

Spontan Gebeliğin Oluştuğu Terme Ulaşan Uterus Didelphysli Vaka: Olgu Sunumu

UTERUS DIDELPHYS WITH A SPONTANEOUS PREGNANCY REACHING THE TERM: A CASE REPORT

Dr. Mansur KAMACI,^a Dr. H.Güler ŞAHİN,^a Dr. Neşe ÇÖLÇİMEN,^a Dr. İhsan KAHRAMANOĞLU^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, VAN

Özet

Didelphys uteri, Amerikan Reprodüktif Tıp Derneğince Müllerien malformasyon klasifikasyonunda Class III'de yer almaktadır.

Spontan gebe kalmış ve gebeliği terme kadar ulaşmış ardından doğumu gerçekleştirilmiş uterus didelphysli bir olgu klinik bulgularıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Uterus didelphys, Müllerien malformasyon

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2005, 15:40-42

Abstract

Uterus didelphys is classified as Class III according to the Müllerian Malformation Classification by the American Society for Reproductive Medicine.

In this report, one case of uterus didelphys who conceived spontaneously reached to term, and delivered vaginally is presented.

Key Words: Uterus didelphys, Müllerian malformation

Uterin malformasyonlar, mesonefrik veya müller kanallarının anormal veya tam birleşmemesi, eksik gelişmesinden kaynaklanan konjenital anomalilerin oluşturduğu heterojen bir grup olup uterus didelphys müller kanallarının füzyonunda başarısızlık sonucu oluşur. Genital traktusun üst kısmındaki füzyon yetersizliği total duplikasyona neden olur, hemiuteruslar; tam olarak ve birbirinden bağımsız gelişir.¹

Uterin malformasyonlar; perinatal morbidite ve perinatal mortalite, prematürite, tekrarlayan gebelik kayıpları gibi obstetrik sonuçlar oluşturmaya karşın infertilite ile de ilişkili oldukları ifade edilmektedir.¹

Uterin didelphysler; primordial kanalların birleşme bozukluğunun klasik örneğidir. Genelde

infertiliteye neden olmamakla beraber erken doğum eylemlerine yol açabilirler.²

Spontan gebe kalmış ve gebeliği terme kadar ulaşmış ardından abdominal yoldan doğumu gerçekleştirilmiş, uterin didelphysli bir olgunun sunumu yapılmaktadır.

Olgu Sunumu

33 yaşında, gravidası 4, paritesi 2, abortusu 1 olan son adet tarihini tam olarak bilmeyen yaklaşık 9 aylık gebe; sancılarının başlaması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 1.5 yıl önce bir normal doğum, 9 ay öncede sezeryanla sonuçlanmış yaklaşık 7 aylık erken bir doğum yaptığı ve uterin anomalisi olduğu ancak uterin anomalinin tipi konusunda bilgisinin olmadığı öğrenildi. Obstetrik ultrasonografik incelemede biparietal diametere (BPD) göre 40 hafta, femur uzunluğuna (FL) göre de 37 haftalık tek canlı gebelik saptandı. Olgunun uterin anomalisi ultrasonografik değerlendirmede netleştirilemedi. Pelvik muayenede servikal açıklık 1-2 cm, servikal silinme %10-20, gelen kısım makat ve seviye -2 olarak saptandı. Uterin anomali + makat prezentasyon + tubal

Geliş Tarihi/Received: 19.08.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 12.11.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Mansur KAMACI
Serhat Mahallesi, Leylaklı Sokak No :23
65040, VAN
colcimennese@hotmail.com.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

sterilizasyon istemi nedeniyle elektif sezaryen uygulandı. 1-2. dakika Apgar skoru 7/9 olan 3630 gr. erkek bebek doğurtuldu. İntraoperatif explorasyonda; uterus didelphys durumu ve sağdaki hemiuterusta gebelik mevcuttu. Sağdaki hemiuterusa segment inferior düzeyinde transvers inzisyon uygulanarak sezaryen operasyonu gerçekleştirildi. Serozadan disseke edilmiş myometrium tabakası tek sıra kontinü olarak 1 Nolu Vicryl sütür ile sütüre edildi. Herbir hemiuterusun sahip olduğu tek tuba uterinallara Pomeroy tekniği ile tubal sterilizasyon uygulandı. Anne ve bebek iyilik haliyle hastaneden taburcu edildi.

Tartışma

Uterin anomalilerin insidansı net bilinmemekle birlikte, genel toplumla kıyaslandığında kadının %5'inden daha azında görülür.³ Kadın reproduktif sistemi müllerien kanal orjinlidir, embriyonik gelişim esnasında bu müllerien kanalları birleşerek vajinanın 2/3 üst bölümünü, uterus ve fallop tüplerini oluşturur. Vajinanın 1/3 alt bölümünün embriyonik orjini ise farklı olarak ürogenital sinüstür. Bu gelişim süreci fetal yaşamın 6. haftası esnasında başlar ve 20. haftası esnasında sona erer. Kadın üreme traktının gelişimi esnasında mesonefrik kanallar migrasyona, lateral füzyona ve kanalizasyona uğrar. Müllerien kanallar arasındaki septum rezorbe olur. Müllerien kanalların birleşimi sonrasında vajinal kanal da oluşmaktadır. Gebeliğin 20-22. haftasında genital kanalın tamamen gelişmesini tamamladığı bilinmektedir.¹ Uterin anomalilerin sıklıkla üriner sistem anomalileri (böbrek agenezisi ve displazisi, çift topluyucu sistem, ektopik ureter gibi) ile birlikte bulunma olasılığından söz edilmektedir.⁴

Olgumuzun üriner sistem incelemesinde herhangi bir anomali saptanmadı.

