

METROPLASTİ

Dr. Ali Gürgüç*

Dr. Lügen Cengiz**

Son yıllarda histerografi pinekografi ve histeroskopi gibi teşhis metotlarının gittikçe artan oranda uygulanması sonucu, konjenital uterus anomalilerine daha sık rastlandığı bir gerçektir. Nitekim, 1950 yılından önceki dönemde 1/7000 olarak belirlenen bu oran, 1950 yılından sonra %3,5'a kadar yükselmiştir(9).

Konjenital uterus anomalileri arasında, uterus bikornus ve uterus septus'un muhtelif şekilleri, özellikle infertilitede önemli rol oynamaktadır (2).

Erwin Strassmann'a göre, uterus septus vakalarında %10 olan çocuk sahibi olma olasılığı, metroplastiden sonra %86'ya yükselmektedir (8).

Uterus bicornus ve septus vakalarının tedavisi amacı ile geliştirilen cerrahi metodlarla ilgili olarak literatürde tutarsız sonuçlarla karşılaşmakta ve çoğu kez bir metodun diğerine üstün olduğu şeklinde tartışmalar yapılmaktadır (3, 5). Caprano, uterusu mevcut anomalinin türüne göre, uygulanacak tekniğin seçilmesi gereğine inanılmaktadır. Bu yazı, literatürde ve özellikle yurdumuzda görülen kavram karışıklığına açıklık getirmek, klasik kitaplarda bulunmayan operasyon tekniklerini bir arada incelemek ve aldığımız klinik sonuçları sunmak amacı ile hazırlanmıştır.

VE METOD :

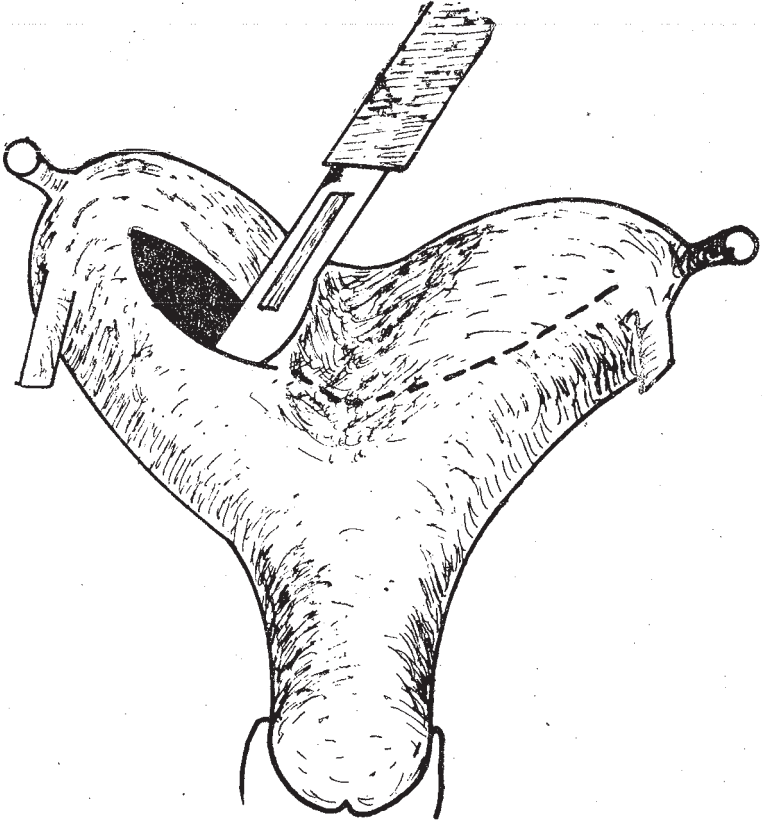
Çalışmamız A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1972 - 1976 yılları arasında izlenmiş bulunan 15 uterus anomalisi vak'asını kapsamaktadır. Kliniğimizde, met-

