

NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT BATIN OLGUSU: SUBSERÖZ UTERİN LEİYOMYOMA BAĞLI İNTRA ABDOMİNAL KANAMA

Meltem PİRİMOĞLU, Hasniye ÇELİK, Esra Esim BÜYÜKBAYRAK, Esra YAŞAR, Nilüfer ERÇİN,
Orhan ÜNAL Cem TURAN

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

ÖZET

42 yaşında kadın hasta, hastanemize karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde tüm karında defans ve rebound olan hastanın ultrasonografik tetkikinde batında yaygın mayi ve subseröz beş cm büyüklüğünde myom saptandı. Akut batın içi kanama nedeniyle laparotomi yapılan hastada fundal subseröz myoma uteri üzerinde kanayan bir damar görüldü. Explorasyonda başka bir patolojik bulguya rastlanmadı. Bu vaka, literatürdeki intra abdominal kanayan myoma uterilerden farklı olarak myomun bu boyutuyla gebe olmayan bir kadında kanaması nedeniyle kayda değer b.

Anahtar kelimeler: batın içi kanamalı, leiomyoma

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt 7: (Özel Sayı 1): Sayfa 59- 61

SUMMARY

ACUTE INTRA ABDOMİNAL BLEEDING FROM SUBSEROUS UTERINE LEIOMYOMA IN A NON-PREGNANT WOMAN

A 42year-old woman came to the hospital with severe abdominal pain and involuntary guarding. Ultrasonography revealed a 5 cm fundal subserous leiomyoma and intra abdominal fluid. At surgery, a bleeding vessel on leiomyoma's surface was seen. There was no pathological finding additionally. This was the first case reported that a 5 cm subserous leiomyoma causes bleeding intra abdominally in a non pregnant woman in the literature.

Key words: leiomyoma, intra abdominal bleeding

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol 7: (Special Issue 1): Pages 59- 61

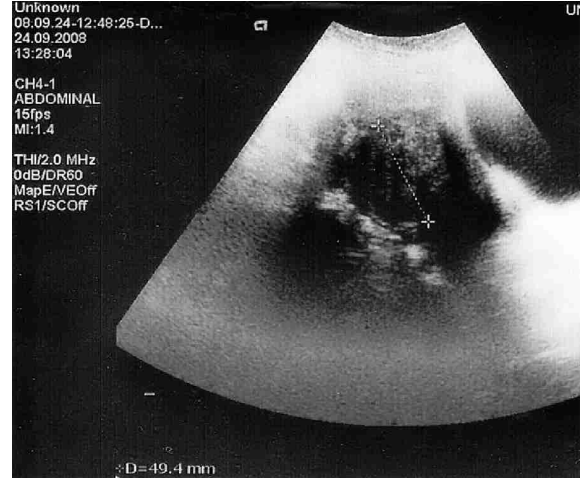
GİRİŞ

Leiomyom uterusun en yaygın tümörüdür. İyi huylu bu tümörler çeşitli miktarlarda bağ dokuları içeren düz kas hücrelerinden meydana gelir. Leiomyomlar, çoğunlukla semptom vermezler. Hastaların %'50 den daha azı semptomatiktir. Anormal vaginal kanama, semptomatik hastaların üçte birinde görülür ve çoğunlukla tedaviyi gerekli kılar.

Bizim vakamızda hasta, subseröz bir myoma sahipti. Yüzeysel damarlarından biri yoğun bir şekilde kanıyordu. Bu vaka gebe bir uterus olmamasına rağmen, batın içine kanayan ve diğer vakalara göre küçük bir myom olması nedeniyle farklılık gösteriyordu.

