

Uterin Rüptür: 26 Hafta Nonkomunike Uterin Horn Gebelik

Uterine Rupture: A Case of Noncommunicated Uterine Horn Pregnancy of 26 Week Gestation

Bünyamin BÖREKÇİ,^a
İbrahim KARACA,^a
İlhan Bahri DELİBAŞ,^a
Ömer Erkan YAPÇA^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 29.03.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 22.02.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
İbrahim KARACA
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Erzurum,
TÜRKİYE/TURKEY
dibrahimkaraca@hotmail.com

ÖZET Rüptüre olmuş 26 hafta nonkomünike rudimenter uterin horn gebeliğin tedavisinde izlenmesi gereken yolu değerlendirdik. On sekiz yaşında primigravida son adet tarihine göre 26 haftalık gebeliği olduğu tespit edilen hasta, kliniğimize karın ağrısı ve preşok tablosu ile geldi. Transvajinal ultrasonda uterin kavitenin düzenli görülmesi ve abdominal ultrasonda batın orta hatta 26 hafta ölçülerinde kalp atımı olmayan fetus tespit edilmesi üzerine uterin rüptür düşünülerek acil laparotomi yapıldı. Rudimenter horn gebeliğin tanısı koymak zordur. Bu nedenle ilerleyen gebelik haftalarında karşımıza rüptür ile gelebilir. Böyle bir hastada en uygun yaklaşım nonkomünike uterin hornu eksize etmektir.

Anahtar Kelimeler: Uterus rüptürü; müllerian kanallar; rüptür

ABSTRACT We evaluated the management of a ruptured non-communicated rudimentary horn pregnancy at 26th gestational week. An 18 year-old primigravida who was detected to have a 26 week pregnancy according to her last menstrual period, was admitted to our clinic with abdominal pain and preshock. As uterine cavity was imaged in linear pattern on transvaginal ultrasonography and abdominal ultrasound revealed an intraabdominal 26 week old fetus without cardiac activity, she was performed emergency laparotomy with the possible diagnosis of uterine rupture. Diagnosis of rudimentary uterine horn pregnancy is challenging thus it can be encountered with the clinical Picture of uterine rupture in later weeks of pregnancy. The most appropriate treatment in such a patient is the excision of the uterine horn.

Key Words: Uterine rupture; mullerian ducts; rupture

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2012;22(4):241-3

Müllerian kanal anomalileri mezonefrik kanalların gelişimlerinin durması veya birleşmelerindeki yetersizlik sonucu ortaya çıkan çeşitli konjenital anomalilerden oluşur. Yüksek infertilite oranları, artmış gebelik kayıpları ve bazı obstetrik komplikasyonlarla birliktelik gösterir. Bir kısmı da asemptomatik seyreder. Uterin horn gebelik çok nadir görülür. İnsidansı 1/100 000 ile 1/140 000 gebelik arasındadır.¹ Gebelik fertilize olmuş ovumun ya da spermin transperitoneal migrasyonu ile oluşur. Klinikte uterin rüptür kendisini genellikle akut batın tablosu ve intraabdominal hemoraji ile gösterir. Uterus rüptürü, maternal ve fetal mortalite ve morbiditeye neden olan obstetrik acillerdendir.¹ Literatürde bildirilen olguların büyük çoğunluğu skarlı uterus rüptürü ile ilgilidir.² Diğer predis-

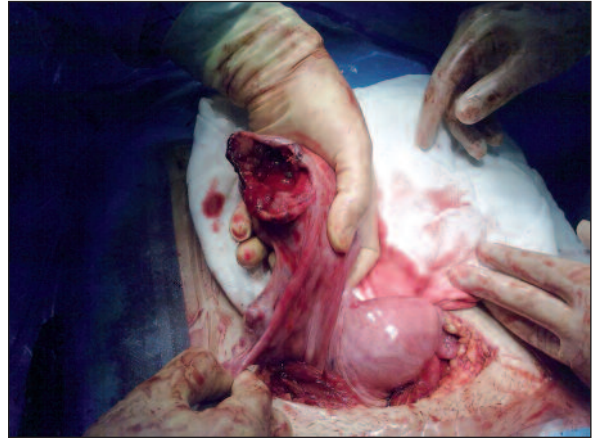
pozan faktör ise bizim olgumuzda olduğu gibi uterin anomalilerdir. Uterin rüptür ön tanısıyla laparotomi uyguladığımız 26 hafta primigravida gebede rüptüre olmuş nonkomunike rudimenter horn saptadık. Rudimenter hornunda miyometrium tabakası ince olduğu için bizim olgumuzda olduğu gibi rüptür ihtimali artmaktadır. Uterin anomali saptanan hastaların %40'ında üriner sistem anomalisi görülmektedir.³

