

Tek Taraflı Renal Agenezi ve Tek Taraflı Hematometranın Eşlik Ettiği Bir Uterus Didelfus Olgusu

A Case of Uterus Didelphys with Unilateral Renal Agenesis and Unilateral Hematometra

Osman Balcı, Fatma Yazıcı, Alaa S. Mahmoud, Metin Çapar

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Konya

Özet

12 yaşında virgo hasta 1 yıldır düzenli adet görmekte olup, kliniğimize 1 yıldır adet dönemlerinde olan şiddetli pelvik ağrı sebebi ile başvurdu. Öz geçmişinde 4 ay önce tespit edilen sağ renal agenezisi mevcut idi. Aile hikâyesinde özellik yoktu. Pelvik muayenede hymen anuler ve eksternal genital organlar normal olarak izlendi. Vajen derinliği yaklaşık 6 cm ölçüldü. Pelvik ultrasonografisinde, sol tarafta endometrial kalınlığı 8 mm olan uterus, sağ tarafta 8x10 cm hematometra görüntüsü mevcuttu. Hastaya laparotomi planlandı. Operasyonda orta hatta füzyonu olan çift uterus ve çift endometrial kavite olduğu gözlemlendi, elle çift serviks palpe edildi. Sağ tarafta hematometra hali gözlemlendi. Bilateral overler doğal olarak görüldü. Uterusa orta hattan inzizyon yapıldı, aradaki fibröz doku çıkarıldı, hematoma boşaltıldı. Her iki kavite birleştirildi. Hasta postoperatif 2. gününde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Hastaya 2 hafta sonra şiddetli vajinal kanamasının olması nedeniyle tekrar laparotomi yapıldı. Metroplasti hattı yeniden açıldı. İnsizyon hattı ile ilişkili olmayan istmus sol yan duvardan kaynaklanan açılmış arter ucu gözlemlendi. Damar suture edildi. Hasta komplikasyonsuz olarak postoperatif 4. gününde taburcu edildi.

Anahtar kelimeler: Uterus didelphis, hematometra, metroplasti.

Abstract

A twelve years old virgin patient who was menstruating regularly for one year presented with severe pelvic pain associating with her menstruation. She was diagnosed to have right renal agenesis before 4 months. In her physical examination she had annular hymen and normal external genital organs. Vaginal depth was 6 cm. In her pelvic ultrasonography, the endometrial thickness was 8 mm on left side uterus and 8x10 cm hematometra appearance was seen on right side. Laparotomy was planned for the patient. During the operation double uterus and double endometrial cavities were seen with fusion line in the middle. Double cervices were palpated by hand. Hematometra was seen on right side. Bilateral ovaries were normal. Uterus was incised from the middle the separating fibrous tissue was removed, hematoma was evacuated and the two cavities united. The patient was discharged on the 2nd postoperative day without complications. After two weeks she presented with severe vaginal bleeding for which laparotomy was done. The metroplasty line was opened. A bleeding arterial end was noticed on left lateral isthmic wall and it was not related to the incision line. The vessel was sutured and the patient was discharged on the 4th postoperative day without complication.

Key words: Uterus didelphys, hematometra, metroplasty.

GİRİŞ

Her iki müllerian kanalın orta hatta birleşmesiyle vajina üst 1/3'ü, serviks, uterus ve tubalar oluşmaktadır. Bu birleşmenin değişik aşamalarında ortaya çıkacak aksaklıklar Müllerian kanal anomalilerini oluşturur (1). Uterus didelphys uterus malformasyonlarının %2-8'ini oluşturmaktadır (2).

