

Travay Esnasında Subseröz Miyom Rüptürü

Sadık ŞAHİN (*), Burçak TOK (*), Dilek ÖZTÜRK (*), Recep YILDIZHAN (*), Necdet SÜER (*)

SUMMARY

Rupture of subserous myoma uteri during term delivery

A case of rupture of subserous myoma uteri during term delivery is reported.

Key words: Subserous myoma uteri, rupture, term pregnancy

Anahtar kelimeler: Subseröz miyoma uteri, rüptür, miadında gebe

Gebe kadınların % 2'sinde miyom bulunmaktadır (1). Miyomu olan gebelerde erken gebelik kayıpları, prematür doğum, servikal yetersizlik, prezentasyon anomalileri gibi komplikasyonlar görülür (2). Travay esnasında miyoma bağlı olarak görülen komplet ve inkomplet rüptür ise oldukça nadir görülür.

OLGU SUNUMU

29 yaşında G:2 P:1 A:0 Y:1 olan hasta acil gebe polikliniğimize miadında ağırlı gebe olarak başvurdu. Hasta gebeliğinde miyoma uteri nedeniyle takip edildiğini belirtti. Yapılan muayenesinde; TA 120/70, nabız 80/dk. pelvik muayenede servikal açıklık 4 cm, % 60 effasman, baş-2 seviyesinde, poş müsbet ve çocuk kalp sesi (ÇKS) mevcuttu. Travayın aktif fazında olan hastanın doğumhaneye yatırışı yapıldı. Doğumhanede oksitosin perfüzyonu 2 ml U/dk başlandı. Perfüzyondan yaklaşık 20 dakika sonra hastanın çok şiddetli ağrıları olmaya başladı. TA 100/60, nabız 100/dk idi. Hastanın elle kontraksiyonlarının geçmediği gözlemlendi. Kardiotokografide geç deselerasyonları olması üzerine dekolman plasenta ön tanısı ile acil sezeryan kararı verildi.

Genel anestezi altında operasyona başlandı. Batına girildikten sonra uterus alt segment transverse açıldı. Bebek baş geliş ile doğurtulduktan sonra plasenta ve ekleri çıkartıldı. Plasentada dekolman alana dair bulgu gözlemlenmedi. Bu esnada sol kornual bölgeden kanama olduğu görüldü. Uterus batın dışına alınarak kontrol edildi. Sol kornual bölgede 8x8 cm'lik subseröz miyom nüvesinin üst kısmından rüptüre olduğu ve psödokapsülünden sıyrıldığı ve aktif olarak miyomu besleyen damarlardan kanama olduğu gözlemlendi. Alt segment insizyonu tek kat 2

no'lu krome katgüt ile sütüre edildikten sonra kornual bölgedeki miyom nüvesi çıkartıldı. Batın katları anatomiye uygun kapatılıp operasyona son verildi.

TARTIŞMA

Miyomu olan gebelerde erken gebelik kayıpları, prematür doğum, servikal yetersizlik, prezentasyon anomalileri gibi komplikasyonlar görülür (2). Miyomu olan gebelerde % 63.6 oranında ağrı, % 54.5 oranında düşük tehdidi ve erken doğum tehdidi gözlenmiştir (3). Travay esnasında miyoma bağlı olarak görülen komplet ve inkomplet rüptür ise oldukça nadir görülür. Literatürde miyoma bağlı komplet uterus rüptürü yayınlanan bir olguya rastladık (4).

Bizim olgumuz, ağrıların çok şiddetli olması ve hemodinamisinin bozulma belirtileri göstermesi üzerine dekolman plasenta düşünülerek sezeryana alındı. Fakat, operasyon esnasında subseröz miyomun inkomplet rüptürü gözlemlendi.

Nadir görülen bir durum olmasına karşılık miyomu olan gebelerde kontraksiyonlar esnasında miyomların kapsülünden rüptüre olabileceği ve batın içine kanama yapabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Katz VL, Doffers DJ, Droegemeuller W: Complications of uterine leiomyomas in pregnancy. Obstet Gynecol 73(4):593-6, 1989.
2. Kulikowska-Ciecielag K, Ploszynski A, Damdinsuren A, Leszczynska K, Mielnik J: Myomas and pregnancy—obstetrics dilemma of the next decade Ginekol Pol 73(4):284-7, 2002.
3. Kulikowska B, Zmudzinska E, Kobierski J, Makarewicz H, Olszewski J: Co-existence of myoma uteri and pregnancy Ginekol Pol 73(4):280-3, 2002.
4. Lapinska-Szumczyk S: A case of rupture of myomatous uterus in the course of delivery. Ginekol Pol 73(4): 288-9, 2002.