* : A.Ü. Tıp Fak. Kadın Hst. doğum Kürsüsü Profösörü

** : A.J. Tıp Fak. Kadın Hst. Doğum Kürsüsü Uz. Asistanı

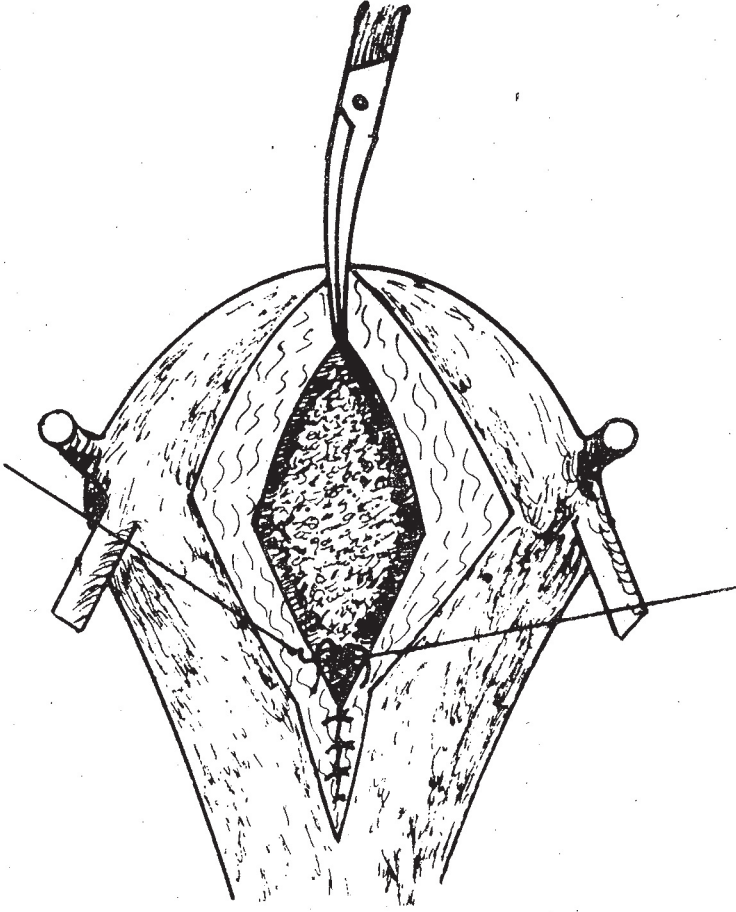
roplastı amacı ile Strassmann, Jones ve Tompkins operasyonları uygulanmaktadır. Bu operasyon tekniklerini kısaca gözden geçirelim :

a — Strassmann operasyonu : Uterusa kesit iki ligamentum rotundum'un arasında ve transvers yönde yapılır. Kavite açıldığında uterus ön ve arka duvarlarında mevcut septuma ait dokular varsa çıkarılır. Kesit antero-posteriör yönde kapatılır (Resim 1, 2).



Resim 1

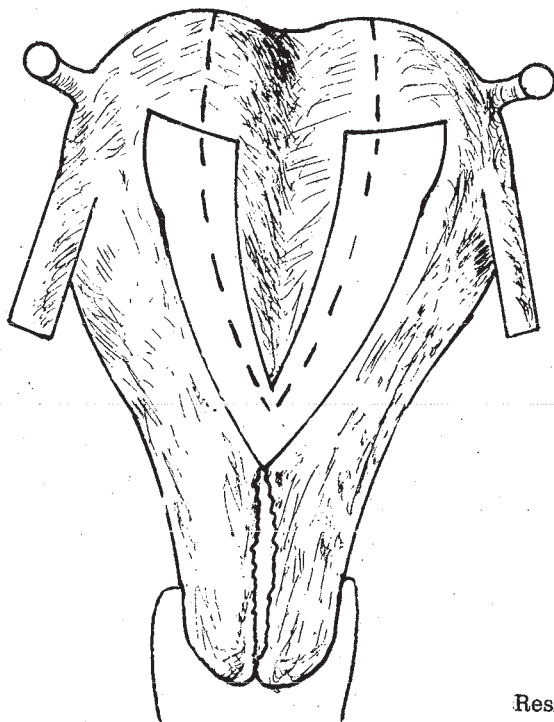
b — Jones operasyonu : Uterus'a antero-posterior yönde ve fundus uteri'den isthmus'a kadar uzanan kesitler yapılır,



