

# Sezaryen Sonrası Vajene Doğan Myom

## Vaginal Prolapse of a Myoma After Cesarean Section

Barış BÜKE\*, Çağrı GÜVEN\*, Deniz ŞİMŞEK\*, Sibel DEMİR\*\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

\*\*Alibey Hospital

### ÖZET

Uterin fibroidler (UF) premenopozal dönemdeki kadınlarda en yaygın görülen jinekolojik tümörlerdir. Günümüzde kadınların çocuk sahibi olma isteklerini 30 yaş sonrasına ertelemeleri nedeniyle gebelikte miyom saptanma sıklığı geçmişe oranla artış göstermektedir. Gebelikte miyom saptanan kadınların büyük kısmı herhangi bir sorun yaşamadan gebeliklerini sonlandırmaktadır, ancak literatürde miyomlar; spontan düşük, erken eylem, ablasyo plasenta, erken membran rüptürü, fetal malprezantasyon, distosi, sezaryen ile doğum, postpartum kanama ve histerektomi ile ilişkili bulunmuştur. Bu olgu sunumunda, gebeliğinde fundal bölgede, servikal bölgede, uterus posteriorunda birden fazla myom olan hastanın gebelik takibinde miyom dejenerasyonuna bağlı ağrı dışında komplikasyonu olmamıştır. Servikal bölgedeki yaklaşık 8 cm'lik miyom nedeniyle hasta sezaryen ile doğumu gerçekleştirilmiştir. Sezaryende hastanın myomlarına müdahale edilmemiştir. Post-operatif 2. günde taburcu edilen hasta, postoperatif 15. günde vajinal kanama nedeniyle kliniğimize başvurmıştır. Hastanın vajinal muayenesinde serviksi dilate eden vajene doğmuş yaklaşık 5-6 cm'lik, plasental kalıntıyı andıran, dejenere miyom saptanmıştır. Genel anestezi altında miyom vajinal yolla ekstirpe edilmiştir. İşlem sonrası kanaması olmayan hasta postoperatif 1. günde taburcu edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** gebelik, miyom, vajene doğan myom, vajinal myomektomi

### SUMMARY

Uterine fibroids (UF) are the most common gynecological tumors in women during premenopausal period. For the last decade women tend to delay childbearing after the age of 30 which leads to greater number of pregnancies with uterine fibroids. Although most of the pregnancies reach term without adverse events, it is clearly known that uterine fibroids are associated with a high risk of spontaneous miscarriage, preterm labor, placental abruption, premature rupture of membranes, fetal malpresentation, labor dystocia, cesarean delivery, postpartum hemorrhage and hysterectomy. In this case report; we present a woman who had an 8 cm- intramural myoma located at the posterior wall of the uterus during pregnancy. At the postoperative 15th day she presented with vaginal bleeding. On gynecological examination, an approximately 6 cm heterogen mass mimicking placental rest material which prolapsed to vagina was determined. This mass extirpated from uterine cervix and sent for pathological examination which was reported as degenerated uterine fibroid material. The patient was discharged from the hospital in the following day.

**Key words:** pregnancy, myoma, vaginal prolapse, vaginal myomectomy

### GİRİŞ

Uterin fibroidler (UF), premenopozal kadınlarda en yaygın görülen jinekolojik tümörlerdir. İnsidansı yaklaşık olarak %20 ila %25 arasında değişmektedir <sup>(1)</sup>. Gebelikte miyom prevalansı %0,1 ile %3,9 arasında değişmekle beraber, bazı çalışmalarda gebelikte miyom prevalansı %10,7 olarak da saptanmıştır <sup>(2,3)</sup>. Gebeliği boyunca miyom saptanan kadınların büyük kısmı herhangi bir sorun yaşamadan gebeliklerini sonlandırıyor olmasına rağmen, literatürde miyomlar;

spontan düşük, erken eylem, ablasyo plasenta, erken membran rüptürü, fetal malprezantasyon, distosi, sezaryen ile doğum, postpartum kanama ve histerektomi ile ilişkili bulunmuştur <sup>(4)</sup>.

Gebelik süresince genellikle miyomlar semptom vermedikleri için herhangi bir müdahaleye gerek kalmamaktadır. Ancak bazı olgu serilerinde gebelikte yapılan başarılı myomektomilerden söz edilmektedir <sup>(5)</sup>. Myomektomi yalnızca konservatif yaklaşımla gerilemeyen ağrı varlığında, kan transfüzyonu gerektirecek

**Alındığı tarih:** 07.12.2014

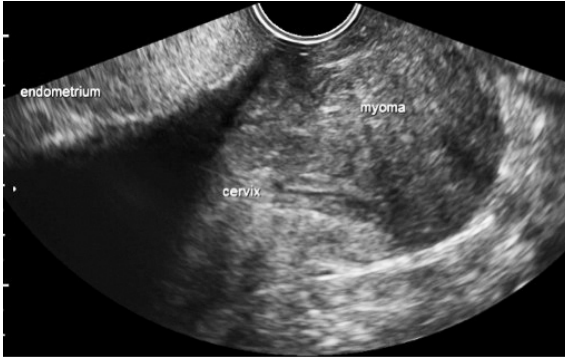
**Kabul tarihi:** 09.01.2015

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Barış Büke, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

**e-posta:** barisbuke@hotmail.com



Şekil 1. Servikal myomun prenatal ultrasonografik görüntüsü.



