

Onaltı Haftalık Nonkomunike Rudimenter Horn Gebelik

16 Weeks Pregnancy with Noncommunicating Rudimentary Horn

Ersen Eraydın¹, Ahmet Karataş², Seyhan Sönmez¹, Şevki G. Gökulu³, Ömer Başoğlu³

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis.

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya

³Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Araştırma Hastanesi, İzmir.

Özet

Rudimenter hornlu unikornuat uterus tanı konulup uygun tedavi edilmez ise jinekolojik ve obstetrik açıdan morbidite ve mortalite riski taşıyan, müllerian kanalın yetersiz gelişimi sonucu oluşan kadın genital sisteminin en nadir görülen anomalilerindendir. Bu vaka sunumunda 31 yaşında, 4 aylık amenore sonrası karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve yapılan abdominal ultrasonografi (USG) sonrası rudimenter horn içerisinde 16 haftalık kardiyak aktivitesi olmayan fetus tespit edilen, laparotomi ve eksizyon yapılan rudimenter horn gebelik olgusu sunulmuştur. Erken ve doğru tanı için hastalıktan şüphelenmek ve ultrasonografi kullanımı kilit rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: unikornuat uterus, rudimenter horn gebelik, müllerian kanallar

Abstract

Unicornuate uterus with rudimentary horn is the rarest congenital anatomic anomaly of women genital system and usually develops following insufficient development of Mullerian ducts causing many life threatening obstetrical and gynecologic complications unless diagnosed and managed properly. We present a 31 years old patient applied to our clinic with a his-tory of 4 months amenorrhea and progressively increasing low abdominal pelvic pain. Abdominal sonographic examination revealed a nonviable fetus at 16 weeks of gestation, lying in a rudimentary horn. Elective laparotomy was performed and the unrupture rudimentary horn with a nonviable fetus was totally excised by laparotomy. Post-operative recovery was uneventful. The need for a high index of suspicion and the role of ultrasonography in the accurate diagnosis is highlighted.

Key words: unicornuate uterus, rudimentary horn pregnancy, mullerian ducts

GİRİŞ

Rudimenter hornlu unikornuat uterus yaklaşık 1/100000 sıklıkta izlenen, erken embriyonik dönemde müllerian duktuslardan birinin yetersiz gelişimi sonucu meydana gelen, infertilite, habitüel abortus, malprezentasyon ve prematüre eylem gibi pek çok komplikasyona yol açan kadın genital sisteminin nadir görülen konjenital anatomik anomalilerindendir (1). Müllerian kanalın konjenital anomalileri tüm kadınların %0.1-3.8'inde görülmektedir. Unikornuat uterus tüm müllerian anomaliler içerisinde %4.4 ile en nadir görülenidir ve müllerian kanallardan birinin uygun lokalizasyona migrasyonundaki bir defektten kaynaklandığı düşünülmektedir (1,2). Unikornuat uterusin anomaliler American Society for Reproductive Medicine (ASRM) klasifikasyonuna göre dört alt gruba ayrılır (3).

1. Uterusla bağlantılı rudimenter horn,
2. Uterusla bağlantılı olmayan ve endometrial kavite içeren rudimenter horn,
3. Uterusla bağlantılı olmayan ve endometrial kavite içermeyen rudimenter horn,
4. İzole unikornuat uterus.

Unikornuat uterusların yaklaşık %90'ı nonkomunikan tipte rudimenter horn ile birlikte dir. Rudimenter horn da implantasyon, yüksek gebelik kaybı ve tubal gebelik ile beraber gitmektedir. Rudimenter hornlu unikornuat uterusların çoğu nonkomunikan tipte olduğundan ve fonksiyonel endometrium içermediğinden asemptomatiktir. Burada oluşan gebeliklerde erken spontan düşüklükler, ektopik gebelik, anormal prezentasyonlar, intrauterin büyüme kısıtlanması ve preterm eylem sık görülür (4). Bu hastaların %40'ına üriner sistem anomalileri eşlik eder. Rudimenter horn da myometriyum ince olduğu için bu bölgede görülen gebeliklerde uterus rüptür görülme sıklığı yüksektir. Potansiyel problemler nedeniyle cerrahi bir prosedür esnasında rastlandığı takdirde profilaktik eksizyonu önerilmektedir (5).

