

Uterus Rudimenter Horn Rüptürüne Bağlı İntraabdominal Fetus: Olgü Sunumu

Intraabdominal Fetus Due to Rupture of Uterus Rudimenter Horn: Case Report

Pınar Çakır¹, Mesude Tosun², İsa Cam³

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Yalova Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Yalova, Türkiye

³Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

ÖZ

Rudimenter horn uterusun gelişim anomalilerinden biridir ve uterusun rudimenter horn gebeliği, 100,000-140,000 gebelikte 1 insidans ile nadir görülen klinik bir tablodur. Rudimenter horn gebeliklerinde rüptür, abortus, ektopik gebelik, preterm eylem, intrauterin gelişme geriliği, malprezentasyon gibi komplikasyonların gelişme riski artar. Bu olguda 18 gestasyonel haftalık uterus rudimenter horn rüptürünü ve intraabdominal yer değiştiren fetusu MRG ile birlikte sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Rudimenter horn, rüptür, intraabdominal fetus

ABSTRACT

Rudimenter horn is one of the developmental anomalies of the uterus and pregnancy in a rudimentary horn of the uterus is a rare clinical condition with a reported incidence of 1 in 100,000 to 140,000 pregnancies. Pregnancy in the rudimentary horn increases the risk of rupture, abortus, ectopic pregnancy, preterm delivery, intrauterine growth retardation, developing complications such as malpresentation. In this case we aimed to present 18 weeks gestational rudimentary horn ruptured uterus and intraabdominal replacement of fetus with MRI.

Keywords: Rudimentary horn, rupture, intraabdominal fetus

İletişim / Correspondence:

Dr. İsa ÇAM

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Derince, Kocaeli, Türkiye

E-mail: dr.isa.cam@gmail.com

Başvuru Tarihi: 08.04.2017

Kabul Tarihi: 17.04.2017

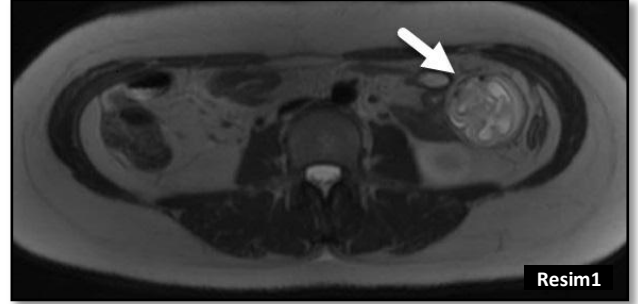
GİRİŞ

Uterusun konjenital anomalilerinin çoğu asemptomatiktir ve yaşamın erken dönemlerinde tanınmaz. Rudimenter horn, müllerian kanalın embriyogenezisi sırasında inkomplet füzyonundan kaynaklanan nadir görülen uterin anomalilerdendir. Ektopik gebeliğin seyrek bir formu olan rudimenter horndaki gebelik oranı 1/100.000-140.000'dir (1). Genellikle ikinci trimesterde rüptüre olur ve fetusta ölüm, masif intra-peritoneal hemoraji ve şoka neden olabilir. Gebeliğin bu nadir formunda rüptür öncesi erken tanı, maternal mortalite ve morbiditeyi önleme açısından oldukça önemlidir (2). Ancak çoğu vaka rüptür oluştuktan sonra tanı alır. Ultrasonografinin kullanımı rahim malformasyonlarının daha erken teşhisine yardımcı olurken Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) veya laparoskopi ile tanısal doğruluk sağlanır (1).

Bu çalışmamızda 18 gestasyonel haftalık uterus rudimenter horn rüptürünü ve intraabdominal yer değiştiren fetusu MRG ile birlikte sunmayı amaçladık.

OLGU

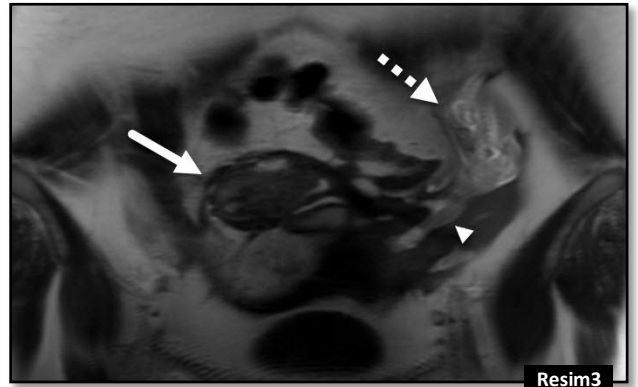
Yirmi dört yaşında son adet tarihine göre 18 gestasyonel haftalık gebe hasta karın ağrısı şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Hastanın daha önce bir normal vajinal doğum hikayesi mevcut olup özgeçmişinde geçirilmiş opereasyon vb. öyküsü bulunmamakta idi. Kanama bulgusu olmayan hastanın jinekolojik muayenesi doğal idi. Sistemik değerlendirmesinde genel durumu normal, vital bulguları stabildi. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılan ultrasonografide (USG) intrauterin kavitede gebelik izlenmemesi üzerine abdominal ektopik gebelik ve rüptür ön tanıları ile abdominal MRG yapıldı. MRG' de uterus boyutlarının arttığı ve desidual reaksiyona bağlı endometrium kalınlığının arttığı gözlemlendi (Resim 1,2). Gebelik kesesi uterus sağında izlenmiş olup fetus batın sol tarafında inen kolon komşuluğunda izlenmekte idi (Resim 2,3). Batında pelvik düzeyde hemorojik iç yapıda sıvı izlendi. Hemoglobün 7,3 gr/dl ve Hematokrit %23 olan hastaya acil şartlarda laparotomi yapıldı. Batında inen kolon komşuluğundaki ex fetus ve ekleri çıkarıldı, rudimenter horn eksizyonu yapıldı. Olgunun vital bulguları stabil, genel durumu iyi olması üzerine 3 gün sonra taburcu edildi.