Şekil 2. Vajene doğan myomun ultrasonografik görünümü.

kadar kanama durumunda ya da myomun dejenerasyonu sırasında enfekte olması durumunda düşünülmelidir. Literatürde gebelik sırasında yapılan sınırlı sayıda vajinal myomektomi olgusu da bulunmaktadır<sup>(6-8)</sup>.

Bu olgu sunumunda, gebeliği başında intramural myom saptanan, gebelik boyunca sorun yaşamayıp postpartum 15. günde vajene doğan myom nedeniyle kanama yakınmasıyla başvurup vajinal myomektomi yapılan bir olgudan söz edilecektir.

## OLGU SUNUMU

İn vitro fertilizasyon tedavisi sonucu gebe kalan, 39 yaşında ilk gebeliği olan hastanın rutin antenatal taraması sırasında ilk trimester obstetrik ultrasonografisinde büyüğü uterus posterior duvar alt segment yerleşimli intramural myomları olduğu saptandı. Gebeliği sırasında myoma bağlı herhangi obstetrik sorun yaşamayan hastanın, 38. gebelik haftasında makat prezentasyon ve su gelişi nedeniyle sezaryenle doğumu gerçekleştirildi. Sezaryen ile 2610 g canlı erkek

bebek doğumunu takiben gözlemede uterusun posterior duvarında serviks komşuluğunda yaklaşık 8 cm'lik intramural-subseröz yerleşimli myom saptandı. Etkin uterin kontraktilitenin mevcut olması, uterin atoni bulgusunun olmaması ve gereksiz obstetrik kanamaya neden olmamak amacıyla myoma müdahale edilmedi. Post-partum 2. günde herhangi bir komplikasyon olmadan hasta taburcu edildi.

Post-partum 15. günde vajinal kanama nedeniyle başvuran hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde; spekulum ile bakıda serviksten vajene doğan yaklaşık 6 cm boyutunda, sızıntı tarzında kanamalı, öncelikle plasental kalıntı izlenimi veren oluşum izlendi. Hastanın bakılan pelvik ultrasonografisinde endometriyumun düzenli olduğu serviksi dilate ederek vajene uzanım gösteren solid oluşum gözlemlendi. Genel anestezi altında vajene doğmuş solid kitle kendi etrafında döndürülerek ekstirpe edildi. İşlem sırasında kitle parçalanarak tamamına yakın çıkarıldı ve takiben revizyon küretaj yapıldı. Postoperatif birinci günde taburcu edilen hastanın patoloji sonucu leiomyoma olarak raporlandı.

## TARTIŞMA

Gebelik boyunca myomların büyük kısmının (yaklaşık 1/3) boyutunun değişmediği bilinmektedir. Yaklaşık %22-%32 oranında, myomların gebelik boyunca volüm artışı gösterdiği ve yine %25 oranında, myomların dejenerasyon nedeniyle küçülme gösterdiği yapılan çalışmalar sonucunda saptanmıştır<sup>(9,10)</sup>.

Myomlar gebelik boyunca genellikle sessiz kalmakla beraber, en sık myom dejenerasyonuna bağlı ağrı ile karşımıza çıkmaktadır. Olgumuzda da, birinci ve ikinci trimesterde ağrı nedeniyle hospitalizasyon gerekli olmuştur. Öncelikli tedavi seçeneği kısa süreli analjezik ilaç kullanımı olmakla beraber, medikal tedaviye yanıtız olgularda son çare olarak operasyon düşünülebilir. Myomlar, gebelik dışında olduğu gibi gebelikte de bası bulguları oluşturarak yineleyen idrar yolu enfeksiyonu ve konstipasyona neden olabilmektedir. Olgumuzda myom posteriora lokalize olduğu için kontipasyon yakınması birçok kez ortaya çıkmıştır. Myomların birçok gebelik komplikasyonu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Ancak, ilginç şekilde yapılan bazı çalışmalarda, myomların erken membran

rüptüründe riski azalttığına dair bulgular da saptanmıştır<sup>(11)</sup>. Hastamızın mevcut malprezentasyonunun da olası nedeni posterior servikal yerleşimli 8 cm'lik myomu gibi görünmektedir. Gebelikte ve sezaryen sırasında myomektomi önerilmemekle beraber, gebelikte konservatif tedavinin yararlı olmadığı ağır durumda, ciddi kanamaya yol açan myomlarda ve enfekte dejenerasyon gösteren myom bulunması durumunda, özellikle gebeliğin ilk ve ikinci trimesterinde başarılı bir şekilde opere edildiği olgu serileri bulunmaktadır<sup>(5)</sup>. Saplı subseroz myomların kanama riskini çok arttırmadığı gösterildiği için sezaryen sırasında çıkarılmaları düşünülebilir<sup>(12)</sup>. Daha önce myomektomi yapılmış hastalarda, özellikle de kaviteye girilmiş sezaryen ile doğum önerilen doğum şeklidir. Myomlar için önerilen uterin arter embolizasyon tedavisi, çocuk istemi olan kişilerde ve gebelerde kontraendike olarak karşımıza çıkmaktadır<sup>(11)</sup>.

