

Akut Batının Nadir Bir Nedeni: Serviks Kanserine Bağlı Spontan Uterin Rüptür

A Rare Cause of Acute Abdomen: Spontaneous Uterine Rupture Arising from Cervical Carcinoma

Yusuf Yücel¹, Ahmet Seker¹, Adnan Incebiyik², Abdullah Ozgonul¹, Alpaslan Terzi¹, Resit Ciftci¹, Ali Uzunkoy¹

¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Şanlıurfa, Türkiye

²Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Piyometrada spontan uterin perforasyon nadir bir komplikasyondur. Klinik belirtiler gastrointestinal traktın perforasyonlarına benzemekle birlikte akut batının nadir nedenleri arasındadır. Pek çok vakada kesin tanı laparotomi ile konulmaktadır. Olgu sunumumuzda; generalize peritonit tanısı ile kliniğimize başvuran ve eksploratif laparotomide serviks karsinomuna bağlı uterin perforasyon tespit edilen 62 yaşında kadın hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Piyometra, serviks karsinomu, peritonit

ABSTRACT

Uterin perforation on pyometra is a rare complication. Clinical symptoms look like gastrointestinal perforation but it is in rare reasons of acute abdomen. In so many cases certain diagnosis can be made by laparotomy. In our case report; a 62 years old female patient presented for literature who came to our clinic with generalize peritonitis diagnosis and uterin perforation due to cervix carcinoma which detected at explorative laparotomy.

Keywords: Pyometra, cervical carcinoma, peritonitis

Gönderme tarihi / Received: 06.01.2015 **Kabul tarihi / Accepted:** 17.04.2015

İletişim: Dr. Yusuf Yücel, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Yenişehir Yerleşkesi, Şanlıurfa/Türkiye.

Telefon: 0 (414) 318 3140, **Faks:** (0414) 3183192 **E-mail:** dryusufyucel@yahoo.com

GİRİŞ

Piyometra; uterin kavitede pürülan materyal birikimi olup oldukça nadir görülür. Literatürde jinekolojik hastalarda insidans % 0,01-0,5 arasında bildirilmektedir. Yaşlı hastalarda ise bu oran %13'e kadar çıkmaktadır. Spontan uterin perforasyon oldukça nadir görülmekte olup, özellikle yaşlı hastalarda mortal olarak seyretmektedir (1-4).

Etiyopatogenezde; genital bölgenin malign hastalıkları, kronik servisit, cerrahi sonrası servikal darlık, endometrial polipler ve konjenital servikal

anomaliler suçlanmaktadır. Bu hastalıklar servikte obstrüksiyona neden olmakta, obstrüksiyon uterusu kapalı bir kompartımana dönüştürmekte ve sonuçta uterus fundusunda ortaya çıkan iskemi ve nekroz perforasyona neden olmaktadır. Perforasyon sonrası kavitede biriken pürülan materyal karın içine drene olmakta ve hastada jeneralize peritonit gelişmektedir (1, 2).

Akut karının oldukça nadir nedenleri arasında olan piyometrada olgular peritonit tanısı ile

acillere başvurmakta olup, genel cerrah ve kadın doğumcular tarafından ameliyat edilmekte ve kesin tanı ortaya konulmaktadır. Literatürde şu ana kadar servikal malignite nedeniyle oluşan piyometralı 9 olgu bildirilmiştir (2, 5).

