

Non Kominike Sağ Rudimenter Uterin Hornlu Sol Unikornuat Uterus

Sepsis-Induced Acute Renal Failure After Prostate Biopsy Procedure: A Case Report

Bülent Duran¹, Akcan Akkaya², Ceren Tuncel¹, Önder Koç¹, Cihan Eşitgen¹, Ata Topçuoğlu¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum AD, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon AD, Bolu

Özet

Erken embriyonik dönemde müllerian kanalın anormal füzyonu veya septum absorpsiyonunun yetersizliği, kadın genital sisteminin anatomik malformasyonu ile sonuçlanmaktadır. Bu malformasyonlar infertilite, habitüel abortus, malprezentasyon ve prematür eylem gibi obstetrik sorunlarla kendini göstermektedir. 26 yaşında nulligravid, infertil hasta kadın hastalıkları ve doğum kliniğimize başvurdu. Histerosalpingografi raporunda sol unikornuat uterus şüphesi olan hastanın yapılan laparaskopi ve histereskopi işlemi esnasında non-kominkan sağ rudimenter hornlu sol unikornuat uterusu olduğu tespit edildi. Patoloji raporu rudimenter hornun kavite içermediğini gösterdi. (Kavitesiz rudimenter horn) Operasyon esnasında sağ rudimenter horn ve izole sağ distal tüp profilaktik olarak eksize edildi. Müllerian sistemin konjenital anomalileri fertilitate problemleri ile birlikte. Bunların tanısında öncelikle histerosalpingografi (HSG), laparaskopi, histereskopi ve ultrasonografi (USG) kullanılmaktadır. Potansiyel problemler nedeniyle cerrahi bir prosedür esnasında rastlandığında; rudimenter horn, ipsilateral tubanın profilaktik eksizyonu önerilir. Ayrıca beraberlik gösterebilen üriner sistem anomalileri de araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rudimenter horn, unikornuat uterus, infertilite.

Abstract

In the early embryonic period, abnormal fusion of the mul-lerian canal or lack of absorption of the septum, results anatomical malformation of the female genital system. These malformations present themselves as obstetric problems such as infertility, habitual abortion, and premature malpresentation. 26 years old, nulligravid, infertile patient had suspected left unicornuate uterus in her hysterosalpingography report. After laparoscopic and hysteroscopic examination, non-communicant, left unicornuate uterus with right rudimentary horn was founded. The pathology report showed no cavity in the rudimentary horn. (Rudimentary horn without cavity) During the operation, the right rudimentary horn and the isolated right distal tube was excised, as a prophylactic manner. Congenital anomalies of Mullerian system are associated with fertility problems. Diagnosis of such anomalies are made firstly by use of hysterosalpingography (HSG), laparoscopy, hysteroscopy and ultrasonography (USG). Because of the potential problems, if those anomalies encountered accidentally during a surgical procedure; it is recommended to excise the rudimentary horn and the ipsilateral tube prophylactically. In addition, urinary tract anomalies should be investigated which may be accompa-nied.

Keywords: Rudimentary horn, unicornuate uterus, infertility.

Giriş

Erken embriyonik dönemde müllerian kanalın anormal füzyonu veya septum absorpsiyonunun yetersizliği, kadın genital sisteminin anatomik malformasyonu ile sonuçlanmaktadır (1, 2). Bu malformasyonlar infertilite, habitüel abortus, malprezentasyon ve prematür eylem gibi obstetrik sorunlarla kendini göstermektedir (3). Unikornuat uterus, müllerian kanallardan birinin parsiyel ya da tam olarak gelişmemesi sonucu oluşur. Mülleryen kanallardan birinin tam gelişmemesi izole hemiuterusa neden olurken, parsiyel gelişmesi o tarafta rudimenter horn oluşumuna yol açar (1, 2). Sıklığı 1/100 000'dir (4-6). Bu olguların çoğunda, her iki overde, çöлом epitelenin gelişen ürogenital kıvrım adı verilen embriyolojik yapıdan kaynaklandığı için intakdir (7).