Patolojik sonuçlar temel alınarak uterin malformasyonlar klasifiye edildiğinde agenezi, vertikal füzyon defekti ve lateral füzyon defekti gibi 3 esas kriter kullanılmaktadır.¹

Lateral ve vertikal füzyon defektlerinin her ikisi de ya obstruktif yada nonobstruktif uterin

anomalilere sebep olabilirler. Lateral füzyon defektlerinin; sık ve simetrik, parsiyel-total uterus duplikasyonuna neden olduğu açıklanmaktadır. Uterus didelphys lateral füzyon defektlerinin en ucunda görünür ve uterusun komplet duplikasyonu ile sonuçlanır. 1988'de Amerikan Reprodüktif Tıp Derneği (American Society For Reproductive Medicine, ASRM) uterin anomalilerin klasifikasyonu için bugün kullanılan sistemi düzenledi. Bu sistemde müllerien malformasyonlar 7 gruba ayrılmaktadır. Gruplar şu şekildedir:

Class-I: Bazı organların hiç olmaması (Agenezi); Ia-Vajinal agenezi, Ib-Servikal agenezi, Ic-Fundal agenezi, Id-Tubal agenezi,

Ie-Öncekileri içeren kombinasyonlar.

Class-II: Uterus unicornis,

Class-III: Uterus didelphys

Class-IV: Uterus bicornis,

Class-V: Uterus septus,

Class-VI: Uterus Arcuatus

Class-VII: İn utero diethylstilbestrol kullanımı ile ilişkili uterin anomaliler. Uterus didelphys'in Class III'de yer aldığı görülmektedir.¹

Yapılan bir çalışmada; cerrahi uygulanmayan uterin didelphysli 15 hasta da toplam 23 gebelik oluşmuş 3'ü (%13) spontan düşük, 2'si (%8.7) istemli gebelik sonlandırılması, 3'ü (%13) prematür doğum, 15'i (%65.3) term doğumla sonuçlanmış ve 17 canlı bebek sahibi olunmuş. Canlı bebek oranının %74 olduğu ifade edilmiştir.⁵

Uterus didelphys olgularında nadiren bilateral gebelik oluşabilmektedir. Bu hastalarda tercih edilecek doğum yöntemi hakkında fikir birliği yoktur.^{6,7}

Olgumuzda sağ hemiuterusta terme kadar sorunsuz gelişim gösteren gebelik saptanmışsa da antenatal izlem sırasında uygulan ultrasonografik değerlendirmede uterin anomali durumu saptanmamıştı. Geçirilmiş sezaryen öyküsü, makat gelişimi ve sterilizasyon istemi nedeni ile elektif sezaryen uygulandı.

Sonuç

Uterin anomaliler hastaların çoğunda asemptomatik olmaları nedeniyle prenatal dönemdeki rutin obstetrik ultrasonografik incelemeler sırasında genellikle değerlendirilmemeleri söz konusu olup ancak sezaryenla doğumun gerçekleştirildiği olgularda tanısı konulabilmektedir. Bu hastalarda gebelikte oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunması ve metroplasti gibi cerrahi düzeltme operasyonları gerekiyorsa yapılması planlanmalıdır.

İnfertilite sorunu ile başvuran olguların jinekolojik spekulum muayenesi, histerosalpingografik inceleme yada laparoskopik kontrollerinde kesin tanının konulabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Raga F, Bonilla-Musoles F, Osborne NG, Casan EM, Klein O and Bonilla F. Congenital Müllerian anomalies: A review of currently available imaging modalities. *Ultrasound Rev Obstet Gynecol* 2002;2:56-67.
2. Quigley M, L.Gwatkin Ralph B. Embriyoloji ve Kadın Üreme Sisteminin Gelişim Bozuklukları. Scott JR, eds. Danforth DN. *Obstetrik ve Jinekoloji*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1994. p.21-2.
3. Hundley Andrew F, Fielding Julia R and Hoyte Lennox: Double Cervix and Vagina With Septate Uterus: An Uncommon Müllerian Malformation. *American College of Obstet and Gynecol* 2001;98:982-5.
4. Cicinelli Ettore, Romano Francesco, Didonna Teodora, Maria Schonauuer Luca etc.: Resectoscopic treatment of uterus didelphys with unilateral imperforate vagina complicated by hematocolpos and hematometra: A case report. *Fertil Steril* 1999;72:553-5.
5. Maneschi I, Maneschi F, Parlato M, Fura G, Incandela S. Reproductive Performance in Women with Uterus Didelphys. *Acta Eur Fertil* 1989;20(3):121-4.
6. Giorlando SW, Alexander FY. Bilateral Pregnancy in a Uterus Didelphys. *NY State J Med* 1987;87(6):361-2.
7. Ahmad FK, Sherman SJ, Hagglund KH. Twin gestation in woman with a uterus didelphys: A case report. *J Repord Med* 2000;45(4):25.