



Uterin Malformasyonlu Olguda Tanısal Karışıklığa Yol Açan Piyometra +

Gülnur Erdem*, Önder Çelik**, Ahmet Kemal Fırat*, Şeyma Hasçalık**,
Hakkı Muammer Karakaş*

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD,

**Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Malatya

Piyometra, uterin kavite içerisinde iltihabi madde birikmesi durumudur. Servikal stenozlar sonucu gelişen bu durumun genel semptomları ateş, ağrı ve enfekte akıntıdır. Tanıda manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT)'den daha üstündür. Özellikle uterin malformasyonu olan olgular yalnızca BT veya US ile değerlendirildiğinde, eğer enfekte materyal uterin kavitelere biri içerisinde ise yanlışlıkla ovarian apse olarak değerlendirilebilir ve negatif laparoskopik sonuca yol açabilir. Benzer şekilde yanlış tanı alan bir olguda yapılan MRG incelemesinde, çift uterin kavite ve kavitelere birinde enfekte materyalin varlığı (piyometra) saptanmıştır. Bu çalışmada belirtilen olgu sunularak doğru tanıda MRG'nin değeri vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uterin malformasyon, piyometra, manyetik rezonans görüntüleme.

Pyometra Causing of Diagnostic Discrepancy in a Case with Uterin Malformation

The accumulation of purulent material in uterine cavity is called as pyometra. It occurs as a result of cervical stenosis. The main symptoms are fever, pain and vaginal discharge. In the diagnosis of pyometra, magnetic resonance imaging (MRI) is superior than ultrasonography (US) and computed tomography (CT). If the cases with uterin malformation were only evaluated with computed tomography and purulent material is in one of the cavities, it may be evaluated as pelvic abscess by mistake. In our case misdiagnosed as mentioned, double uterine cavities and purulent material in one of them were detected on MR images. The importance of MRI in diagnosis of cases with pyometra has been emphasized.

Key Words: Uterine malformation, pyometra, magnetic resonance imaging.

+ 27. Ulusal Radyoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur (11-15 Ekim 2006).

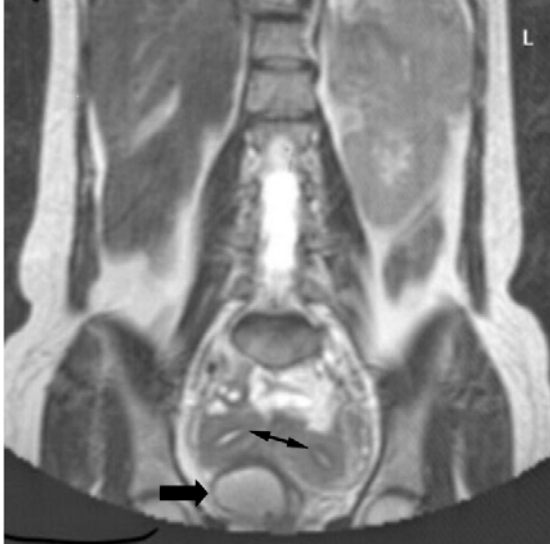
Benign yada malign sebeplerle uterin servikal kanal tıkanığında uterusun normal drenajı bozulmakta ve uterin kavite içerisinde enfekte materyalin birikmesi ile piyometra oluşmaktadır. Bu durum ateş, ağrı, akıntı ve kanama gibi genel semptomlar gösterebileceği gibi tamamen asemptomatik de seyredebilir. Yaşlı kadınlarda piyometra sebebi daha çok malign lezyonlardır.¹⁻³ Piyometra olgularında nadiren etyolojik faktör genital sistemin konjenital malformasyonu olabilmektedir.⁴ Tanıda manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT)'den daha üstündür. Özellikle uterin malformasyonu olan olgular yalnızca BT veya US ile incelendiğinde, eğer enfekte materyal uterin kavitelere biri içerisinde ise yanlışlıkla ovarian apse olarak değerlendirilebilir ve negatif laparoskopik sonuca yol açar. Benzer şekilde yanlış tanı alan genç bir kadında yapılan MRG incelemede, çift uterin kavite ve kavitelere birinde enfekte materyalin varlığı (piyometra) saptanmıştır. Bu çalışmada belirtilen olgu sunularak doğru tanıda MRG'nin değeri vurgulanmıştır.

OLGU SUNUMU

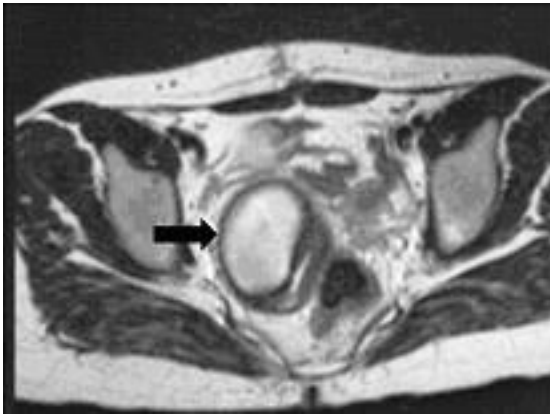
Tekrarlayan ateş, pelvik ağrı ve vajinal akıntı şikayetleri ile gelen 32 yaşında olgu, önceden yapılan BT ve US ile sağ adneksiye lojda uterus komşuluğunda ve onu iten, 6x7cm boyutta, nispeten düzgün kalın duvarlı, yoğun içerikli mai koleksiyonu görülmesi üzerine pelvik apse ön tanısı almış ve laparoskopik inceleme yapılmıştır. Olgu negatif laparoskopik bulgular nedeniyle MRG yapılmak üzere kliniğimize refere edilmiştir.

