

MİADINDA CANLI DOĞUM YAPAN  
BİR UTERUS DİDELPHİS VAKASI

Dr. Ergün ONUR\*  
Dr. Erdal KAYA\*  
Dr. A. Vahap ÖZEN\*\*  
Dr. Kemalettin UYGUR\*\*  
Dr. Metin ÇAPAR\*\*

SUMMARY

It is very rare to have the pregnancy to reach full-term labor with the case of non-operative double uterus anomaly. For that reason the case of uterus didelphys which resulted live birth in term is presented and discussed.

ÖZET

Çift uterus anomalisi olan ve opere edilmeyen vakalarda, gebeliğin terme kadar ulaşması son derece enderdir. Bu nedenle miadında canlı doğum yapan bir uterus didelphis vakası sunuldu ve tartışıldı.

Obstetride dişi genital sistemin konjenital gelişim kusurlarına ender olarak rastlanır ve bu durum fetal-maternal bazı problemlere yol açabilir.

Bu anomaliler müller kanallarının hatalı gelişim göstermelerinden kaynaklanır. Müller kanallarında parsiyel bir füzyon eksikliği olursa tek vagina, tek veya çift

---

\* : S.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri.

\*\* : S.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlileri.

■ S.Ü.Tıp Fak. Der. Cilt: 4, Sayı: 1, 1988

---

serviks ile korpusun tam veya kısmi olarak çift teşekkülü sözkonusudur. Her iki müller kanalının tam bir medial füzyon eksikliği göstererek gelişmelerine ayrı devam etmeleri halinde yukarıdan aşağıya doğru tuba, uterus ve vagina sağlıklı solları birer müstakil ünite şeklinde kalarak iki uterus, iki serviks ve iki vaginadan meydana gelen uterus didelfisi oluşturur (1, 2, 8).

Uterus anomalisi olan hastaların büyük bir bölümü gebe kalma şansına sahiptir. Bir kısmında ise infertilite büyük bir sorun teşkil eder. Uterus anomalisi bulunan gebelerde spontan abortus, prematüre doğum, fetal mortalite ve mal prezantasyon oranı artmaktadır (3, 7).

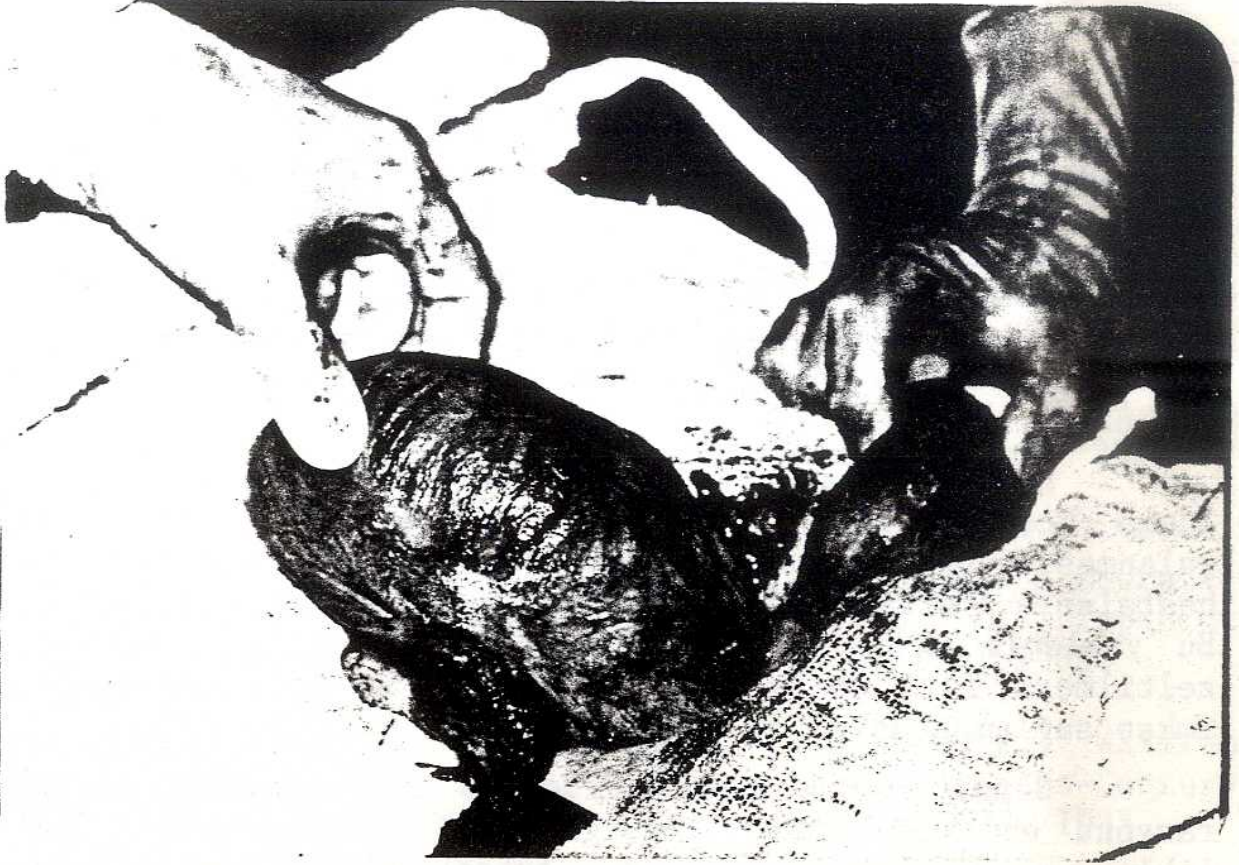
Çeşitli şekillerde çift uterus anomalisi olan ve opere edilmeyen kadınlarda gebeliğin terme kadar ulaşması çok nadir görülen vakalardandır.