Doğum sonrası dönemde myomların boyutu genellikle değişmemekle birlikte, yaklaşık %7,8 oranında myom %10 oranında volümünde azalma olabilmektedir<sup>(9,10)</sup>. Myomların puerperium dönemi sonrası yeniden değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Myomun eşlik ettiği gebeliklerle sıkça karşılaşılmakla birlikte, puerperium döneminde vajene prolabe olan ve vajinal myomektomi yapılan olgu sayısı çok az bulunmaktadır. Yine kliniğimizde Ergenoğlu ve ark.<sup>(13)</sup> tarafından karşılaşılan bir olguda, post-partum 40. günde vajene doğan myomun loşi drenajını engellemesi nedeniyle hastada sepsis ve pulmoner emboli gelişmiş, hastaya histerektomi yapılmış, takibinde pulmoner emboli için tıbbi tedavi uygulanmıştır. Murakami ve ark.'nın<sup>(14)</sup> bildirdiği başka bir olguda, hasta postpartum 16. günde vajinal kanama yakınmasıyla başvurmuş ve hastaya abdominal myomektomi yapılmıştır.

Puerperiumda vajene doğan myom olgularında, plasantal retansiyon, uterin inversiyon, servikal maligniteler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıntılı jinekolojik muayene ve görüntüleme değerlendirmede en önemli basamaklardır. Her ne kadar vajene doğan myom olgularında vajinal myomektomi öncelikli seçenek olsa da kanamanın kontrol altına alınmadığı durumlarda abdominal veya laparoskopik yöntemlerle histerektomi seçeneği de akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. *Obstet Gynecol* 2002;99:229-34.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844\(01\)01723-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844(01)01723-9)
2. Khaund A, Lumsden MA. Impact of fibroids on reproductive function. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2008;22(4):749-60.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.01.009>
3. Laughlin SK, Baird DD, Savitz DA, et al. Prevalence of uterine leiomyomas in the first trimester of pregnancy: an ultrasound-screening study. *Obstet Gynecol* 2009;113:630-5.  
<http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0b013e318197bbaf>
4. Katz VL, Dotters DJ, Droegemeuller W. Complications of uterine leiomyomas in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1989;73:593-6.
5. De Carolis S, Fatigante G, Ferrazzani S, Trivellini C, De Santis L, Mancuso S, Caruso A. Uterine myomectomy in pregnant women. *Fetal Diagn and Ther* 2001;16(2):116-9.  
<http://dx.doi.org/10.1159/000053893>
6. Oruç S, Karaer O, Kurtul O. Coexistence of a prolapsed, pedunculated cervical myoma and pregnancy complications: a case report. *J Reprod Med* 2004; 49:575-7.
7. Demirci F, Somunkiran A, Safak AA, et al. Vaginal removal of prolapsed pedunculated submucosal myoma during pregnancy. *Adv Ther* 2007;24:903-6.  
<http://dx.doi.org/10.1007/BF02849983>
8. Kilpatrick CC, Adler MT, Chohan L. Vaginal myomectomy in pregnancy: a report of two cases. *South Med J* 2010;103(10):1058-60.  
<http://dx.doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3181efb552>
9. Aharoni A, Reiter A, Golan D, et al. Patterns of growth of uterine leiomyomas during pregnancy. A prospective longitudinal study. *Br J Obstet Gynaecol* 1988;95:510-3.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.1988.tb12807.x>
10. Rosati P, Exacoustos C, Mancuso S. Longitudinal evaluation of uterine myoma growth during pregnancy. A sonographic study. *J Ultrasound Med* 1992;11:511-5.
11. Klatsky PC, Tran ND, Caughey AB, Fujimoto VY. Fibroids and reproductive outcomes: a systematic literature review from conception to delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198:357-66.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2007.12.039>
12. Hasan F, Arumugam K, Sivanesaratnam V. Uterine leiomyomata in pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 1991;34:45-8.  
[http://dx.doi.org/10.1016/0020-7292\(91\)90537-F](http://dx.doi.org/10.1016/0020-7292(91)90537-F)
13. Ergenoğlu AM, Yeniel AÖ, Ulukuş M, Aşkar N. Pulmonary embolus arising from sloughed off myoma in late puerperium. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2010; 11(3):160-2.  
<http://dx.doi.org/10.5152/jtgga.2010.26>
14. Murakami T1, Niikura H, Shima Y, Terada Y, Okamura K. Sloughing off of a cervical myoma after cesarean section: a case report. *J Reprod Med* 2007; 52(10):962-4.