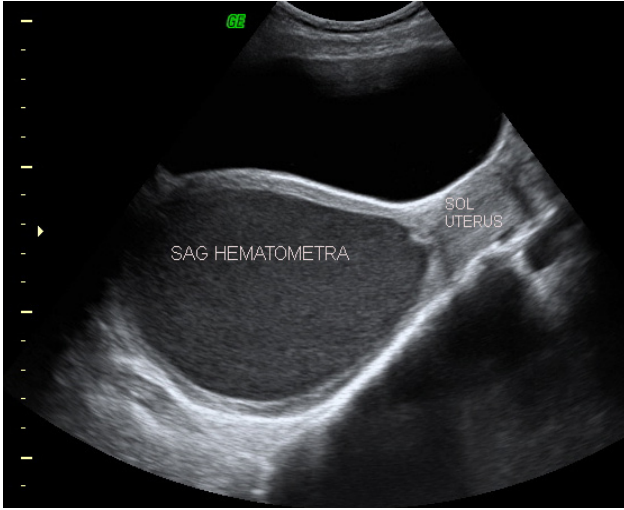
Uterus didelphysa sıklıkla renal anormallikler eşlik eder ve en sık aynı taraf renal agenezi gözlenir, çünkü her ikisi de ureter tomurcuğundan kaynaklanır (2,3). Uterus didelphysun obstrükte hemivajen ile birlikteliği 1/20000'dir. Müllerian anomalilerde en sık gözlenen klinik bulgu menarş sonrası yaş grubunda sıklıkla dismenore ile karın ve kasık ağrısıdır (2,3).

Sunduğumuz bu olguda; tek taraflı hematometra ile aynı tarafta renal agenezinin bulunduğu bir uterus didelphys olgusunu ve cerrahi tedavisini tartışmak istedik.

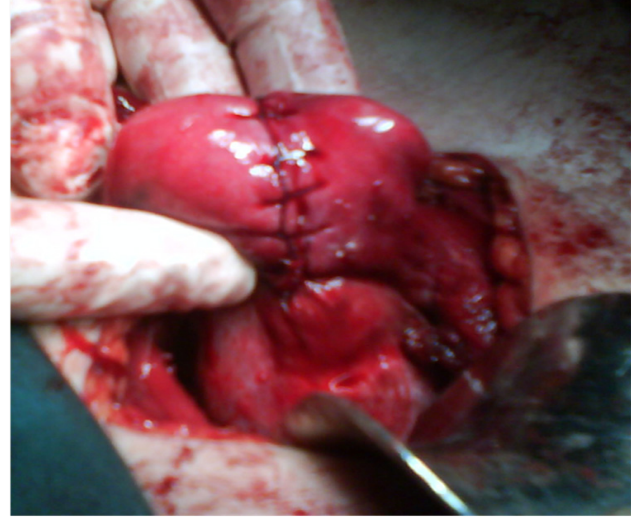
OLGU

12 yaşında virgo genç kız 1 yıldır düzenli adet görmekte olup kliniğimize 1 yıldır adet dönemlerinde olan şiddetli pelvik ağrı sebebi ile başvurdu. Öz geçmişinde 4 ay önce tespit edilen sağ renal agenezi mevcut idi. Aile hikâyesinde özellik yoktu. Pelvik muayenede hymen anüler, vajen derinliği yaklaşık 6 cm ve eksternal genital organlar normal olarak izlendi. Pelvik ultrasonografisinde, sol tarafta endometrial kalınlık 8 mm olan uterus ve sağ tarafta 8x10 cm hematokolpos görüntüsü mevcuttu (Resim 1). Hastanın vital bulguları normal, laboratuvar tetkikleri normal idi. Hastaya operasyon planlandı, hastanın ve ailesinin isteği üzerine laparotomi yapıldı.

Operasyonda çift uterus ve çift endometrial kavite olduğu gözlemlendi, elle çift serviks palpe edildi. Sağ tarafta hematometra hali gözlemlendi. Bilateral overler doğal olarak



Resim 1. Hastanın ultrasonografi görüntüsü.



