

*OLGU SUNUMU***MYOMLU BİR GEBEDE SEZARYEN SONRASI SEPSİS GELİŐİMİ**

SEPSIS OCCURANCE IN A PREGNANT WITH MYOMA UTERI

**Çağdaş ŞAHİN**  
**Mete ERGENOĞLU**  
**Özgür YENİEL**  
**Sermet SAĞOL**

**ÖZET**

Son adet tarihine göre 37-38 haftalık ilk gebeliği olan 36 yaşında hastanın, yapılan obstetrik ultrasonografisinde uterus fundus sağ yan yerleşimli subseröz ve intramural komponenti de olan 8 cm boyutlarında ve korpus arka yüzde 6 cm boyutlarında intramural iki myom nüvesi saptandı. Sezaryen ile doğum sonrası 11. günde hasta ateş yüksekliği, kötü kokulu vajinal akıntı ve karın ağrısı ile yeniden başvuran hastanın septik tabloda olması üzerine tekrar operasyona alındı. Uterusun kesi yerinde ayrılma, omentum ile ince barsakların bu alana yapışarak plastrone bir kitle oluşturduğu izlendi. Hastaya histerektomi ve sol salpinjektomi yapıldı. İnamural büyük myomlar doğum sonrası dönemde uterusdaki etkili kasılmayı engelleyebilmektedir. Geleşen uterin atoni geç dönemde löşi drenajının bozulması, pyometra gelişimi ve sunulan olgudaki gibi sepsise neden olabilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Leiomyom, Piyometra, Uterus ayrılması ,Uterus dehisensi,

**SUMMARY**

Two myomas; one of them is subserosa and intramural in the right fundus measuring 8 cm and the other one is intramural in the posterior wall of the uterus measuring approximately 6 cm determined in the ultrasound examination of a 36 year old woman who is gravida 1, para 0, has 37-38 weeks pregnancy according to her last menstrual period. On 11th day after cesarean section the patient who came back with fever, infected vaginal flow and abdominal pain had an another operation because of being sepsis. At the operation we observed occurance of dehiscence at uterine's old cesarean scar and that with omentum, small bowels which were sticking to that place created blastrone unprocessed bulk. So hysterectomy and left salpingectomy were made to the patient. Intramural big myomas at uterus may block emergence of effective contractions at uterus in the postpartum period. As a result in the early period, while postpartum hemorrhage may be observed depend on uterine atony; in the late period it may cause to pyometra in consequence of lochia drainage disorder and occasionally to sepsis as happened in our case.

**Keywords:** Leiomyoma, Pyometra. Uterin dehiscence

**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İZMİR**

(Op. Dr. Ç. Şahin)

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İZMİR**

(Prof. Dr. S. Sağol, Yrd. Doç. Dr. M. Ergenoğlu, Yrd. Doç. Dr. Ö. Yeniel)

**Yazışma:** Op.Dr.Çağdaş ŞAHİN

## GİRİŞ

Leiomyomlar uterus düz kas hücrelerinden gelişen iyi huylu tümörlerdir (1). Reprodüktif dönemdeki her 5 kadından 1'inde görülebilmektedir (1). Myomların gebelik sürecinde komplikasyona neden olma olasılığı %10 ile 40 arasında değişmektedir (2).

Gebelik süresince myomların boyutunda artış görülebilen; gebelik sonrasında bu artış durmakta ve küçülme saptanmaktadır (3). Myomlar gebelikte; düşük riski, fetusta gelişme geriliği, malformasyon ve malpozisyon, erken doğum riski, erken membran rüptürü, plasenta ayrılması, doğum sonrası kanama ve sepsis gibi birçok komplikasyona neden olabilmektedir.

Makalemizde sezeryan sonrasında piyometra gelişen ve ardından sütür açılması ve sepsise ilerleyen çoğul myomlu gebe olguyu sunduk.

