ir J Med Sci. 1992; 161 (2): 46-47
4. Odense S. Torsion of the uterus as a complication of second trimester abortion. Ugeskr Leager. 1992. 154 (11): 726