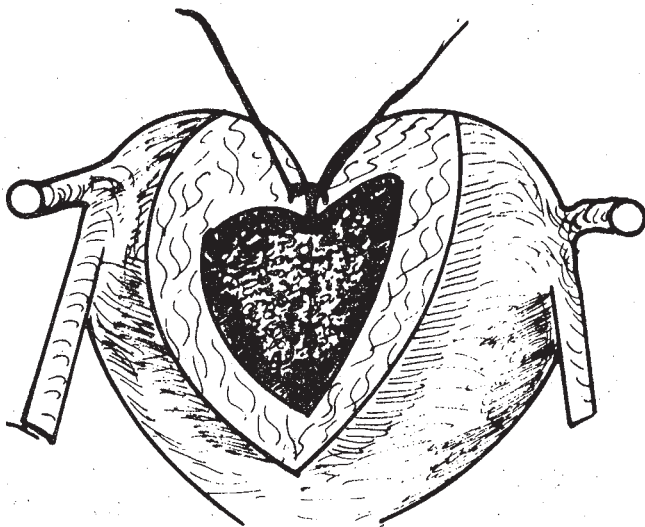
Resim 2

Septuma uyan üçgen şeklindeki doku çıkarıldıktan sonra uterus tekrar antero - posterior yönde dikilir (Resim 3, 4).

c — Tompkins operasyonu: Uterus'a ilk kesit septumun bulunduğu yerde orta hat üzerinde ve antero - posterior yönde yapılır. Septum çok kalınsa kama şeklinde bir parça çıkarılması gerekir. İncelmiş olan her iki taraftaki septumlar aşağıdan yukarı doğru bistüri ile kesildiğinde iki taraf uterus kornuları yarım silindir şeklinde açılır, bu iki yarım silindirin karşılıklı kenarları dikildiğinde tek ve muntazam bir silindir teşekkül eder.

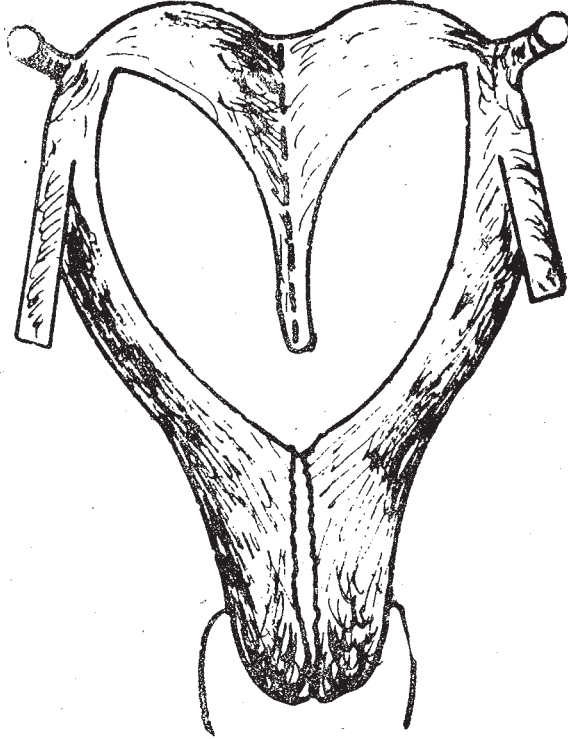


Resim 3



Resim 4

Kornu uterilere kesit yapılırken, tuba uterinalara yaklaşmamağa dikkat edilmelidir (Resim 5, 6, 7, 8).



Resim 5

4— Radyolojik olarak çoğu kez bicornus olarak tanımlanan vak'aların lapartomi sırasında kesin teşhisleri 5 vak'ada uterus bikornus bulunduğunu ortaya koymuştur. 4 vak'ada ise laparotomi yapılamamış olduğu için bunlarda teşhis radyolojik imaja dayanmaktadır.

Bu son grup hastalarımızın üçünde uterus duklex, bir tanesinde ise uterus bikornus görünümü vardı.

5 — Uterus bicornis vak'alarının 6 tanesinde Strassmann operasyonu uygulanmıştır. Uterus septus veya subseptus vak'alarının üçünde Jones operasyonu, ikisinde ise Tomkins operasyonu yapılmıştır. 4 vak'a halile taburcu edilmiştir.