Bu anomali (unikornuat uterus), fertil bireylerde % 0.2 oranında görülürken infertil bireylerde % 0.6 oranında görülür. Bu unikornuat uteruslar yaklaşık % 90 oranında nonkominikan tipte rudimenter horn ile birlikte (8). Unikornuat uterin anomalileri % 40 oranında üriner sistem anomalileride eşlik eder. American Society for Reproductive Medicine (ASRM) klasifikasyonu bu anomaliyi dört alt gruba ayırır. Bunlar sırasıyla "uterusla bağlantılı rudimenter horn", "uterusla bağlantılı olmayan ve endometrial kavite içeren, uterusla bağlantılı olmayan" ve "endometrial kavite içermeyen rudimenter horn" ve "izole unikornuat uterus" şeklinde sıralanır (9).

Bu yazımızda nadir görülen bir "non kominike sağ rudimenter uterin hornlu sol unikornuat uterus" olgusu sunduk.

İletişim Bilgisi / Correspondence

Yard. Doç. Dr. Akcan Akkaya, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon AD Bolu E-posta: akcanakkaya@hotmail.com

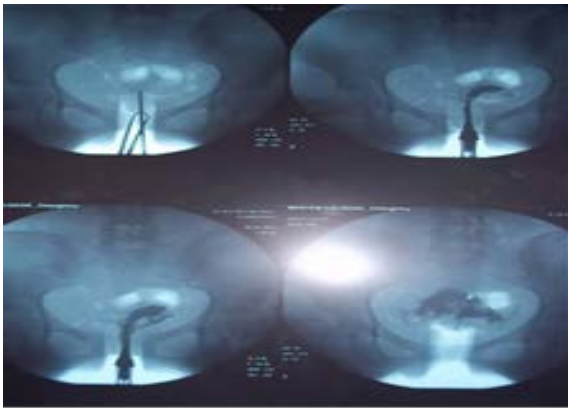
Geliş tarihi / Received: Haziran / June 07, 2012; Kabul tarihi / Accepted: Haziran / June 27, 2012 Çıkar Çatışması / Conflict Of Interest: Yok /None



Olgu Sunumu

26 yaşında, 2 yıldır gebelik istemi olan hasta infertilite polikliniğimize başvurdu. Nulligravid olan hasta 2 yıldır kontraseptif yöntem kullanmamaktaydı, düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamıyordu. Hastanın adetleri düzenli olup (28 günde bir) 5–6 gün kadar sürmekteydi. Adetinin üçüncü günü yapılan hormon profili ve spermiogram normal sınırlardaydı. Hastanın histerosalpingografisinde; sola doğru deviasyon gösteren endometrial kavite mevcut olup konturları olağandı. Bu endometrial kavitede izlenebilen kornu ve fallop tüpü doğaldı. Görünüm uterus unikornise ya da sağ kesim kateterize edilemediğinde uterus didelfise ait olabilir diye düşünüldü. Hastaya unikornuat uterus ön tanısı ile laparaskopi ve histereskopi yapıldı. Sağ rudimenter hornulu sol unikornuat uterusu olduğu tespit edildi. Sağ tubal proksimal kısım izlenmedi, distal izole kısmı pelvik duvara yapışık olarak izlendi. Yapılan boya testinde metilen mavisi sol tubadan batına rahatlıkla geçerken, sağ taraftan geçiş izlenmedi ve sağ rudimenter horn ile sol unikornuat uterus arasında bağlantı mevcut değildi. Sağ rudimenter horn ve distal sağ tuba kısmı proflaktik olarak eksize edildi. Sağ rudimenter horn fonksiyonel endometrium, myometrium araştırılması nedeniyle patolojik incelemeye gönderildi.

