

Unilateral Fallop Tüpü ve Overi Olmayan İnfertil Bir Hastada Yardımcı Üreme Tekniklerinin Kullanılarak Sağlıklı Bir Gebelik Elde Edilmesi.

Erdin İlter, Elif Ünlügedik, Aygen Çelik, Berna Haliloğlu, Ümit Özekici
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

ÖZET

Fallop tüpleri ile overlerin unilateral yokluğu oldukça nadir görülen bir klinik tablodur. Literatürde bildirilen sınırlı sayıda vakada genitoüriner sistem anomaliler ile bir arada görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmamızda, dört yıldır evli olan ve primer infertilite nedeniyle polikliniğimize başvuran bir hastayı sunmaktayız. Üç defa IUI denenen hastada gebelik elde edilememiştir. Hastanın değerlendirilmesi sırasında uterus ve sağ over normal boyutta ve lokalizasyonda izlendi, ancak sol over vizüalize edilemedi. Takiben yapılan histerosalpingografi incelemesinde ise kör bir sol tuba görüldü. Hastada, ovulasyon indüksiyonu ve takiben uygulanan embriyo transferi ile tekil canlı gebelik elde edildi. Postpartum takiplerinde anne ya da kız bebekte herhangi bir patoloji saptanmadı. Anne ve bebek sağlıklı taburcu edildi. Over ve fallop tüplerin izole yokluğuna neden olan etyolojik faktörler net olarak belirlenebilmiş değildir. Bilinmeyen çevresel faktörlerin ve genetik predispozisyonun bu tür anormalliklere zemin hazırlayabileceği öngörülmektedir. Etiyoloji ile ilgili ortaya atılan iki hipotez adnekslerin asemptomatik torsiyonu ya da konjenital yokluğudur.

GİRİŞ

Fallop tüpleri ile overlerin unilateral yokluğu 11,241 kadında bir görülen oldukça nadir bir klinik tablodur (Sivanesarathnam et al, 1986). Literatürde bildirilen sınırlı sayıda vakada genitoüriner sisten anomaliler bir arada görülmüştür. Bu durum fetal gelişim sırasında müllerian kanal ile mezonefrik kanal gelişiminin birbiriyle ilintili devam etmesine bağlanmış ve dolayısıyla bir sistemin hasarına genelde ötekinin de eşlik ettiği vurgulanmıştır (Muppala et al, 2006). Biz, izole sol over ve fallop tüp agenezisi olan bir hasta sunmaktayız.

VAKA SUNUMU

Bu çalışmamızda, dört yıldır evli olan ve primer infertilite nedeniyle polikliniğimize başvuran bir hastayı sunmaktayız. Hasta üç yıldır korunmasız ilişkiye rağmen gebe kalamadığını

ve bu nedenle başvurduğu klinikte üç defa IUI denendiği halde başarı sağlanamadığını ifade etti. Hastanın özgeçmiş ya da soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Eşinin iki yıl ewel varikosel nedeniyle operasyon öyküsü mevcut idi.

Erkek partnerin merkezimizde yapılan spermiyogram sonucu normal olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan vaginal muayenesinde perine, vulva ve vajen doğal görünümde, uterus normal boyutta ve antevort idi. Adneksiyal kitle palpe edilmedi. Transvaginal USG incelemesinde ise uterus ve sağ over normal boyutta ve lokalizasyonda izlendi, ancak sol over vizüalize edilemedi. Takiben yapılan histerosalpingografi incelemesinde ise kör bir sol tuba görüldü. Uterusta dolum defekti tespit edilmedi, sağ tubadan batına opak maddenin düzgün bir şekilde geçtiği izlendi.

Hastaya menstrüel periodun üçüncü gününde ovulasyon indüksiyonu başlandı. Sağ overden elde edilen oositler döllendikten sonra iki adet embriyonun intrauterin transferi gerçekleştirildi. Gebeliğin 9.haftasına kadar görülen iki adet gestasyonel saclardan biri, bu haftadan itibaren regrese oldu. Tarama testlerinde herhangi bir problem yaşanmadı. Hasta37.gebelik haftasından itibaren yüksek kan basıncı nedeniyle Alfamed kullanmaya başladı. 38w3d gebelik sahibi iken preeklampsi nedeniyle sezaryen operasyonuna alındı ve tek canlı kız bebek doğurtuldu. Operasyon sırasında sol over görülmedi, sol tarafta yaklaşık 1 cm uzunlukta rudimenter tuba uterina görüldü. Abdominal kavite içerisinde ektopik over dokusu izlenmedi.

Postpartum hastanın takiplerinde herhangi bir problem yaşanmadı. Gebelik öncesi ya da sonrasında yapılan üriner sistem taramalarında herhangi bir anatomik defekt saptanmadı. Neonatal USG incelemesinde, doğurtulan kız bebekte herhangi bir genitoüriner anomali tanımlanmadı. Anne ve bebek sağlıklı taburcu edildi.

TARTIŞMA

Over ve fallop tüplerin izole yokluğuna neden olan etyolojik faktörler net olarak belirlenebilmiş değildir.

Bilinmeyen çevresel faktörlerin ve genetik predispozisyonun bu tür anormalliklere zemin hazırlayabileceği öngörülmektedir. Etiyoloji ile ilgili ortaya atılan iki hipotez vardır. Birincisi mekanik hipotez ki, buna göre fallopian tüp ve overin asemptomatik torsiyonunun, organ iskemisi ve nihayetinde atreziye neden olduğu düşünülmektedir. İkinci hipotez ise adnekslerin konjenital yokluğudur (Rapisarda et al, 2009).

Literatürde unilateral adnekslerin yokluğunda gerekli anatomik düzeltmeler yapıldıktan sonra gerçekleşen spontan gebelikler bildirilmiştir (Suh et al, 2008; Gambadauro et al,

2005). Her iki vakada uterin septum ve multiple myom gibi eşlik eden uterin anormallikler bildirilmiştir. Bizim bildirdiğimiz vaka ise anatomiyi düzeltici herhangi bir operasyona ihtiyaç duymaksızın embriyo transferi sonucu gebe kalmıştır.

Bu tarz vakalarda dikkat edilmesi gereken nokta, genital sistem ile üriner sistem gelişiminin yakinen ilişkili olduğudur. Dolayısıyla, adneksiyal agenezi saptanan hastalarda hem hastanın hem de doğacak bebekğin dikkatli bir üriner sistem taramasından geçmesi gerektiği inancındayız.