

Uterin Arter Embolizasyonu Sonrası Myoma Uterinin Ekspulsiyonu: Olgu sunumu

Expulsion of a Uterine Myoma After Uterine Artery Embolization: Case Report

Ali Cenk ÖZAY¹, Özlen EMEKÇİ¹, Berrin ACAR¹, Aygün AKBEROVA¹, Aslı AKDÖNER¹

1. Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Giriş: Uterin arter embolizasyonundan sonra myomların servikal prolapsusu nadir görülen durumlardan biridir. Kavite içerisindeki saphı, büyük çaplı, küçüldüğünde prolabe olabilecek myomlarda dikkatli olunması gereklidir.

Olgu: Anormal vajinal kanama ile başvuran 42 yaşındaki hastanın yapılan jinekolojik değerlendirmesinde 10x11 cm myom saptandı. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastaya uterin arter embolizasyonu uygulandı. İşlemden 8 gün sonra myom prolapsusu ve yoğun vajinal kanama ile acil servise başvuran hastaya total abdominal histerektomi yapıldı.

Sonuç: Büyük çaplı myomlar uterin arter embolizasyonundan her zaman fayda görmemektedir.

Anahtar Kelimeler: myom; embolizasyon; ekspulsiyon

ABSTRACT

Introduction: Cervical prolapse of fibroids is one of the rare condition after uterine artery embolization.

Case Report: A 42 years old woman was admitted with abnormal vaginal bleeding. In her vaginal examination 6 cm myoma was detected. She refused operation and therefore uterine artery was embolization was done. 8 days after the embolization she was admitted to emergency unit with prolapse of the myoma and vaginal bleeding and she had total abdominal hysterectomy.

Conclusion: Large myomas won't always benefit from uterin artery embolization.

Keywords: myoma; embolization; expulsion

GİRİŞ

Uterin arter embolizasyonu (UAE) 1970 yıllarından itibaren obstetrik ve jinekolojik kanamaların tedavisinde, 1995 yılından beri myoma uterin tedavisinde kullanılmaktadır. Çalışmalar; UAE sonrası myomun çapının %50 azaldığını ve hastaların %80-90'ında şikayetlerin gerilediğini göstermiştir. Komplikasyonun az olduğu bildirilmiştir (1, 2). Bu komplikasyonlardan biri olan myom ekspulsiyonu %3-5 oranında izlenmektedir ve bu durum birçok olguda embolizasyon sonrası yaklaşık 3. aya kadar görülmektedir (3, 4). Kavite içerisindeki saphı, büyük çaplı, küçüldüğünde prolabe olabilecek myomlarda dikkatli olunması gereklidir.

OLGU SUNUMU

Menometroraji şikayetiyle başvuran ve bu şikayetinin sekiz aydır devam ettiğini belirten 42 yaşında gravida 2, parite 2 olan hasta ek olarak karnında şişlik olduğunu belirtmekteydi. Hastanın jinekolojik muayenesinde uterus 16 haftalık gebelik cesametinde saptandı. Jinekolojik ultrasonda (USG) uterus korpus posteriorunda yaklaşık 10cm X 11cm çapında intramural kaviteye uzanan myom nüvesi izlendi. Myom MR görüntülemesinde uterus korpus superiorunda intramural yerleşimli heterojen nitelikte 12x11x9cm boyutlarında (Resim 1), endometrial kaviteyi inferiora deplase etmiş görünümdeydi. Ciddi menoraji nedeni ile hastanın hemoglobin düzeyi 7,1 g/dL, hematokrit değeri %21 saptandı. PT, aptt, kanama zamanı, platelet sayısı normal seviyedeydi.

Daha önce aldığı medikal tedavilerden fayda görmeyen hastaya myomektomi önerildi. Hastanın cerrahi herhangi bir tedaviyi istemediğini belirtmesi üzerine hastaya alternatif tedavi seçenekleri anlatıldı. Sonrasında hastaya UAE uygulandı. Hasta işlemden 8 gün sonra vajende ele gelen kitle, şiddetli ağrı ve vajinal kanama yakınması ile hastaneye başvurdu.

Spekulum muayenesinde vajeni dolduran 6x5cm çaplı kitle ve yoğun vajinal kanama izlendi. Elle muayene ile myom nüvesinin servikal kanala uzandığı belirlendi.

İletişim:

Sorumlu Yazar: Ali Cenk ÖZAY

Adres: Dokuz Eylül Ün. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, Mithatpaşa Cd:1606 İnciraltı Yer. 35340 Balçova, İzmir

Tel: +90 (232) 412 31 30

E-Posta: dr.alicenk@hotmail.com

Makale Geliş: 15.01.2015

Makale Kabul: 24.11.2015

DOI: http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.237119

Hastanın bakılan hemoglobin düzeyi 6,7 g/dL ve hematokrit değeri %19,1 olması üzerine hastaya 3 ünite eritrosit süspanasyonu verildi.