OLGU

31 yaşında dört aydır amenore olan hasta karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. G3,P2,Y1;1 normal spontan doğum, abortus:0, neonatal ex 1 idi. Abdominal USG'de nonkomunike rudimenter horn içinde 16 haftalık gebelik ile uyumlu kardiyak aktivitesi olmayan fetus görülmesi üzerine



Resim 1. Sağda 10x10 cm'lik nonkomünike unrüptüre rudimenter horn içine yerleşmiş 15-16 haftalık ölü fetüs.



Resim 2. Rudimenter horn, uterus ile bağlantılı olduğu noktadan eksize edildi.

operasyon kararı alındı. İntraoperatif değerlendirmede; sağ 10x10 cm'lik nonkomünike unrüptüre rudimenter horn içine yerleşmiş 15- 16 haftalık ölü fetüs izlendi (Resim1). Rudimenter horn, uterus ile birleşim yerinden eksize edildi (Resim2). Uterus sütüre edilerek işleme son verildi.

TARTIŞMA

Rudimenter horn gebelik; tanısı ultrasonografi ile her zaman konulamayan, maternal ve perinatal mortalite riski yüksek olan nadir bir gebelik şeklidir. Literatürde az sayıda terme ulaşan rudimenter horn gebelikleri bildirilmiş olsa da, yüksek oranda maternal ve perinatal morbidite, mortalite riski taşımaktadır. Komünike rudimenter horn bulunan olgularda oluşan gebeliğin mekanizması açık iken, nonkomünike tipinde oluşan gebeliğin spermlerin transperitoneal migrasyonu ile oluşabileceği düşünülmektedir. Her iki durumda da gelişimi tam olmayan uterin kavite ve beraberindeki ince myometriyal tabaka mevcuttur. Eğer rudimenter horn'da yerleşimli bir gebelik söz konusu ise gebeliğin 10-15. haftası civarında anne yaşamını tehdit eden rüptür sonrası kanamalara yol açabilir (6). Bu nedenle gebelikte tanısı konulduğunda eksize edilerek çıkartılması uygun yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Sunduğumuz vakada da 16 haftalık rudimenter horn (rüptür olmamış) yerleşimli gebelik tespit edildi ve rudimenter horn ile birlikte eksize edildi.

Primer infertilite unikornuat uterus vakalarında sıklıkla görülmektedir. Artmış endometriozis, tubal hasar ve ektopik gebeliğe sekonder infertilitede unikornuat uterus vakalarında göze çarpmaktadır. Canis ve ark. (7) tarafından bildirilen rudimenter horn rezeksiyonunun laparoskopi ile yapılmasından bu yana müllerian disgenezilerin standart tedavisi laparoskopik rezeksiyon şeklini almıştır.

KAYNAKLAR

1. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 6th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1999: 123-58.
2. Panayotidis C, Abdel-Fattah M, Leggott M. Rupture of rudimentary uterine horn of a unicornuate uterus at 15 weeks' gestation. J Obstet Gynecol. 2004; 24(3): 323-4.
3. Henionen PK. Unicornuate uterus and rudimentary horn. Fertil Steril. 1997; 68: 224-30.
4. Daskalakis G, Pilalis A. Rupture of noncommunication Rudimentary Uterine Horn Pregnancy. Obstet Gynecol. 2002; 100: 1108-10.
5. Sefrioui O, Azyez M, Babahabib A, Kaanane F, Matar N. Pregnancy in rudimentary uterine horn: diagnostic and therapeutic difficulties. Gynecol Obstet Fertil. 2004; 32(4):308-10.
6. Güneş H, Yılmaz E, Özgenç Y, Uran B. Rupture of a Rudimentary Horn Pregnancy. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 1996; 6: 279-81.
7. Canis M, Wattiez A, Pouly JL. Laparoscopic management of unicornuate uterus with rudimentary horn and unilateral extensive endometriosis : case report. Hum Reprod. 1990; 5: 819-20.