

Uterus Didelfis, Hemivajinal Obstrüksiyon ve İpsilateral Renal Agenezis

Dr. Süleyman ALTUNSOY, Dr. Tayfun ALPER, Dr. Arif KÖKÇÜ,
Dr. Ali YANIK

1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

✓ Sol kasık ağrısı ve karında şişme şikayeti ile kliniğimize başvuran hasta, 14 yaşında idi, bir yıldır adet görüyordu, sorgulamasında adetlerinin sancılı olduğu anlaşıldı. Yapılan rektal tuşe, intravenöz piyelografi ve ultrasonografi ile tanı konuldu. Tanının laparotomi ile doğrulanmasının ardından himenotomi ve vaginal septum eksizyonu yapılarak 500 cc hematokolpos ve hematometra boşaltıldı.

Anahtar Kelimeler: Uterus didelfis, müllerien gelişme anomalileri, hematokolpos

✓ A fourteen years old patient was admitted to hospital with the complaints of left lower abdominal pain and abdominal swelling. She had menstrual periods since one year and had dysmenorrhea. Diagnosis was made by rectal bimanual examination, intravenous pyelography and ultrasonography. About 500 cc hematocolpos and hematometra was drained by means of hymenotomy and vaginal septum excision after the confirmation of the diagnosis by diagnostic laparotomy.

Key words: Uterus didelphys, Müllerian developmental anomaly, hematocolpos

Uterus didelfis, hemivajinal obstrüksiyon ve aynı tarafta renal agenezi çok nadir bir durum olup literatürde şimdiye kadar ancak 100 civarında olgu bildirilmiştir⁽¹⁾.

Bu hastalarda preoperatif doğru tanı konulması önemlidir. Literatüre göre olguların yaklaşık 2/3'üne preoperatif yanlış tanı konmakta, sonuçta gereksiz laparotomi ve hatta histerektomi yapılmaktadır. Preoperatif tanı koymak hastanın kliniğine ve şüpheye göre yapılan ultasonografi (USG) ve intravenöz piyelografiye (İVP) göre olur.

OLGU BİLDİRİMİ

Ocak 1993'te kasık ağrısı ve karında şişme şikayetleri ile kliniğimize başvuran hasta 14 yaşında ve virjin idi. İlk adetini bir yıl önce görmüş ve adetleri düzenli idi. Hastanın yapılan sorgulamasında bu şikayetlerinin 20-25 gün önce başladığı ve adetlerinin ağrılı olduğu öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesi normaldi.

Rektal tuşede ise tüm pelvisi dolduran 16-18 haftalık gebelik cesametinde sert semimobil kitle mevcuttu. USG'de mesane tabanında 15*10 cm boyutlarında, mesaneye bası yapan, kalın cidarlı, kitlesel patoloji izlendi. İVP'de pelvik bölgede bir yumuşak doku kitlesinin varlığı, sağ böbreğin hipertrofik olduğu ve sol böbreğin vizüalize edilemediği izlendi. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastaya bu bulgular ışığında genel anestezi altında laparotomi yapıldı. Laparotomide çift uterus varlığı, sağdaki uterusun normal olduğu, soldaki uterusun yaklaşık 6 haftalık gebelik cesametinde olduğu ve altında Douglas boşluğunu dolduran, 20*10 cm'lik, flüktüasyon veren bir kitle olduğu görüldü. Bu bulgularla, "Uterus didelfis, hemivajinal obstrüksiyon, ipsilateral renal agenezi" tanısı doğrulandı. Daha sonra himenotomi yapıldı. Vaginaya arkadan ve üstten bombelik yaptıran kitle mevcuttu. Septotomi ve marsüpiyalizasyon yapıldı. Yaklaşık 500 cc koyu renkli eski kan