Olguda MR incelemede çift uterin kavite (uterus didelfis) ile uyumlu uterin konjenital anomali izlenmiştir. Sağ taraftaki uterin kavite içerisinde, 7x6x8.5 cm T1 A ve T2 A görüntülerde hiperintens düzgün konturlu, yoğun içerikli mayi intensitesi saptanmış ve olgu piyometra tanısı almıştır (Resim 1,2).

Resim1: T2 A koronal pelvik MRG'de didelfis ile uyumlu uterin malformasyon (çift ok başı) ve sağ uterin kavite içerisinde mai koleksiyonu (ok başı).



Resim 2: T2 A aksiyel pelvik MRG'de çift uterin kavite ve piyometra (ok başı).



TARTIŞMA

Piyometra uterin kavite içerisinde pürülan materyalin birikmesi olup, nadir görülen bir jinekolojik

durumdur. Tüm jinekolojik hastalıklar içinde görülme sıklığı % 0.01- % 0.5 tir. Ancak yaşlı hastalarda %13.6'lara varan yüksek insidans oranları bildirilmektedir.^{1,2} Nadir de olsa jenaralize peritonitle sonuçlanan spontan perforasyonları olabilir.^{1,3} Daha çok postmenapozal kadınlarda 7. ve 8. dekada görülür. Kronik atrofik servisit, benign/ malign serviks lezyonları, puerperal enfeksiyonlar, yabancı cisim ya da konjenital anomalilere sekonder gelişen uterin servikal kanal oklüzyonları sonucu gelişebilir.^{3,5} Piyometranın en sık sebebi malignitelere dir. Postmenapozal kanama, vajinal akıntı ve karın ağrısı piyometra için şüpheli bulgulardır. Ancak hastaların %50'si asemptomatik olabildiği için preoperatif doğru tanının konması oldukça zordur.¹⁻⁶ Bizim olgumuzda olduğu gibi hastanın uterin konjenital anomalisine bağlı serviks stenozu varsa, tekrarlayan piyometraları olabilir ve hastaya gerek enfeksiyon bulguları taşımaması sebebiyle klinik olarak ve gerekse BT ve sonografi ile radyolojik olarak pelvik apse yanlış tanısı konabilir. Literatürde de BT ile yanlışlıkla pelvik apse tanısı almış servikal karsinomlu bir piyometra olgusundan söz edilmekte ve piyometranın pelvik apseyi taklit edebileceği bildirilmektedir.⁶

Uterin kavite içerisindeki sıvı koleksiyonu MRG ile çok iyi gösterilir. Seröz sıvı koleksiyonu (hidrometra) su ile benzer intensitede izlenirken, hemorajik / piyojenik sıvı koleksiyonu (hematometra / piyometra) T1 A sekanslarda artmış sinyal intensitesinde izlenir. Seviye veren sıvı varlığı hematometra tanısını destekler.⁷ Piyometralı olgularının %3.7'si genital traktüs anomalileri ile ilişkilidir.⁴

Sonuç olarak piyometra nadir de olsa spontan uterus perforasyonuna yol açabilen, morbidite ve mortalite riski taşıyan ciddi bir jinekolojik durumdur ve erken tanısı önemlidir. Piyometranın tanısında MRG, US ve BT'den daha üstündür. Özellikle uterin malformasyonu olan hastalarda BT'de pelvik apse saptandığında laparoskopi negatif ise enfekte materyalin endometriyal kavite içerisinde olabileceği, bu durumun ve olası bir uterin malformasyonun en iyi MRG ile gösterilebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Jhobta RS, Kaushik R, Jhobta A. Spontaneous rupture of pyometra causing peritonitis. Int J Gynaecol Obstet 2006. Yayınlanmamakta.
2. Unui A, Nitta A, Yamamoto A, Kang SM, Kanehara I, Tanaka H, Nakamura S, Mandai H, Nakao S. Generalized peritonitis with pneumoperitoneum caused by the spontaneous perforation of pyometra without malignancy: report a case. Surg Today 1999;29:935-8.

Uterin Malformasyonlu Olguda Tanısal Karışıklığa Yol Açan Piyometra

3. Nuamah NM, Hamaloğlu E, Konan A. Spontaneous uterine perforation due to pyometra presenting as acute abdomen. *Int J Gynaecol Obstet* 2006;92:145-6.
4. Chan LY, Lau TK, Wong SF, Yuen PM. Pyometra. What is its clinical significance? *J Reprod Med* 2001;46:952-6.
5. Bui A, Wilkinson S. Generalised peritonitis due to spontaneous rupture of pyometra. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1989;29:82-3.
6. Chan LY, Lo KW, Cheung TH. Radiographic appearance of pyometra on computer tomography mimicking pelvic abscess. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85:1144-5.
7. Takeuchi M, Matsuzaki K, Uehara H, Yoshida S, Nishitani H, Shimazu H. Pathologies of the uterine endometrial cavity: usual and unusual manifestations and pitfalls on magnetic resonance imaging. *Eur Radiol* 2005;15:2244-55.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Gülnur ERDEM
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya
Tel : 422 341 06 60-5705
Fax : 422 341 07 28
E-mail: gerdem@inonu.edu.tr