Resim1: T2 ağırlıklı aksiyel planda manyetik rezonans görüntülemeye inen kolon komşuluğunda maternal intraabdominal alanda fetal intrakranial yapılar gösterilmiştir.



Resim 2: T2 ağırlıklı koronal planda sağda rüptüre plasental yapılar (düz ok), solda alt kadranda uterus (ok başı), inen kolon komşuluğunda fetal kranium (kesikli ok).



Resim 3: T2 ağırlıklı koronal planda rüptüre plasental yapılar (düz ok), rüptüre fetus torakal ve abdominal yapılar (kesikli ok), fetus alt ekstremiteler yapıları (ok başı).

TARTIŞMA

Kadın genital sistemi Müllerian kanallardan köken alır. Erken embriyonik dönemde müllerian kanalın anormal füzyonu veya septum absorbisyonunun yetersizliği anatomik malformasyona yol açmaktadır. Uterin anomalilerden en sık olanı uterin septum iken en nadir görüleni de rudimenter hornlu unikornuat uterusur. Müllerian kanal anomalilerinde en çok kullanılan sınıflandırma, Amerikan Üreme Tıbbı

Derneği (American Society for Reproductive Medicine; ASRM) tarafından önerilen sınıflandırma sistemidir. Bu sisteme göre müllerian anomaliler 7 gruba, unikornuat uterus ise kendi içinde 4 subgruba ayrılarak tanımlanmıştır (3). 1. Uterusla bağlantılı rudimenter horn, 2. Uterusla bağlantılı olmayan ve endometrial kavite içeren, 3. Uterusla bağlantılı olmayan ve endometrial kavite içermeyen rudimenter horn, 4. İzole unikornuat uterus. Unikornuat uterus olgularının yaklaşık % 90'ı nonkommunikant olup endometrial kavite içeren rudimenter hornu mevcuttur (4). Rudimenter boynuzdaki gebelik ilk olarak Mauriceau ve Vassal tarafından 1669'da tanımlanmıştır (5). İnsidansı 1/100000-140000 olarak bildirilmiştir (1). Güdük boynuz gebeliklerinin % 80-90'ı, tipik olarak gebeliğin 10 ila 20. haftalarında rüptür ile sonlanmaktadır (6). Rüptür, myometriyumun yetersiz gelişmesi ve disfonksiyonel endometriyum nedeniyle oluşur (7). Rudimenter horn gebelik; tanısı ultrasonografi ile her zaman konulamayan, maternal ve perinatal mortalite riski yüksek olan nadir bir gebelik şeklidir. Maternal mortalite geçen yüzyılda %80-90'lara ulaşırken son yıllarda doğru teşhis ve tedavi olanaklarının artması ile %50 olguda rüptür gelişmesi durumunda bile mortalite oranı % 0.5 düzeyine düşmüştür (8). Şüphelenilen vakalarda koronal ve sagittal planda alınan MRG kesitleri fetus lokalizasyonunun ve rudimenter horn ile uterus bağlantısının değerlendirilmesine olanak sağlaması ile tanıda önemli bir rol oynamaktadır (9). Ayrıca MRG cerrahi tedaviyi planlama, eşlik eden aynı taraf üriner sistem malformasyonlarını saptama ve cerrahi sırasında üriner sistem yaralanmasını öngörmeye önemlidir (10). Tanıyı laparoskopi veya MRG kesinleştirir.

Sonuç olarak, rudimenter horn gebeliğinde; klinik şüpheli olgularda, erken tanı için MRG oldukça yardımcı radyolojik tetkiktir ve rüptür durumunda maternal mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

KAYNAKLAR

1. Ambusaidi, Qamariya, and Chitra Jha. Pregnancy in the Rudimentary Uterine Horn: Case report of an unusual presentation. Sultan Qaboos University medical journal 2014;14.1:134.

2. Tsafirir A, Rojansky N, Sela HY et al. Rudimentary horn pregnancy: first trimester prerupture sonographic diagnosis and confirmation by magnetic resonance imaging. J Ultrasound Med 2005; 24:219

3. The American Fertility Society classifications of adnexial adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, müllerian anomalies and intrauterine adhesions. Fertil Steril 1988; 49: 944-55.

4. Speroff L, Glass RH, Kase G. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999; 123-158.

5. Latta D, Norman R. Pregnancy in a rudimentary horn of a bicornuate uterus. Br Med J. 1950; 2:926-7

6. Nahum GG. Rudimentary uterine horn pregnancy. The 20th Century worldwide experience of 588 cases. J Reprod Med. 2002;47.2:151-63

7. Jain R, Gami N, Puri M, Trivedi SS. A rare case of intact rudimentary horn pregnancy presenting as hemoperitoneum. J Hum Reprod Sci. 2010;3:113-5

8. Nahum G. Rudimentary uterine horn pregnancy: case report on surviving twins delivered 8 days apart. J Reprod Med. 1997; 42: 525- 32.

9. Sasirekha R et al. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2015;4.6:2059-2061

10. Delibas I, Isaoglu U, et al. Rupture of a rudimentary horn at 16 weeks of gestation: Case report. Journal of clinical and experimental Investigations 2011;2.2:219-221.