Resim 2. Utreusun metroplasti sonrası görünümü.

görüldü. Retrograd menstürasyona bağlı olarak batında beklemiş bir miktar kanama ve omentumun beklemiş kana bağlı koyu renkli olduğu gözlemlendi. Uterusa orta hattın bistürü ile inzisyon yapıldı, her iki tarafta da her iki endometrial kaviteye ulaşıldı, aradaki fibröz doku çıkarıldı, hematoma boşaltıldı. Her iki kavite 2/0 vikrille birleştirildi. Myometriumlar da iki tabaka halinde 0 no vikrille kontinue suture edildi (Resim 2). Hasta postoperatif 2. gününde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Hastanın 2 hafta sonrasında şiddetli vajinal kanamasının olması ve hemoglobin değerinin 7 gr/dL'ye düşmesi nedeniyle hastaya laparotomi yapıldı. Metroplasti hattının iyileştiği gözlemlendi. Kanama odağını bulmak amaçlı, metroplasti hattı yeniden açıldı. İnsizyon hattı ile ilişkili olmayan istmus sol yan duvarda aktif kanayan açılmış arter ucu gözlemlendi. Damar suture edildi. Hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Hasta komplikasyonsuz olarak postoperatif 4. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Müllerian kanal anomalileri fallop tüpleri, uterus, serviks ve vajina üst kısmının embriyolojik dönemde kaynağı olan Müller kanallarının ya hiç gelişmemesi ya da birleşme kusurlarına bağlı olarak ortaya çıkarlar. Yaygın olarak kabul gören teoriye göre fetal dönemde Wolf kanalları, Müller kanallarının ortada birleşmesi için kılavuz görevi üstlenirler. Eğer Wolf kanallarından biri yoksa metanefrik tüberkül, metanefrojenik mezoderm; yani o tarafın böbreği ve toplayıcı sistemi gelişmez (1). Müllerian kanal anormalliklerine bazı diğer yapısal anormalliklerde eşlik eder. Bunlardan en sık görüleni (%36) renal anormalliklerdir (3). Bizim olgumuzda da uterus didelfus ile sağ renal agenezi mevcuttu.

Müllerian anomali insidansı 1/250 olup, bunların %10 kadarının uterus didelfus vakaları, bunlarında %12'sinde komplet obstrükte hemivajen olduğu gözlemlenmiştir (3).

Obstrükte hemivajen 2/1 oranında sağ tarafta sola göre daha sık görülmektedir (3). Adolesan populasyonun şikâyetlerini tam anlatamama sebepleri ile müllerian anomalilerin tanısında sıklıkla gecikilmektedir (3,4). Hastamız 1 yıldır menstürasyon ile olan şiddetli ağrılarının olmasına rağmen menarştan 1 yıl sonra bize başvurmuştur ve uterus didelfus, sağ hematometra ve sağ renal agenezi triadı olduğu görülmüştür.

Günümüzde müllerian anomaliler için cerrahi endikasyonlar, pelvik ağrı, obstrüktif anomali ve kötü obstetrik hikayesi olan hastalardır. Cerrahinin amacı pelvik ağrının tedavisi, pelvik anatomi ve uterin yapının düzeltilmesi, fertilitenin korunmasıdır (5).

Vajinal septum rezeksiyonu, tedavi sonuçları iyi görülmekle beraber bazı vakalarda rekürrens bildirilmiştir (1,2,3,6) Persistan hematometra durumlarında hemi-histektomi veya subtotal histektomi yapılan vakalar olduğu görülmüştür (6,7). Olgumuzda, hastanın ve ailesinin hymenin korunmasını istemesi sebebi ile vajinal müdahale yapılmamış, laparotomi planlanmıştır. Laparotomide, retrograd menstürasyona bağlı olarak batında beklemiş bir miktar kanama ve omentumun koyu renge boyanmış olduğu gözlemlendi. Batın içinde adezyon ve enfeksiyon gözlenmedi, bu bize hasta için erken tanı ve erken tedavinin ileride oluşabilecek fertilitate problemlerini önlemek amaçlı önemini göstermektedir. Tedavi olmadığı takdirde ise retrograd menstürasyona bağlı endometriozis gibi risklerin artabileceği görülmektedir.