## OLGU SUNUMU

Son adet tarihine göre 37-38 haftalık ilk gebeliği olan 36 yaşında hastanın özgeçmişinde Rh izoimmunizasyonu ve penisilin alerjisi bulunmaktadır. Gebelik sırasında tespit edilen çoğul uterin myom nüveleri bulunması dışında, obstetrik patolojisi bulunmamaktadır. Yapılan ultrasonografisinde, uterus fundus sağ yan yerleşimli subseröz ve intramural komponenti de olan yaklaşık 8 cm boyutlarında ve uterus korpus arkasında yaklaşık 6 cm boyutlarında intramural iki myom nüvesi ve haftasıyla uyumlu fetal biyometrilere sahip, ayakla gelen canlı bir fetus izlendi. Hastanın doğum esnasındaki komplikasyon riski ve ayakla geliş göz önünde bulundurularak elektif koşullarda sezaryen ile doğumu kararlaştırıldı.

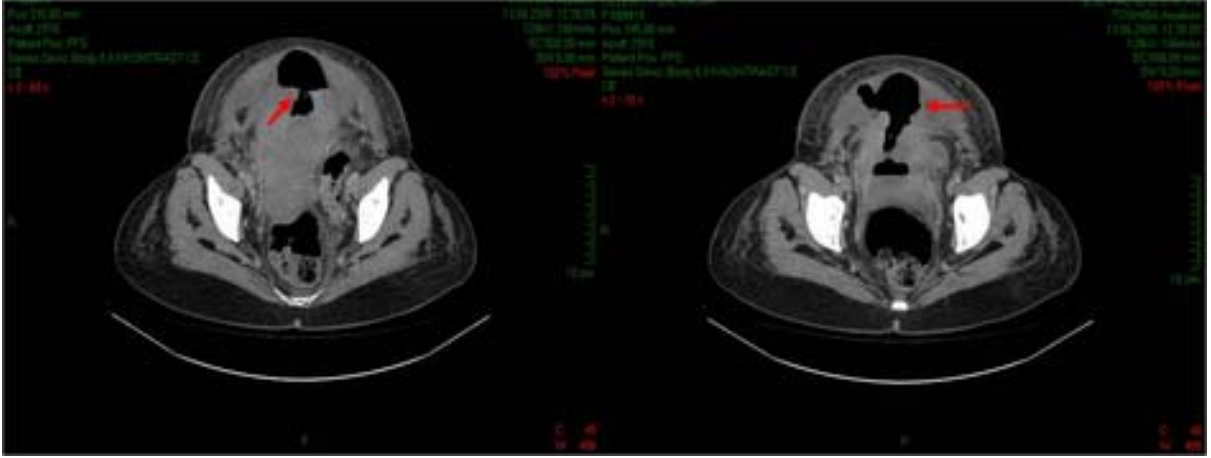
Sezaryen ile 3540 gr canlı erkek bebek doğurtuldu. Gözlemde uterus fundus sağ yanında 6 cm boyutlarında subseröz ve uterus korpus arkasında en büyüğü 4 cm boyutlarında olan intramural çoğul myom nüveleri izlendi. Operasyon esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. İzlemde olağan seyreden hasta sezaryenden 2 gün sonra evine gönderildi.

Hasta sezaryenden 11 gün sonra ateş yüksekliği, kötü kokulu vaginal akıntı ve karın ağrısı yakınmaları ile kliniğimize tekrar başvurdu. Yapılan muayenesinde