6 — Vak'alarımızın dördünde miada ulaşan gebelik vuku bulmuştur. 1 vak'ada miadında gebelik teşhisi ile ve Strass-

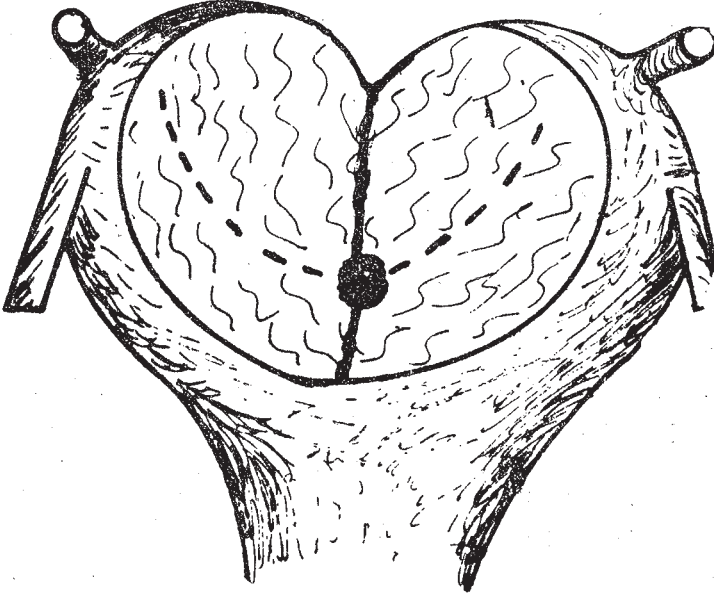
BULGULAR :

Kliniğimizde teşhis ve tedavi edilen 15 vaka ile ilgili bulgularımızı şu şekilde özetleyebiliriz.

1 — Vakalarımız 23-29 yaş gruplarında olup 2-11 yıllık evli olduklarını bildirmişlerdir.

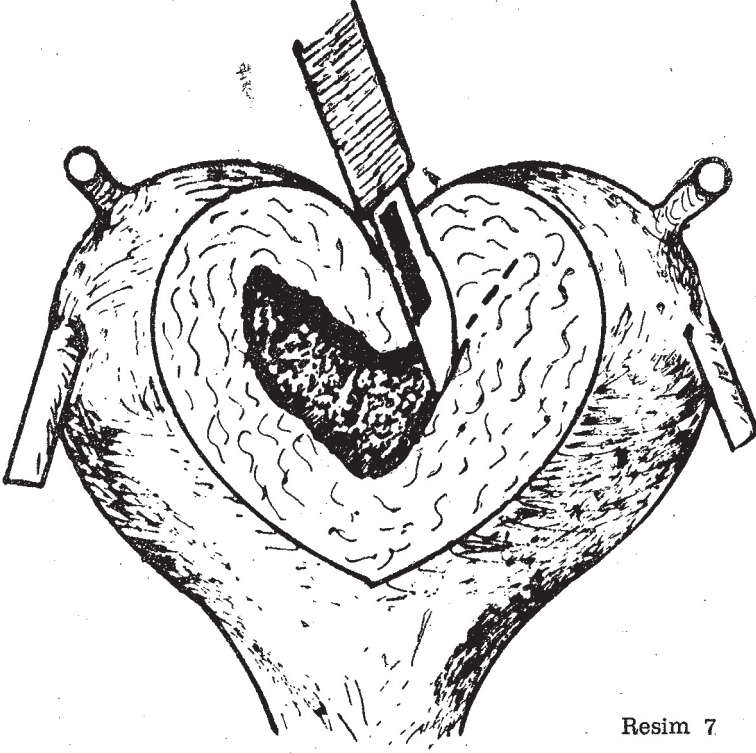
2 — Yedi hastamız sterilite, bir vaka sancılı koitus, altı vak'a 2-8 habituel abortion, bir vak'a normal doğumu takiben üç düşük ve bir vak'a bir ölü doğum ve altı düşük şikâyeti ile müracaat etmiştir.

3 — Bütün vak'alarda kesin teşhis metodu histerografidir.



Resim 6

mann operasyonu yapılmış olup, hastamızda ameliyattan iki yıl sonra imatüre ikiz doğum (1150-1025 gr.) vuku bulmuştur. Hastanın bundan sonraki gebeliği miada ulaşmış ve sezaryen yapılmıştır.