Hasta acil olarak operasyona alındı. Hastanın hemodinamik açıdan stabil olmaması, yoğun kanamasının olması ve myomektomi sırasında olabilecek kanama miktarının hastanın durumunu daha kötüye götürebileceği gözönünde bulundurularak total abdominal histerektomi kararı alındı. Postoperatif olarak patoloji materyalinde, nekroze görünümde ve serviksten dışarı uzanım gösteren myom izlendi (Resim 2).

Postoperatif 3. günde hasta klinik, laboratuvar ve vital bulgularında anormallik olmaması üzerine taburcu edildi. Patolojik incelemede myoma uteri tanısı doğrulandı. Mikroskopik olarak akut ve kronik endometrit, nekrotik leomyom tespit edildi. UAE bağlı intravaskular trombozlar izlendi.

TARTIŞMA

Uterin arter embolizasyonu durdurulamayan post-operatif kanamalar için uzun süredir kullanılmaktadır ve 1990'larda myomda da tedavi yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır. UAE ile uterus ve myom boyutlarında %40-50 azalma, ağrı ve kanamada %80 azalma bildirilmiştir (5, 6). İskemi ve nekroz nedeniyle şiddetli ağrıya neden olabilmesi, enfeksiyon ve sepsis riskinin bulunması, radyasyona bağlı prematür

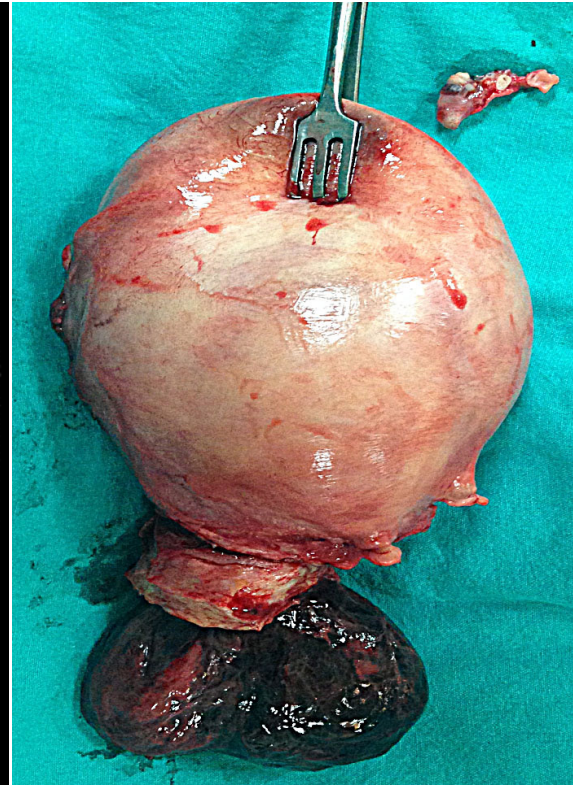
menopoz, infertiliteye neden olabilmesi, leomyosarkom tanısında gecikme gibi dezavantajları vardır (7). McLucas ve arkadaşları myom nedeniyle cerrahi öyküsü olan hastalarda UAE tedavisinin başarısının azaldığını, myom ve uterusun boyutunun ise tedavi başarısını etkilemediğini belirtmişlerdir (8). Buna karşın Godwin ve arkadaşları eşik değer belirtmemekle birlikte artmış myom boyutu ve sayısının UAE tedavisinin başarısını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (9).

Uterin arter embolizasyonu sonrası myom ekspulsiyonu haftalar veya yıllar içerisinde olabilmektedir (10, 11). UAE sonrası nekroza uğrayan myom dokusu zamanla myometrium tarafından çevrelenerek absorbe edilir yada uterustan atılır (4). Myomun, UAE sonrası transservikal ekspulsiyonu nadiren görülen durumlardan biridir (11). Shlansky-Goldberg ve arkadaşlarının çalışmasında retrospektif olarak incelenen 759 UAE uygulanmış hastanın 37'sinde myom ekspulsiyonu saptanmış ve myom ekspulsiyonunun UAE sonrası ortalama 14.8 hafta sonrasında olduğu belirtilmiştir (12). Bizim olgumuzda ekspulsiyon UAE sonrası sekizinci günde aşırı vajinal kanama ve ağrı ile gerçekleşmiştir.