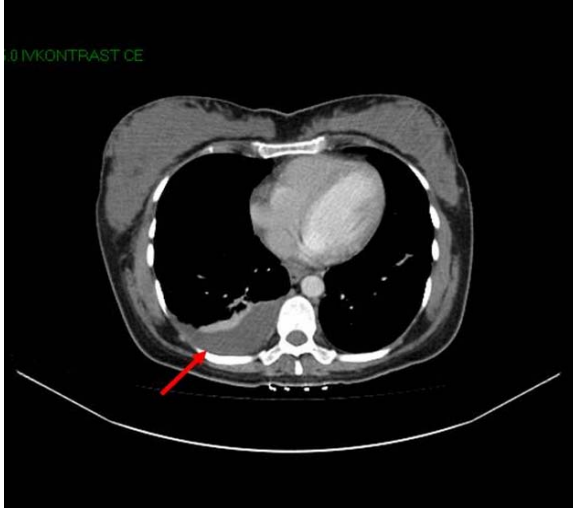
vajende ısı artışı, kollum hareketlerinde duyarlılık saptandı. Uterus fundusu göbek deliğinin 1-2 cm üzerinde hissedildi. Spekulum muayenesinde uterus içerisinden gelen pürülan vasıfta vajinal akıntı saptandı. Karında yaygın hassasiyet vardı. Hastanın tansiyonu 90/60 mmHg, nabızı 96/dk ve ateşi 39°C olarak saptandı. Yapılan rutin biyokimyasal kan tetkiklerinde CRP: 30,13 mg/dl olması dışında diğer parametreler normaldi, lökosit: 19000 /mm<sup>3</sup>, Hb: 11,3 g/dl, Htc: %33,5 olarak saptandı. Arteryal kan gazı sonucu normal saptandı. Hastaya çekilen acil karın tomografisinde pelviste en büyüğü 6 cm olan çoğul kalın cidarlı kistik, bazıları daha yoğun içerikli alanlar izlendi. Uterus önyüzde kesi ile karın duvarı arasında hava dansiteleri izlendi ve bu bulgular, keside açılma ve buna bağlı uterin kavite ile karın boşluğu arasında bağlantı olduğunu düşündürdü (Resim 1). Perihepatik daha yoğun olmak üzere karın içinde serbest sıvı saptandı. Sağ plevral alanda efüzyon izlendi (Resim 2). Hastaya geniş spekturumlu intravenöz antibiyoterapi başlandı. Ancak septik tablonun ağırlaşması ve kontrol karın tomografisinde önceki serbest hava miktarında azalma yanında, karıniçi serbest sıvının da uterus ve sağ alt kadranda sınırlanma bulguları ,bir abse geliştiği düşüncesiyle (Resim 3) hastaya acil operasyon uygulandı.

Operasyonda uterusun kesi yerinden ayrıldığı, omentum ile ince barsakların bu alana yapışarak plastrone bir kitle oluşturduğu izlendi (Resim 4). Uterus 6 aylık postpartum cesamette izlendi. Fundusta ve posterior duvarda 7-8 cm boyutlarında iki adet myom nüvesi izlendi. Histerektomi ve sol salp-injektomi yapıldı. Eksplorasyonda ek olarak saptanan suphepatik abse loju drene edildi ve karın içi yıkanarak operasyona son verildi. İzlemde septik tabloda belirgin bir gerileme olması üzerine evine gönderildi.

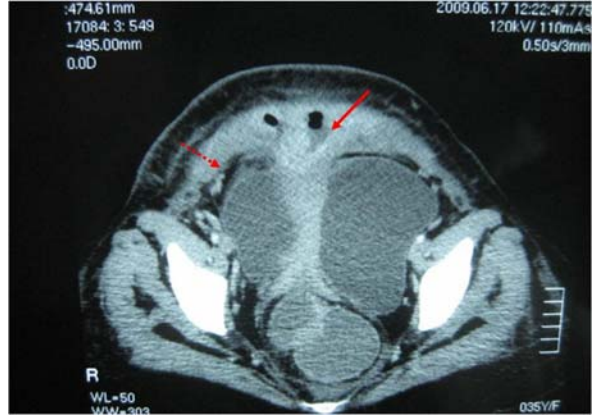
Patolojik incelenmede endoservikal kanal boyunca arka duvarda en büyüğü 4,5cm, 3,5 cm, 3,4cm boyutlarında üç adet intramural ve uterus fundusta 6 cm boyutunda bir adet subseröz-intramural myom nüvesi, kesi yerinde ayrılma saptandı. Patolojik tanı ülseröz akut servisit, akut endometrit, hyalinize dejenerasyon gösteren myom nodülleri idi.