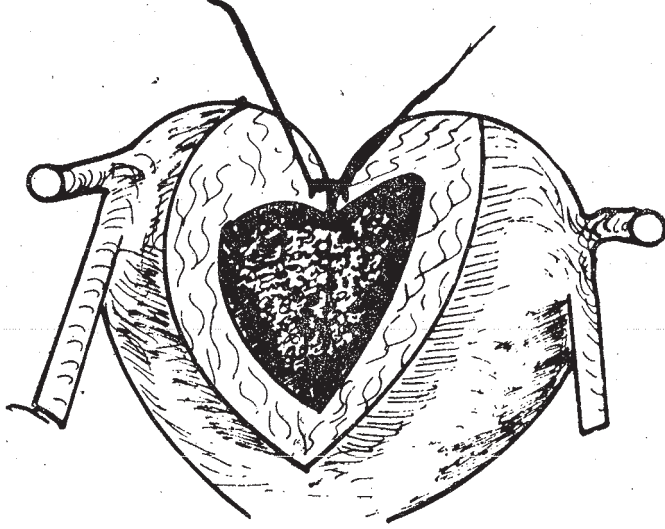
Resim 7

Bir vak'amıza Tompkins operasyonu uygulanmış olup, hastaya 37 haftalık grosses mevcut iken sezaryen yapılmış ve canlı bir kız çocuk doğurtulmuştur. Dördüncü vak'amızda ise Jones operasyonundan iki yıl sonra miadında gebelik teşhisi ile sezaryen uygulanmıştır.

TARTIŞMA :

Konjenital uterus anomalileri Müller kanallarının yetersiz füzyonu sonucu oluşur (11). Bu tür anomaliler klinikte çeşitli şekillerde görülürler. En çok görülen uterus bikornus, uterus septus veya subseptus'tur (6).

Konjenital uterus anomalilerinde ortaya çıkan klinik belirtiler habituel abortion, prematüre doğum, makadi geliş, trans-



Resim 8

vers geliş, plasenta retansiyonu gibi doğum komplikasyonları, dismenore ve menoraji şeklinde jinekolojik problemlerdir (9).

Semmens, bütün gebeliklerin % 10 kadarında muhtelif derecelerde uterus anomalisinin mevcut olduğunu ileri sürmüştür. Fakat vak'aların 3/4 kadarı semptom vermediği için anomalilerin teşhis edilme olasılığı azalmaktadır (7).

Yukarıda sıraladığımız semptomların görülmesi halinde rutin histerografi yapılması ile teşhis imkânı artar. Olay çoğu kez, ürolojik bir anomali ile birlikte bulunur (4).

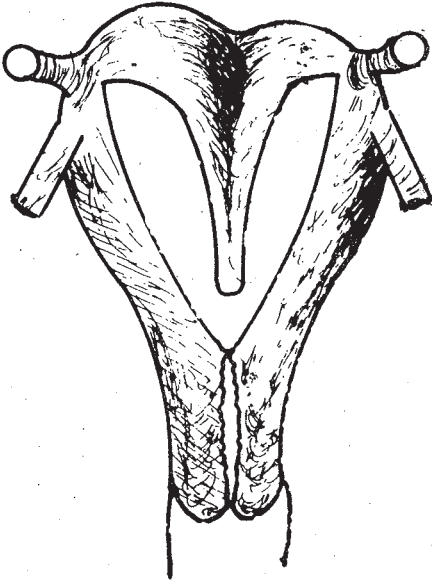
Konjenital uterus anomalisi bulunanlarda metroplasti endikasyonu sadece habituel abortion, mükerrer prematüre veya ölü doğum söz konusu ise vardır (2).

Habitüel düşük ve prematüre doğum, uterusun bir bölmesine yerleşen fötusun, büyüme imkânı bulamaması ile ortaya çıkar. Ölü doğumlarda ise plasantanın, dolaşım olanakları kısıtlı septuma yerleşmiş olması hazırlayıcı etkindir.

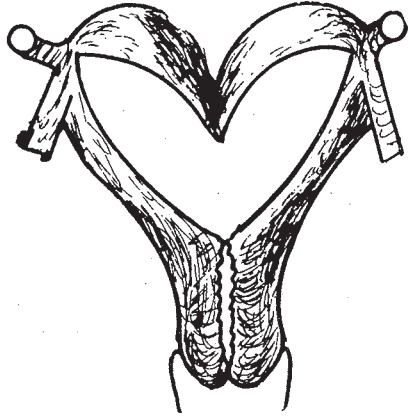
Uterus kavitesinin bölmelere ayrılmasına yol açan anomaliler, bir arada incelenecek olurlarsa, belli başlı iki görünüm mevcudiyeti ortaya çıkar : vak'aların bir kısmında uterus kavitesi mevcut bir septum ile ikiye ayrılmıştır. Diğer vak'alarda ise iki adet birbirinden ayrı uterus söz konusudur. Radyolojik inceleme bu iki ayrı tür anomalinin ayırımı açısından çoğu kez yetersizdir. Halbuki uygulanacak operasyonun seçilmesi için teşhisin kesin konması gereklidir. Jones bimanuel muayenede uterusun iki ayrı organ izlenimi vermesini ayırıcı teşhis bakımından yeterli bulmaktadır (5).