Bu hastalara vajinal yaklaşım uygulanmış olsa bile, eş zamanlı olarak oluşmuş olabilecek endometriozis, pelvik adezyonlar ve pelvik inflamatuvar hastalığın görülebilmesi için laparaskopi yapılması önerilmektedir (3). Bazı çalışmalar göstermiştir ki obstrükte Müllerian anomalilerde eş zamanlı olarak endometriozis görülme oranı %23-77 arasında değişmektedir (3).

Bikornuat veya didelfus uteruslar da iki endometrial kavite Strassman metroplasti ile birleştirilmiş ve buna bağlı olarak

canlı doğumların oranının %80'e çıktığı görülmüştür (5). Biz de hastamıza Strassman metroplasti yaptık ve sağ taraf uterustan kaynaklanan hematometra durumunu engellemeyi, buna sekonder gelişen retrograd menstrüasyon ve bunun sonucunda oluşabilecek endometriozis, pelvik enfeksiyon ve adezyonları önlemeyi, pelvik ağrıyı azaltmayı amaçladık. Tedavimizi planlarken ileride fertilitiyi en az etkileyecek daha az invaziv organ koruyucu cerrahiyi tercih ettik.

Menstruasyonun drene olamadığı anomalilerde retrograd menstruasyona bağlı endometriosis riski artmaktadır. Bu sebeple ve üreme fonksiyonlarının korunması amaçlı drenajı sağlayacak cerrahi girişim geciktirilmeden uygulanmalıdır (1). Müllerain anomalilerde yanlış tanının engellenmesi ve erken tanı, morbiditeyi ve gereksiz cerrahi girişimleri azaltacak ve uzun vadede oluşabilecek fertilitite sorunlarını engelleyecektir (2,4,6).

Sonuç olarak; menstruasyonun drene olamadığı müllerian anomalilerde retrograd menstruasyona bağlı endometriosis riski ve üreme fonksiyonlarının korunması amaçlı drenajı sağlayacak cerrahi girişim geciktirilmeden uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Büyükyurt S, Sucu M, Ürünsak İF, Güzel AB, Kadayıfçı O. Tek taraflı hematokolpos ve hematometrayla birlikte tam uterovajinal duplikasyon ve aynı taraflı renal agenezi: Olgu sunumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2006;3(5):347-8.
2. Akar ME, Selam B, Yılmaz Z. Tek taraflı renal agenezi ve obstrükte hemivajen beraberinde izlenen uterus didelphysin idrar retansiyonuna yol açması: Olgu sunumu. Türk Fertilité Dergisi 2005;13(1):70-2.
3. Kimble RM, Khoo SK, Baartz D, Kimble RM. The obstructed hemivagina, ipsilateral renal anomaly, uterus didelphys triad. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2009;49(5):554-7.
4. Varras M, Akrivis Ch, Karadaglis S, Tsoukalos G, Plis Ch, Ladopoulos I. Uterus didelphys with blind hemivagina and ipsilateral renal agenesis complicated by pyocolpos and presenting as acute abdomen 11 years after menarche: presentation of a rare case with review of the literature. Clin Exp Obstet Gynecol 2008;35(2):156-60.
5. Rackow BW, Arıcı A. Reproductive performance of women with Müllerian anomalies. Curr Opin Obstet Gynecology 2007;19:229-37.
6. Phupong V, Pruksananonda K, Taneepanichskul S, Tresukosol D, Virutamasen P. Double uterus with unilaterally obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis: a variety presentation and a 10-year review of the literature. J Med Assoc Thai 2000;83(5):569-74.
7. Donnez O, Jadoul P, Squifflet J, Donnez J. Didelphic uterus and obstructed hemivagina: recurrent hematometra in spite of appropriate classic surgical treatment. Gynecol Obstet Invest 2007;63(2):98-101.