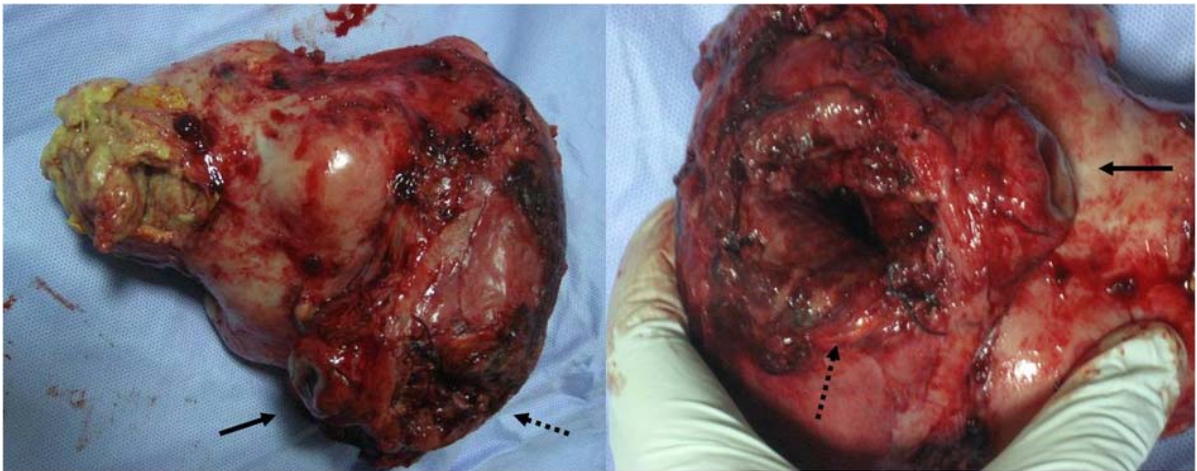
**Resim 1.** Kesi hattı ile karın duvarı arasında hava dansiteleri, defekt ve buna bağlı uterin kavite ile karın boşluğu arasında bağlantı görülmekte (oklar)



**Resim 2.** Sağ plevral efüzyon (ok)



**Resim 3.** Kontrol tomografisinde bir öncekine göre serbest hava miktarında azalma saptanırken (düz ok), sıvının uterus ve sağ alt kadranda sınırlanarak abseye doğru gidiğu görülmektedir (kesikli ok)



**Resim 4.** Sezaryen kesisindeki ayrılma ve arka duvardaki çoğul myomlar görülmekte (düz ok: kollum, kesikli ok: ayrılma hattı)

## TARTIŐMA

Yapılan alıŐmalar göstermiŐtir ki myomat bir uterusu doğum sonrasında yeterli uterusu kontraksiyon sağlanamadığından normal bir uterusu göre kanama ve atoni daha sık görülmektedir (4). Gebeliklerin %32'sinde saptanan myomlarda gebelik süresince özellikle de gebeliğin 10. haftasından önce myom boyutlarında artış, lohusalıkda da küçülme görülmektedir (5). Gebelik süresince, uterusu büyümesine myomların ayak uyduramaması sonucunda myom dokusunda beslenme bozulmakta ve myomlarda kırmızı dejenereasyon ortaya çıkabilmektedir (5). Lohusalıkda ise uterusu kan akımı büyük ölçüde azalmakta ve bu da myom dejenereasyonuna neden olabilmektedir. Doğum esnasında aŐırı kan kaybı olması da myom dejenereasyonuna neden olabilmektedir.

Lohusalıkda myom nüvesinin yeri deđiŐebilmektedir (6). Submüköz myomlarda kaviteye doğru yer deđiŐtirme gözlenebildiği gibi intramural myomlar da uterusu dıŐına doğru yer deđiŐtirerek saplı myom halini alabilmektedirler (7).