OLGU SUNUMU

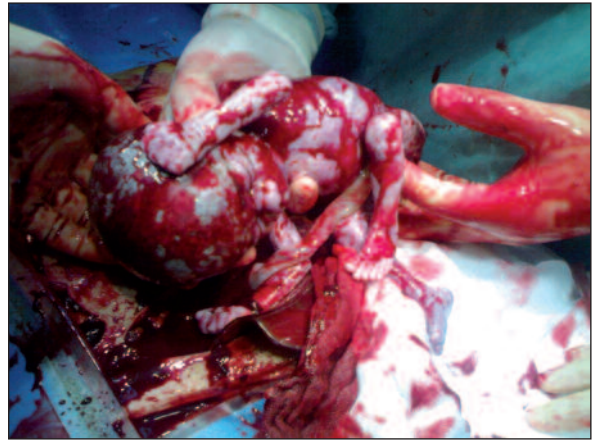
On sekiz yaşında 26 hafta primigravida hasta, kliniğimize yaygın karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan pelvik muayenede servikal hassasiyet mevcuttu. Batın muayenesinde defans ve rebound bulguları tespit edildi. Arterial kan basıncı 80/50 mmHg, nabız 130 atım/dakika olarak tespit edildi. Transvajinal ultrasonda batında yaygın mayi, uterus bikornus ve düzenli endometriuma sahip iki kavite izlendi. Abdominal ultrasonda batın orta hatta 26 haftalık ekstrauterin yerleşimli eks fetüs izlendi (Resim 1). Preoperatif Hb: 10,3 g/dL olarak ölçüldü. Hasta uterin rüptür ön tanısıyla acil laparotomiye alındı. Batından yaklaşık 2500 cc hemorajik mayi aspire edildi. İntakt uterusun sağında kendine ait ligamentum rotundumu, tubası ve overi olan rüptüre olmuş nonkomunike rudimenter horn görüldü (Resim 2). 650 g'lık ölü fetüs ve plasenta batından çıkartıldı (Resim 3). Kanama kontrolünü takiben uterin horn eksize edilerek operasyona son verildi. Hastanın bir ay sonraki takibinde çekilen intrave-



RESİM 1: Batında serbest halde bulunan fetüs.



RESİM 2: Sağda rüptüre olmuş nonkomunike uterin horn. (Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com>)



RESİM 3: Batından çıkarılan fetüs. (Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com>)

nöz pyelografi ve renal ultrasonografisinde üriner sistem anomalisine rastlanmadı.

TARTIŞMA

Müllerian kanal füzyon defektlerinin vajinal septum, renal agenezi gibi genitoüriner sistem anomalileri ile birlikteliği sıktır.³ Genellikle bu durumlar dismenore, disparoni, endometriozis ve sterilite gibi jinekolojik şikâyetlere sebep olurlar. Rudimenter hornunda hematometra gelişebilir. Bu durum pelvik kitle ile karışabilir. Retrograd menstrüasyon sonucu endometriozis görülebilir. Hasta yaygın endometriozis sonucunda infertilite ile karşımıza gelebilir.

Nonkomunike rudimenter horn gebeliklerinin oluşum şekli halen tartışmalıdır. Spermilerin transperitoneal migrasyon ile rudimenter horna gittiği düşünülmektedir. Bu durum spontan abortus, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, intraperitoneal hemoraji ve uterin rüptür ile ilişkilidir. Rudimenter hornunda miyometrium tabakası ince olduğundan gebelik haftası ilerledikçe uterin rüptür riski giderek artar. Genellikle uterin horn gebelikler ikinci trimesterde rüptür ile karşımıza gelir. Literatürde nadir de olsa terme ulaşmış horn gebelikler mevcuttur. Erken gebelik döneminde yapılacak olan ultrasonografiler ile bu tür vakaları tanımak mümkündür. Nonkomunike uterin horn gebeliğinde 2. trimester taramada yüksek alfa fetoprotein düzeyi ve ultrasonografik incelemede anormal uterin arter Doppler indekslerinin varlığı bildirilmiştir.³ Erken ultrasonografilerde yan yana iki kitle içerisinde iki ayrı endometriyal örtü izle-

nebilir. Ancak gebeliğin ilerlemesiyle beraber, konseptusu taşıyan uterusun büyümesi, diğer uterusu gölgeler ve tanı zorlaşır.⁴ Antenatal takibi bulunmayan olgumuzda erken tanı bu nedenle mümkün olamamıştır. Uterin horn eksize edilmiştir.

Literatürde bildirilen olguların çoğunluğu erken gebelik haftaları olmasına karşılık rudimenter hornun farklı musküler yapılarından dolayı ileri gebelik haftalarına kadar ulaşan, ancak tanının yine de uterus rüptürü sonucu acil laparotomi ile konulduğu olgunun yanı sıra terme ulaşan ve sezaryen ile canlı doğurtulan olgu da bildirilmiştir.^{5,6}

Rüptüre olmamış bile olsa uterin horn gebeliğin tespit edildiği hastalarda cerrahi müdahale tavsiye edilsede son yıllarda iyi bilgilendirilmiş, miyometrial doku kalınlığı yeterli olan çok selektif vakalarda konservatif yaklaşım savunulur hale gelmiştir.⁷

KAYNAKLAR

1. Chen LH, Tan KH, Yeo GS. A ten-year review of uterine rupture in modern obstetric practice. *Ann Acad Med Singapore* 1995;24(6):830-5.
2. Sweeten KM, Graves WK, Athanassiou A. Spontaneous rupture of the unscarred uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172(6):1851-5; discussion 1855-6.
3. Ekin M, Yaşar L, Ertürk D, Özdemir İA, Keven MC. [Incomplete rupture of pregnancy in the non-communicating rudimentary uterine horn at 26 weeks gestation, with neonatal and maternal survival]. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2009;19(6):365-7.
4. Miller DA, Goodwin TM, Gherman RB, Paul RH. Intrapartum rupture of the unscarred uterus. *Obstet Gynecol* 1997;89(5 Pt 1):671-3.
5. Elsayegh A, Nwosu EC. Rupture of pregnancy in the communicating rudimentary uterine horn at 34 weeks. *Hum Reprod* 1998;13(12):3566-8.
6. Sharma R, Maheshwari K. Pregnancy in a rudimentary uterine horn. *Indian J Med Sci* 1992;46(5):149-51.
7. Nahum GG. Rudimentary uterine horn pregnancy. The 20th-century worldwide experience of 588 cases. *J Reprod Med* 2002;47(2):151-63.