Laparotomi sırasında tanımlamanın daha kesin olacağı kanısındayız. Resim 9'daki görünüm çift uterus, resim 10'daki görünüm ise uterusu septum bulunduğu kararına varılmasına yardımcı olur. Bulguları değerlendiren operatörün, metroplasti operasyonlarının hepsini bilmesi ve vak'aya uygun olanı tatbik etmesi zorunludur.

Genel prensip olarak uterus bikornus vak'alarında Strassmann, uterus septus vak'alarında ise septumun tümü ile çık-



Resim 9



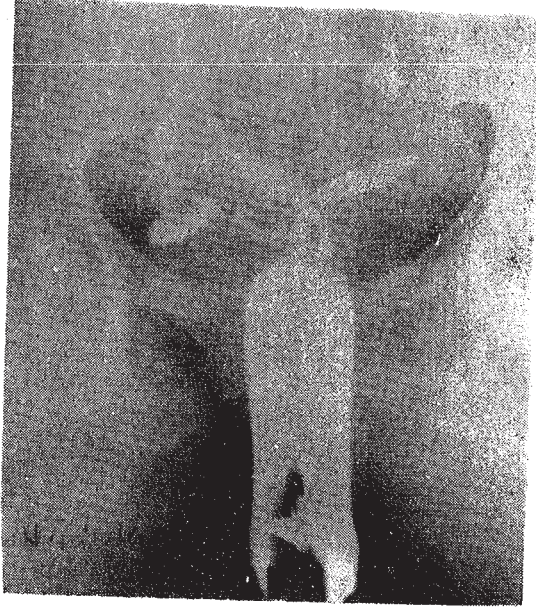
Resim : 10

rilmasını ön gören Jones operasyonu veya septumun insizyonunu ön gören Tompkins operasyonu uygulanmalıdır.

Hangi teknik seçilirse seçilsin şu kuralların uygulanması alınacak sonuçların daha iyi olmasını sağlar:

1 — Ameliyat, düşükle sonlanan bir gebelikten en az altı ay sonra uygulanmalıdır. Bu suretle uterusun esas cesametini kazanmış olması sağlanır (9).

2 — Ameliyat öncesinde servikal dilatasyon ve kürtaj yapılarak menstürasyon ertelenmeli ve ameliyat sonrası uterus kavitesinin drenajı sağlanmalıdır (6).



Resim 11

3 — Ameliyat sırasında uterus kavitesine verilecek metilen mavisi ile endometriumun tanımlanması kolaylaştırılmalıdır (3).

4 — Uterusa yapılan kesit iki tabaka halinde veatravmatik kromik katgüt kullanılarak dikilmelidir. Operasyon sonrası gebeliğin, belirli bir süre ertelenmesine gerek yoktur. Bizim

vakalarımızda operasyondan 1-3 yıl sonra gebelik vuku bulmuştur.

Literatürde metroplasti geçirmiş hastaların gebelik bakımları ile ilgili bir özellikten söz edilmemektedir. Kliniğimizde bu tür vakaları, 28 inci gebelik haftasından sonra hastahane bakımına almayı tercih ettik.



Resim 12

Metroplasti sonrası doğum konusunda, çeşitli araştırmacılar değişik fikirler ileri sürmektedirler. Operasyon sonrası gebeliklerin normal doğumla sonlanacağı görüşünde birleşenler mevcuttur (1).

Tompkins, 12 vak'dan 11 tanesinde sezaryen uygulanmıştır. Kliniğimizde sezaryen uyguladığımız 4 vak'ada uterusu evvelce kesit yerinde, ince fibröz bir duvarın mevcudiyeti, sezaryen yapmakla doğru yolu seçtiğimiz kanısına ulaşmamıza yol açmıştır.

SONUÇ :

Uterusta mevcut bikornus, septus veya subseptus türü anomaliler tekrarlayan düşük, immatüre, prematüre veya ölü doğum etkeni oldukları takdirde metroplastik cerrahi yöntemlerinin uygulanması için endikasyon mevcuttur.