Myomların yerleŐimi de önemli olabilir. Submüköz myomlar plasental implantasyon problemlerine, subserozal myomlar dejenereasyona, servikal ve alt segmental myomlar doğum obstrüksiyonuna neden olabilmektedir (8). Literatürde sezaryen esnasında myomektomi tartıŐmalıdır (9). Ancak sezaryen esnasında yapılacak myomektomi, sonrasında bazı komplikasyonlara neden olabilir. Doğum esnasında, artmıŐ kanlanmaya sahip gebe uterusuna myomektomi yapmak aŐırı kan kaybına neden olabileceğinden (10), dilate olmuŐ serviksini vajen ile myomektomi alanı arasında infeksiyon geçiŐine olanak sağlayabileceğinden (11) myomektomi önerilmemektedir. Ancak kesi hattında olan ve çok büyük olmayan myomlara myomektomi yapılabilir (9) bunun dışında doğumdan sonra uterusu involsyonun tamamlanmasının ardından myomektomi önerilmektedir (10).

Uterusta intramural yerleşimli büyük myomlar doğum sonrası dönemde uterusu etkili kontraksiyonların oluŐmasını engelleyebilmektedir. Bunun sonucunda

erken dönemde uterusu atoniye bağlı kanama görülebilmek (12), geç dönemde ise lŐi drenajında bozulma sonucunda piyometra geliŐimine neden olabileceğini dŐunmekteyiz.

Bizim olgumuzda da gebeliği esnasında tespit edilen myomlar, lohusalıkda lŐi stazı sonucu piyometra geliŐimine ve keside ayrılmaya, sonunda da septisemiyeye neden olmuŐtur. Sunduğumuz bu olgu göstermektedir ki doğum esnasında tespit edilen myomların lohusalık döneminde izlenmeleri oluŐurabilecekleri komplikasyonlar yönünden önem taŐımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Duhan N. Advances in management of uterine myomas. *Front Biosci (Elite Ed)* 2013; 1(5):12-22.
2. Ouyang DW. Obstetric complications of fibroids. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2006; 33(1):153-69.
3. Bosev D, Dimitrov A. Changes in uterine myoma dimensions during pregnancy. *Akush Ginekol* 2007; 46(5):3-6.
4. Shavell VI, Thakur M, Sawant A, Kruger ML, Jones TB, Singh M, et al. Adverse obstetric outcomes associated with sonographically identified large uterine fibroids. *Fertil Steril* 2012; 97(1):107-10.
5. Ouyang DW, Economy KE, Norwitz ER. Obstetric complications of fibroids. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2006; 33(1):153-69.
6. Ergenoğlu AM, Yeniel A, UlukuŐ M, AŐkar N. Pulmonary embolus arising from sloughed off myoma in late puerperium. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2010;11(3):160-2.
7. Haskins RD Jr, Haskins CJ, Gilmore R, Borel MA, Mancuso P. Intramural leiomyoma during pregnancy becoming pedunculated postpartally. A case report. *J Reprod Med* 2001; 46(3):253-5.
8. Deveer M, Deveer R, Engin-Ustun Y, Sarıkaya E, Akbaba E, Senturk B et al. Comparison of pregnancy outcomes in different localizations of uterine fibroids. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2012; 39(4):516-8.
9. Hassiakos D, Christopoulos P, Vitoratos N, Xarchoulakou E, Vaggos G, Papadias K. Myomectomy during cesarean section: a safe procedure? *Ann N Y Acad Sci* 2006;1092(1):408-13.
10. Hasan F, Arumugam K, Sivanesaratnam V. Uterine leiomyomata in pregnancy. *Int J Gynecol Obstet* 1991;34(1):45-8.
11. Agostini A, Beerli M, Franchi F, Bretelle F, Blanc B. Garnerella vaginalis bacteremia after vaginal myomectomy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2003; 10;108(2):229.
12. Akrisivis Ch, Varras M, Bellou A, Kitsiou E, Stefanaki S, Antoniou N. Primary postpartum haemorrhage due to a large submucosal nonpedunculated uterine leiomyoma: a case report and review of the literature. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2003; 30(2-3):156-8.

## İLETİŐİM:

Op. Dr. ađdaŐ ŞAHİN  
Fevzi akmak Caddesi. No:13/6 Bornova/İzmir  
Tel: +90 532 4676106  
Faks: +90 232 4579651  
e-posta: cagdasdr@yahoo.com