drene edildi. Böylece, soldaki kör vajenle sağdaki vajen birleştirilmiş oldu. Himenoplastiyi takiben operasyona son verildi. Hasta postoperatif 6'ncı günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Uterin ve renal anomalilerin klinik birlikteliği uzun süredir bilinmektedir. Literatürdeki otopsi raporlarına göre unilateral renal agenezi insidansı yaklaşık 1/1200'dür. Renal agenezi olan bu olguların %90'ında genital malformasyon izlenmiştir⁽²⁾. Gilsanz ve Cleveland ise dupleks müllerien anomalili hastaların %82'sinde unilateral renal agenezi olduğunu bildirmektedir⁽³⁾ Bir başka seride ise renal ve ipsilateral uterin agenezis insidansı %10'dur. Bu olayın sağ tarafta olma eğilimi vardır. Bu sağ taraf dominansının niçin olduğu açık değildir⁽⁴⁾. Uterus didelphis, hemivajinal obstrüksiyon, ipsilateral renal agenezis nadir bir durum olup literatürde şimdiye kadar yaklaşık 100 kadar olgu bildirilmiştir⁽¹⁾. Uterus müllerien (paramezonefrik) kanaldan menşe almaktadır⁽⁴⁾. Son zamanlarda en çok kabul edilen teori, wolffian (mezonefrik) kanalın müller kanalına rehberlik yaptığıdır⁽²⁾. Müllerien duktus ilk olarak embriyonal hayatın 6'ncı haftasında, wolff kanalının tam lateralinde ortaya çıkar. Müller kanalı wolff kanalı rehberliğinde büyür, orta hattı geçer ve füzyona uğrar, daha sonra aşağıya doğru büyüyerek ürogenital sinüs ile birleşir (4,5). Bu füzyon olayı 16'ncı haftada tamamlanmaktadır. Böylece her iki tüp, uterus, vagina ve himenal ring oluşur (1). Eğer bir wolff kanalı oluşmazsa, ipsilateral böbrek ve ureter gelişmemektedir. Bu durumda wolff kanalının rehberliğinin eksikliği nedeniyle müller kanalları orta hatta birleşmeyebilmekte ve uterus didelphis oluşmaktadır (1).

Aynı zamanda laterale itilen müllerin kanalın ürogenital sinüsle teması orta hattın dışında olmaktadır. Böylece karşı taraf müllerien kanalı ürogenital sinüse açılan normal bir vajen oluştururken, laterale itilmiş olan müllerien kanal kör bir vajen oluşmaktadır⁽²⁾.

Bu olgularda en büyük zorluk bulguların iyi değerlendirilmesiyle doğru tanı konmasıdır. Literatüre göre olguların 2/3'üne preoperatif yetersiz değerlendirmeden dolayı laparotomi yapılmakta ve bazen histerektomi bile yapılmaktadır⁽⁵⁾. Burada tedavi septum eksizyonu ve drenajdır, laparotomi gelecekteki fertilitate şansını azaltabilmektedir⁽⁵⁾.

Tanı ve tedavinin gecikmesi sonucunda hematokolpos, hematometra, hematosalpenks, intraperitoneal kan birikmesi oluşmakta ve hastada sekonder enfeksiyon ve yapışıklık sonucu fertilitate kaybına neden olmaktadır^(1,2).

Bu hastalar genellikle menarştan sonra dismenore ve kitle nedeni ile başvururlar. Buradaki ilginç nokta, hastanın adet görmesi dolayısıyla obstrüktif bir genital anomali düşünülmemesidir. Tanı bir kez düşünüldüğü zaman, dikkatli bir pelvik muayene, USG ve İVP ile laparotomi yapılmadan teyid edilebilir ve basit septum eksizyonu ile tedavi edilir^(4,5).

Geliş Tarihi: 04.03.1996

Yayına Kabul Tarihi: 06.05.1996

KAYNAKLAR

1. Harding U, Legarth J. Uterus didelphys with a unilateral imperforate hemivagina and ipsilateral renal agenesis. Acta Obstet Gynecol Scand 1987; 66: 277-278.

2. Erenus M, Akman MA, Pekin S. Bir uterus didelfis, hemivajinal obstrüksiyon ve ipsilateral renal agenezis olgusu. Kadın Doğum Dergisi MİD-Medical İhtisas Dergileri 1993 Şubat:280-281.
3. Gilsanz U, Cleveland RH. Duplications of the mullerian ducts and genitourinary malformation Part I and II. Radiology 1982;144:793-801.
4. Marshall FF, Beisel DS. The association of uterine and renal anomalies. Obstet Gynecol 1978;51:559-562.
5. Yoder IC, Pfister RC. Unilateral hemato-colpos and ipsilateral renal agenesis. Am J Roentgenol 1976;127:303-308.