Histeroskopide sol unikornuat uterus kavitesi izlendi, polipoid lezyonlar mevcuttu, kavite temizlendi, patolojik incelemeye gönderildi. Sol orifis net değerlendirilemedi. Patoloji raporunda; çıkarılan dokunun (rudimenter horn) konjesyone düz kas dokusu olduğu görüldü (kavitesiz). Hasta postoperatif 1. gününde şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Olgunun HSG görüntüsü.

Tartışma

Müllerian sistemin konjenital anomalileri fertilitate problemleri ile birliktedir. Bunların tanısında öncelikle histerosalpingografi (HSG), laparaskopi, histereskopi ve ultrasonografi (USG) kullanılmaktadır (5). Hastamız da infertilite etyolojisi araştırılmasında çekilen HSG 'de unikornuat uterus şüphesi olması nedeniyle laparaskopi ve histereskopi yapılmıştır.

Potansiyel problemler nedeniyle cerrahi bir prosedür esnasında rastlandığında; rudimenter hornun ve ipsilateral tubanın proflaktik eksizyonu önerilir. Over korunmalıdır. Hastamızda mevcut olan sağ rudimenter horn ve sağ izole distal tuba eksize edilmiştir.

Non-komünike rudimenter hornla birlikte olan inkomplet uterin duplikasyonla ilişkili major renal anomalilerin insidansı %31- %100 arasında değişmektedir. En sık görülen anomali, nonkomünike rudimenter hornla aynı taraftaki renal agenezi iken yine aynı taraflı pelvik böbrek ikinci sıklıkta görülmektedir (10). Bizim vakamızda üriner sistem anomalisi saptanmamıştır.

Bu yazımızda nadir görülen bir nonkomünike sağ rudimenter horn'lu sol unikornuat uterus olgusunu, klinik seyriyle birlikte sunduk. Söz konusu anomali ile karşılaşıldığında hastalarda üriner sistem anomali yönünden incelemesi de mutlaka yapılmalı, sağ rudimenter horn ve distal sağ tuba kısmı proflaktik olarak eksize edilmelidir.

REFERENCES

1. Simon C, Martinez L, Pardo F, ve ark. Mullerian defects in women with normal reproductive outcome. *Fertility and sterility* 1991;56:1192-1193
2. Engmann L, Schmidt D, Nulsen J, ve ark. An unusual anatomic variation of a unicornuate uterus with normal external uterine morphology. *Fertility and sterility* 2004;82:950-953
3. Handa Y, Hoshi N, Yamada H, ve ark. Tubal pregnancy in a unicornuate uterus with rudimentary horn: a case report. *Fertility and sterility* 1999;72:354-356
4. Grimbizis GF, Camus M, Tarlatzis BC, ve ark. Clinical implications of uterine malformations and hysteroscopic treatment results. *Human reproduction update* 2001;7:161-174
5. Golan A, Langer R, Bukovsky I, ve ark. Congenital anomalies of the mullerian system. *Fertility and sterility* 1989;51:747-755
6. Perrotin F, Bertrand J, Body G. Laparoscopic surgery of unicornuate uterus with rudimentary uterine horn. *Hum Reprod* 1999;14:931-933
7. Reichman D, Laufer MR, Robinson BK. Pregnancy outcomes in unicornuate uteri: a review. *Fertility and sterility* 2009;91:1886-1894
8. Arik Ç, Aygen E, Ozcelik B, ve ark. Laparoscopic treatment of unicornuate uterus with noncommunicating rudimentary uterine horn. *Erciyes Tıp Dergisi* 2002;3:149-152
9. Heinonen PK. Clinical implications of the unicornuate uterus with rudimentary horn. *International journal of gynaecology and obstetrics* 1983;21:145-150
10. Nezhat CR, Smith KS. Laparoscopic management of a unicornuate uterus with two cavitated, non-communicating rudimentary horns: case report. *Hum Reprod* 1999;14:1965-1968