Olgu sunumumuzda; kliniğimize şiddetli karın ağrısı şikâyeti ile başvuran ve yapılan cerrahi sonrasında serviks karsinomuna bağlı uterin perforasyon tespit edilen 62 yaşında kadın hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU

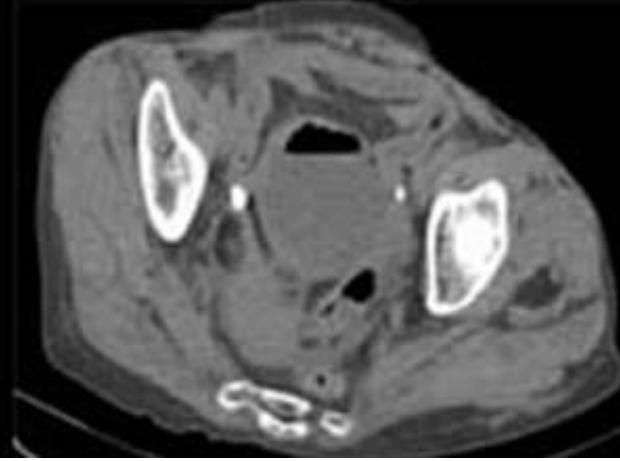
62 yaşında kadın hasta, beş gündür devam eden aralıklı karın ağrısı, ateş, kusma, gaz ve gaita çıkaramama şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. TA: 110/70, nabız 90/dk, ve ateş: 38 °C olarak ölçüldü. Fizik muayenede, karında yaygın hassasiyet, defans, rebaund, pozitif olan jeneralize peritonit bulguları saptandı. Laboratuar tetkiklerinde; lökosit: 10280 /mm³, CRP: 35 mg/L, üre: 116 mg/dL, kreatinin: 2,37 mg/dL, idrar tahlilinde +++ eritrosit, + lökosit dışında anormal bir bulguya rastlanılmadı. Ayakta direk batın grafisinde diyafram altında serbest hava izlendi (Şekil 1A). Batın ultrasonografisinde yaygın intra-abdominal sıvı koleksiyonları ve sol böbrekte grade IV hidronefroz mevcuttu. Sağ adneksiyal alanda yaklaşık 52x54 mm boyutlarında kistik kitle tespit edildi. Bilgisayarlı tomografik incelemede de karaciğer anteriorunda intra-abdominal hava imajları izlendi (Şekil 1B), grade III-IV hidro-üreteronefroz, endometrial kavitede hava-sıvı seviyesi mevcuttu (Şekil 2).



Şekil 1A: Sağ diyaframa altında serbest hava (Ayakta direk batın grafisi).



Şekil 1B: Karaciğer anteriorunda serbest hava (Abdominal bilgisayarlı tomografi).



Şekil 2. Uterus kavitesi hava-sıvı seviyesi (Abdominal bilgisayarlı tomografi).

Hastaya sıvı replasmanı yapıldıktan sonra acil olarak operasyona alındı. Laparotomide 1500 ml pürülan mayi aspire edildi, kültür alındı ve karın içi yıkandı. Eksplorasyonda uterus fundusunda çevresi nekroze 1x2 cm'lik perforasyon alanı tespit edildi (Şekil 3). Kaviteden pürülan materyal drene oluyordu. Batın içi diğer organlarda herhangi patoloji saptanmadı. Sağ overde yaklaşık 5x6 cm'lik kitle mevcuttu. Sol over atrofik izlendi. Serviks elle muayenede sert, noduler, fiske ve parametrial tutulum mevcuttu. Kadın Hastalıkları ve Üroloji Kliniklerinden konsültasyon istendi. Uterin rüptürün onarımının mümkün olmaması üzerine subtotal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi işlemi yapıldı. Üroloji kliniği de sol böbrekteki grade III-IV hidronefroz nedeniyle sistoskopi yaptı. Sistoskopide mesane trigonuna kitle basısı gözlemlendi. Sol orifis daralmıştı. Her iki üretere D-J kateteri yerleştirildi. Postoperatif ekstübe olmayan hasta yoğun bakıma alındı. Geniş spektrumlu antibiyotik (meropenem), albümin, sıvı-elektrolit desteği sağlandı. Kültürde meropeneme hassas E. Coli ve B. Fragilis ürediği için tedaviye aynı ilaçla devam edildi. Günlük

kan gazı, hemogram, biyokimya takibi yapıldı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorunla karşılaşılmayan hasta serviks kanseri için radyasyon onkolojisi kliniğine devredildi.