#### VAKA

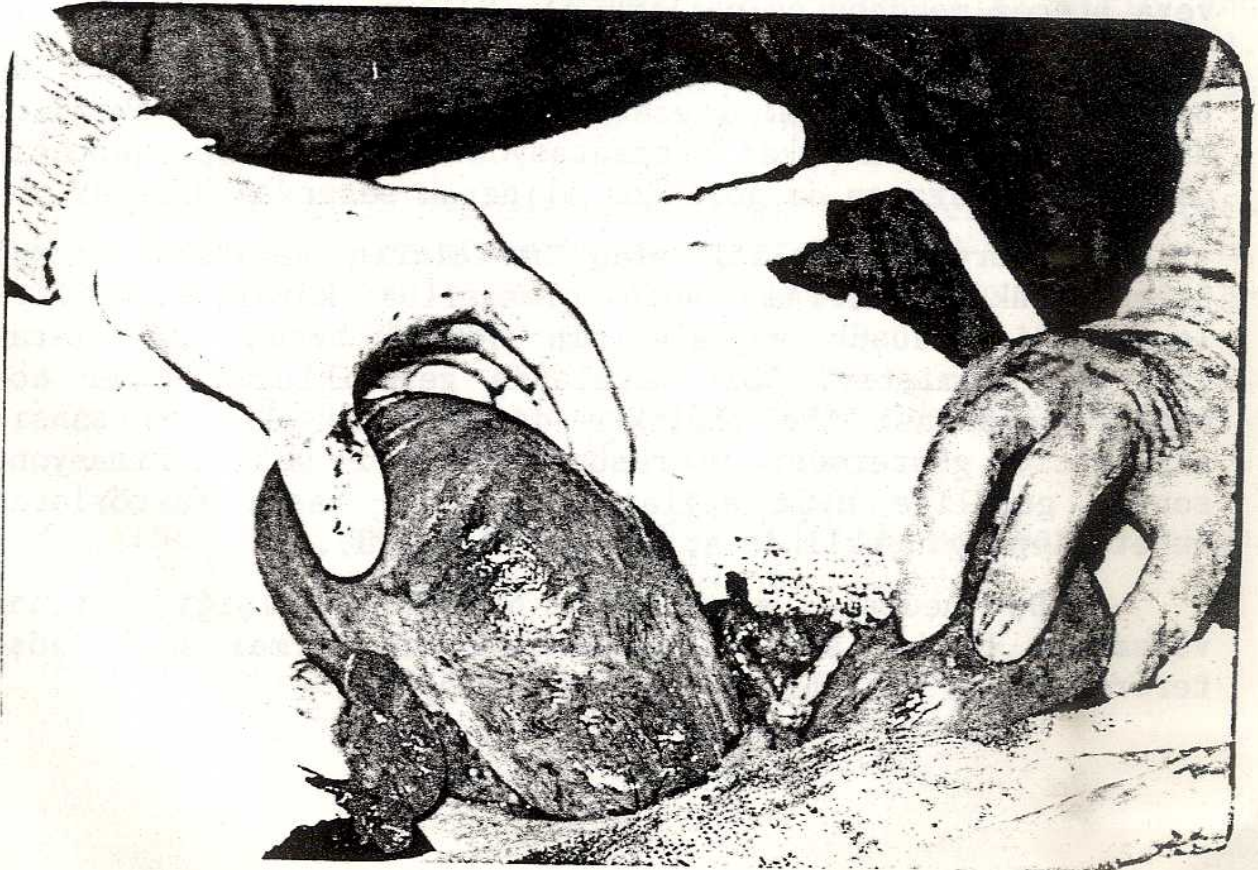
Doğum sancılarının başlaması ile kliniğimize başvuran bayan A. S. A. 25 yaşında olup, 9169 protokol numarası ve MGıPo tanısı ile yatırıldı. Son adet tarihi 15.2.1987 olup, öz ve soy geçmişinde bir özellik yok, T. A. 100/70 mmHg, nabız 80/dk, ateş 36,5 °C, diğer sistemik muayeneleri normal. Vaginada septum mevcut olup, çift kollum tespit edildi. Vaginal septumun sağında bulunan serviks 2 cm açıklıkta, silinme % 40, poche mevcut, gelen kısım makat, ÇKS (+) ve uterus miad büyüklüğünde değerlendirildi. Sol taraftaki serviks kapalı ve forme olarak bulundu.