Myomektomi UAE sonrası tercih edilebilecek bir tedavi yöntemidir. Ancak bizim olgumuzda kanamanın yoğunluğu, myomektomi sırasında olabilecek kanama ile hastanın hemodinamik durumu, hemoglobin değerleri



Resim 1. MR görüntüsü.



Resim 2. Postoperatif Uterus.

gözönünde bulundurularak ve hastanın onamı alınarak histerektomi tercih edilmiştir. İntrakaviter büyük çaplı myomların embolizasyon sonrasında boyutları küçülünce, prolabe olabileceği ve ciddi kanamalara neden olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Bu konuda literatürde yeterli veri yoktur ve vaka serilerine ihtiyaç vardır.

Uterin arter embolizasyonu sonrası myom ekspulsiyonu, myomun tüm olarak veya iri parçalar halinde ekspulsiyonu şeklinde olabileceği gibi, myomun zaman içinde endometrial doku ile eriyip çözünerek küçük parçalar halinde ekspulsiyonu şeklinde de olabilir (12). Bizim olgumuzda erime şeklinde ekspulsiyon söz konusudur.

Goodwin ve arkadaşları UAE sonrası histerektomi oranını %9.8, myomektomi oranını %2.8 ve tekrarlayan UAE oranını %1.8 olarak bildirmişlerdir (9).

UAE sonrası gelişen myom ekspulsiyonu olgularında, uygulanan cerrahi sıklıkla myomektomi olmasına rağmen bizim olgumuzda hastanın kanamasının fazla olması, hemodinamik instabilite ve myomektomi sırasında olabilecek kanamanın, hastanın genel durumunu daha çok bozması gözönünde bulundurularak histerektomi uygulandı.

Sonuç olarak; UAE tedavisi olgumuzda da olduğu gibi bazen başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Nadiren UAE tedavisi sonrası, myom boyutundaki küçülme ve myomun prolabe olması nedeniyle, böyle bir komplikasyon ile karşılaşılacağı gözönünde bulundurulmalıdır. UAE tedavisinin başarısı myomun boyutu, yerleşimi, klinisyenin deneyimi gibi birçok faktöre bağlı olabilir. UAE sonrası myom ekspulsiyonunda hastanın kliniği gözönünde bulundurularak myomektomi veya histerektomi uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Goodwin SC, McLucas B, Vdantham S, Perrella S. Preliminary experience with uterine artery embolization for uterine fibroids. *J Vasc Interv Radiol.* 1997 ;8:517-526.
2. Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N, Bouret JM, Houdart E, Aymard A, Merland JJ. Arterial embolisation to treat uterine myomata. *Lancet.* 1995 Sep 9;346(8976):671-2.
3. Marret H, Keris Yle B, Acker O, Cottier JP, Herbreteau D. Late leiomyoma expulsion after uterine artery embolization. *J Vasc Interv Radiol* 2004; 15:1483-1485.
4. Hehenkamp WJ, Volkers NA, Montauban Van Swijndregt AD, Blok SD, Reekers JA, Ankum WM. Myoma expulsion after uterine artery embolization: complication or cure? *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 191:1713-1715.
5. Goodwin SC, McLucas B, Lee M. Uterine artery embolisation for treatment of uterine leiomyomata midterm results. *J Vasc Interv Radiol.* 1999;10:1159-65.
6. Siskin GP, Stainken BF, Dowling K. Outpatient uterine artery embolisation for symptomatic uterine fibroids: experience in 49patients. *J Vasc Interv Radiol.* 2000;11:305-11.
7. Olive DL. New approaches to management of fibroids. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2000;27:669-77.
8. McLucas B, Adler L, Perrella R. Uterine fibroid embolization: nonsurgical treatment for symptomatic fibroids. *J Am Coll Surg.* 2001a;192:95-105.
9. Goodwin SC, Spies JB, Worthington-Kirsch R, Peterson E, Pron G, Li S, Myers E. Uterine artery embolization for treatment of leiomyomata. Long-term outcomes from the FIBROID Registry. *Obstet Gynecol.* 2008;111:22-33.
10. Laverge F, D'Angelo A, Davies NJ, Wood A, Amso NN. Spontaneous expulsion of three large fibroids after uterine artery embolization. *Fertil Steril* 2003; 80:450-452.
11. Abbara S, Spies JB, Scialli AR, Jha RC, Lage JM, Nikolic B. Transcervical expulsion of a fibroid as a result of uterine artery embolization for leiomyomata, *J Vasc Interv Radiol.* 1999 Apr;10(4):409-11.
12. Shlansky-Goldberg RD, Coryell L, Stavropoulos SW, Trerotola SO et al. Outcomes Following Fibroid Expulsion after Uterine Artery Embolization. *J Vasc Interv Radiol.* 2011; 22:1586-1593.