Günümüzde belli başlı 3 operasyon tekniği mevcuttur. Bu tekniklerin birbirlerine üstün olmaları söz konusu değildir. Laparotomi sırasında uterustaki anomali kesin olarak saptanmalı ve vak'aya uyan operasyon tatbik edilmelidir. Genellemenin yapılacağı olursa, uterus bicornis vak'alarında Strassmann operasyonu, uterus septus ve subseptus vak'alarında ise mevcut şartlar değerlendirilerek Jones veya Tompkins operasyonu uygulanmalıdır.

Operasyon sırasında uterus kavitesine metilen mavisi zerk edilerek endometriumun tanımlanması kolaylaşır. Atravmatik kromik katgütle uterustaki kesitin çift tabaka halinde dikilmesi ile teşekkül edecek nedbenin daha muntazam olması sağlanır.

Ameliyat sonrasında gebeliğin belirli bir süre için geciktirilmesi önemli bir avantaj sağlamamaktadır.

Metroplasti'den sonra gebe kalanların gebeliğin 6. ayından itibaren yakından izlenmesi zorunludur. Mümkünse 32. gebelik haftasından sonra sürekli hastahane bakımı önerilmelidir.

İzlediğimiz 4 vak'adan 2 tanesinde, uterustaki metroplastik nedbesinin son derece ince ve dayanıksız görünümde olması, doğumun sezaryenli sonlandırılmasının doğru olacağı izlenimini vermektedir.

ÖZET

Son 5 yıl içerisinde kliniğimizde metroplastik uygulanan 11 vak'adan 4 tanesinde miada ulaşan gebelik vuku bulmuş ve bu hastalar sezaryen ile doğurtulmuştur. Uterus bikornus vak'alarında Strassmann, uterus subseptus ve septus vakalarında ise Jones, ve Tompkins operasyonu uygulanmıştır.

Sezaryen sırasında uterustaki metroplasti nedbelerinin zayıf ve dayanıksız görünümde olmalarına dikkate alarak, vak'aların normal doğuma terk edilmelerinin sakıncalı olacağı kanısındayız.

SUMMARY

(Metroplasty)

During the last five years eleven metroplastic operations have been performed in our clinic. Four of these cases had pregnancies reaching term and were delivered by cesarean section.

In case of uterus bicornis Strassmann operation and in cases of uterus septus or subseptus Jones or Tompkins operations are preferred. Of our four cases with pregnancies reaching term, one was treated by Strassmann operation, two by Jones operation and one by Tompkins operation.

During cesarean sections, the scar tissue seen on the uteruses due to metroplastic operations, seemed to be very thin and weak. For this reason we believe that after metroplastic operations, normal labor and delivery will carry very high risk for the patient and the baby.

LİTERATÜR

- 1 — Barber, H.R.K., Graber, E.A.: Surgical disease in pregnancy; S: 389, Saunders Co., London, 1974
2. — Caprano, V.J., Chuang, J.T., Randall C.L.: Improved fetal salvage after metroplasty; Obstet. Gynec. 31: 97, 1968
- 3 — Carapelyan, H.: Metroplasty: Clin. Obs. Gyn. 17: 5, 1974
- 4 — Jones, H.W., Jones, G.E.: Double uterus as an etiological factor in repeated abortion Am. J. Obs. Gyn. 65: 325, 1963.

- 5 — Jones, H.Wheelless, C.R.: Salvage of the reproductive potential of women with anomalous development of the Müllerian ducts; *Am. J. Obs.* 104: 348, 1969.
- 6 — Sala, F., Tellini, P: The metroplastic operation after Strassmann; *Am. J. Obs. Gyn.* 84: 390, 1962.
- 7 — Semmens, J.P.: Abdominal contour in the third trimester; *Obs. Gyn.* 25: 779, 1965.
- 8 — Strassmann, E.: Plastic unification of double uterus; *Am. J. Obs. Gyn.* 64: 25, 1952.
- 9 — Strassmann, E.O.: Fertility and unification of double uterus; *Fertil. Steril.* 17: 165, 1965.
- 10 — Thompson, J.P., Smith, R.A., Welch, A.S.: Reproductive ability after metroplasty; *Obs. Gyn.* 28: 363, 1966.
- 11 — Tompkins, P.: Comment on the bicornuate uterus and twinning; *Surg. Clin. North Am.* 42: 1049, 1969.