Genital anomali ve makat prezantasyonu nedeni ile sezeryan yapılarak 3400 gram ağırlığında canlı kız çocuğu doğurtuldu. Ameliyat esnasında sağda miadında, solda bir aylık gebelik büyüklüğünde uterus gözlemlendi (Resim: 1, 2). Hastanın postoperatif dönemi normal seyretti ve 8. gün şifa ile taburcu edildi.





RESİM: 1



RESİM: 2



## TARTIŞMA

Uterus anomalileri infertilite yönünden büyük önem taşımaktadır. Uterus arcuatus hariç, diğer bilinen tüm anomaliler içinde gebelik ihtimalinin en yüksek oranını uterus didelfis teşkil etmektedir. Bununla beraber perinatal mortalite ve prematüre doğum insidansı yüksektir. Nadiren miada ulaşmış vakalarda mal prezantasyon nedeniyle sezeryan endikasyonlarında da bir artış söz konusudur (3, 4, 5, 6, 7).

Habitüel abortus vakalarında uterus anomalisi bulunma kuşkusu ile bu hastalara histerosalpingografi uygulanması uterus hakkında ayrıntılı bilgi verir. Bu tür hastaların yaklaşık % 10'unda anomali tespit edilmiştir. Bu yaklaşım aynı zamanda bazı vakalarda anomalilerin düzeltilmesi için cerrahi girişimin bir an önce yapılmasına imkan sağlamaktadır (3, 7).

Genel olarak uterus didelfis için birleştirme operasyonu endikasyonunun olmadığı kabul edilmektedir. Özellikle serviksleri birleştirme, teknik olarak zor olduğundan metroplasti uygulamaları sonucu servikal yetmezlik veya stenoz meydana gelebilir (3).

Bu anomalilerde gebelik oluştuğunda daha önce de belirttiğimiz gibi mal prezantasyon sıklıkla görülmektedir. Nitekim vakamızda makat prezantasyonu mevcut olup, hastanın canlı çocuk arzusu da gözönüne alınarak sezaryen yapıldı.

Uterus anomalisi olan hastaların bazıları normal üreme fonksiyonlarına sahip olmalarına karşılık, diğerlerinin ise düşük yapmalarının sebebi henüz tam olarak izah edilememiştir. Bazı vakalarda gebeliklerin erken dönemde sonlanması ile birlikte canlı çocuk doğurma şansının artış göstermesi uterusun daha iyi vaskülarizasyonu sonucu gebeliğe uyum sağlayabilmesi ve başka faktörlerce de etkilendiği şeklinde açıklanmaktadır (3).

Bu nedenle yukarıdaki bilgilerin ışığı altında vakamızın bundan sonraki gebeliğinin de normal seyir göstererek miada ulaşabileceğini sanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. ARISAN K.: Kadın Hastalıkları, Çeltüt Matbaası, 2.baskı, İstanbul, s. 185, 1986.
2. ÇANGA Ş., ÖNDER İ.: Kadın Hastalıkları, Yargıçoğlu Matbaası, 5.baskı, Ankara, s. 25, 37, 1979.
3. MATTINGLY R. F., THOMPSON J. D.: The Linde's Operative Gynecology. 6 th Ed. J. B. Lippincott Company, Philadelphia, p. 365, 1985.
4. PRITCHARD J. A., Mac DONALD P. C., GANT N. F.: Williams Obstetrics 17 th Ed., Appleton-Century-Crofts Inc. Connecticut, p. 494, 1985.
5. RAPHAEL B. D.: Congenital Anomalies of the Female Genital Tract, In Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Ed. by R. C. Benson, 5 th Ed. Lange Medical Publications, California, p. 189, 1984.
6. SHARP H. C.: Reproductive Tract Disorders. In Obstetrics and Gynecology. Ed. by N. D. Danforth, 5 th Ed. J. B. Lippincott Company, Philadelphia, p. 565, 1986.
7. ÜSTAY K.: İnfertilite, Hacettepe Üniv. Yayınları, Ankara, s.80, 1973.
8. YENEN E., ARISAN K., MOSTAR S.: Kadın Hastalıkları Bilgisi, İstanbul, s. 280, 1964.