Şekil 3. Uterus fundus perforasyon alanı

TARTIŞMA

Piyometra uterus kavitesi içinde pürülan sıvının birikmesidir (2, 4). Servikal obstrüksiyon spontan uterus rüptürüne neden olur. Bu durum nadir olmakla birlikte postmenapozal kadınlarda premenapozal kadınlardan daha sık olarak görülmektedir (1). Yaşlı postmenapozal kadınlarda morbiditesi ve mortalitesi yüksektir (4, 6).

Servikal açıklığın benign ya da malign nedenlerle kapanmasıyla uterus kapalı kompartıman haline dönüşür. Genellikle de uterus fundustan perfore olur. Hasta akut batın olarak acil servise başvurur. Viskus perforasyonu ön tanısıyla ameliyata alınırlar. Tanı çoğunlukla intra-operatif konulur (5, 7). Yaygın olan semptomları karın ağrısı ve ateştir. Hastamız karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Karında yaygın hassasiyet defans rebound mevcuttu. Ayakta direkt batın grafisinde diyafragma altında serbest hava

gözlendi. Viskus perforasyonuna bağlı akut batın ön tanısıyla ameliyata alındı. Ancak intra-operatif fundusta uterus perforasyonu olduğu gözlendi.

Serviks kanseri nedeniyle spontan uterus rüptürü olan hastalarda genellikle çevre dokulara tümör invazyonu nedeniyle radikal cerrahi yapılamaz, peritoneal lavaj-drenaj uygulanır. Radikal cerrahi uygulanabilen hastalara da total abdominal histerektomi-bilateral salpingooforektomi yapılır (2). Bizim olgumuzda ise ileri evre serviks kanserinin olması ve rüptür hattının primer onarımının yapılamaması nedeniyle subtotal histerektomi operasyonu uygulandı.

SONUÇ

Yaşlı, postmenapozal, akut batın ve pnömoperitoneum ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda spontan uterus perforasyonu akılda tutulmalıdır. Hastalık nadirdir ancak genellikle ölümcül seyreder. Hastaya en kısa sürede cerrahi müdahale yapılmalı ve postoperatif kültüre uygun antibiyotik verilmelidir.

REFERANSLAR

1. Vyas S, Kumar A, Prakash M, Kapoor R, Kumar P, Khandelwal N. Spontaneous perforation of pyometra in a cervical cancer patient: a case report and literature review. *Cancer Imaging* 2009; 9: 12-4.
2. Sujatha VV, Babu GS. Spontaneous perforation of uterine pyometra a case report and review of literature. *Apo Med* 2013; 10 (3): 1-3.
3. Yildizhan B, Uyar E, Sismanoglu A, Gulluoglu G, Kavak ZN. Spontaneous perforation of pyometra. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2006; 2006: 26786.
4. Patil V, Patil LS, Shiragur S, Ichalakaranji R. Spontaneous rupture of pyometra - a rare cause of peritonitis in elderly female. *J Clin Diagn Res* 2013 7 (8): 1735-6.
5. Lim SF, Lee SL, Chiow AK, Foo CS, Wong AS, Tan SM. Rare cause of acute surgical abdomen with free intraperitoneal air: Spontaneous perforated pyometra. A report of 2 cases. *Am J Case Rep* 2012; 13: 55-7.
6. Shapey IM, Nasser T, Dickens P, Haldar M, Solkar MH. Spontaneously perforated pyometra: an unusual cause of acute abdomen and pneumoperitoneum. *Ann R Coll Surg Engl* 2012; 94 (8): 246-8.
7. Nuamah NM, Hamaloglu E, Konan A. Spontaneous uterine perforation due to pyometra presenting as acute abdomen. *Int J Gynaecol Obstet* 2006;92(2):145-6.