OLGU

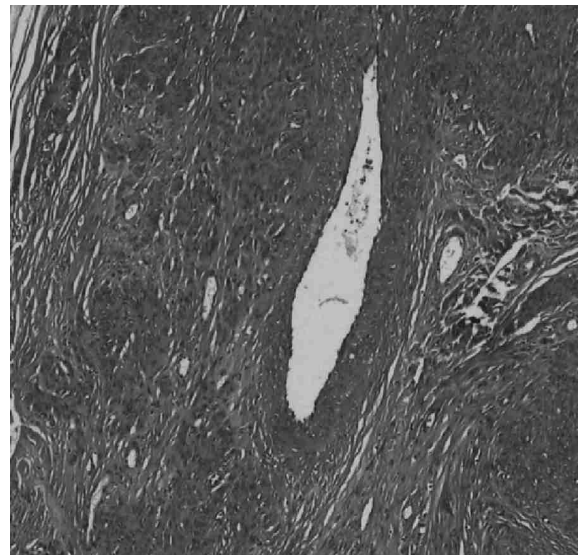
İki vaginal doğum yapmış ve iki tane isteğe bağlı abortusu olan 42 yaşındaki hastanın hikayesinde başka bir özellik yoktu. Acil kadın hastalıkları ve doğum kliniğimize ani başlayıp giderek artan karın ağrısı ve halsizlik şikayetiyle başvurmuştu. Hastanın ifadesine göre üç saat önce başlayan ağrı gittikçe şiddetlenmekteydi. Hasta herhangi bir travma öyküsü tarif etmiyordu. Muayenede vital bulgular normal sınırlar içindeydi. Yalnız taşikardi mevcuttu. Batın muayenesinde istemsiz defans ve rebound gözlemlendi. Hemogram, β HCG, karaciğer enzimleri ve kan glukoz değerleri istendi. Ultrason muayenesinde batın içinde yaygın sıvı görüldü. Uterus ve overler normal görünümdeydi. Sadece fundusda 5 cm çapında subseröz myom saptandı. (Resim 1). Kan değerleri; β HCG < 0.01 IU/L, Hemoglobin 5.9g/L, Hct %17.9, WBC $19.3 \times 10^9/L$ olan hastaya hemen damar yolu açılarak, akut batın ön tanısıyla eksploratif laparotomi uygulandı. Batında yaklaşık üç litre kan vardı. Her iki over ve fallop tüpü normaldi. Uterus fundustaki myomun arka yüzündeki kanayan 5 mm çapında damar saptandı. Myomun damarlanma yapısında, uterus ile overlerin kanlanmasında hiçbir olağan dışı görünüm yoktu. Batın içi diğer organlar tamamen normaldi. Myomektomi uygulandı (Resim 2). Batın içine dren konularak operasyona son verildi. Operasyon sırasında 3 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite taze dondurulmuş plazma verildi. Ertesi gün dren çekildi ve 4. gün hasta taburcu edildi. Patolojik tanı myoma uteri olarak rapor edildi (Resim 3).



Resim 1: Ultrasonda myoma uteri ve batın içi sıvı.



Resim 2: Myoma uteri ve kanayan damar.



Resim 3: Myomun mikroskopik görünümü.

TARTIŞMA

Leiomyomlar ölüme yol açması çok nadir olan, kolaylıkla yönetilebilen selim urlardır. Kadınlarda en sık görülen pelvik organ tümörüdür. İnsidans yaklaşık olarak 12.8/1000 olarak gösterilmiştir⁽¹⁾. Üreme çağındaki kadınların %25'inde belirti verirler. En sık görülen semptom menorajidir. Ayrıca yerleşimleri ve büyüklükleriyle ilişkili olarak bası semptomları yapabilirler. Daha az sıklıkla saplı myomlarda torsiyon, nekroz ve dejenerasyona bağlı ağrı, infertilite, subfertilite sebebi olabilirler.

Cerrahideki gelişmeler bu urların emniyetli bir şekilde çıkarılmasına izin vermektedir. Ayrıca uterin arter embolizasyonu gibi gelecek vadeden yeni teknikler de tedavide kullanılmaktadır⁽²⁾.

Uterin myomlar normal myometriyumun kollaterali olmayan "end arter" lerinden beslenir⁽³⁾. Pasif konjesyona bağlı olarak tümör yüzeyinde nekroz ve ülserasyon oluşur, menstruasyondan bağımsız olarak vaginal kanamaya yol açarlar. Tromboz ve dilate venöz damarlardaki boğulmalar da kanamayı artırır. Vasserman ve ark. her bir myomun venöz damarlarının daha çok periferde yerleştiğini oysa, arterlerin hem periferde hem de myomun içinden geçtiğini bulmuşlardır⁽³⁾. Farrer-Brown ve ark. radyolojik metodları kullanarak, myomların venöz damarların konjesyonuna yol açtığını göstermişlerdir. Venöz obstrüksiyonlar myometrial venüllerde ektasilere neden olurlar⁽⁴⁾. Bu damarların vaginal kanamaya yol açması myomların tedaviye karar verilmesinde en önemli etkidir.

Bu olgu, yukarda anlatılan mekanizmaların olağandışı bir şekilde batın içinde de kanamaya yol açabildiğini göstermektedir. Submuköz myomlar gibi subseröz myomlarda da dilate venöz damarlar açılarak vaginal yerine abdominal yolla kanayabilirler. Bu kanamalar hayatı tehdit edici olabilir. Nadir de olsa bu olasılık akut intra abdominal kanamalarda akla getirilmelidir. Literatürde 1861'de Rokitansky'nin ilk defa rapor etmesinden bu yana 50'den fazla hasta bildirilmiştir⁽⁵⁾. Bu hastaların ortak özelliği myomların 10 cm'den büyük olmaları ve/veya gebe uterustaki myomda kanamaların meydana gelmesidir⁽⁶⁻¹¹⁾. Bu

olgu, literatürde bildirilen olgulardan farklı olarak; gebe olmayan kadınlarda ve çok daha ufak boyutlu subseröz myomların da spontan, akut batın içi kanamaya neden olabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Vikhlyayeva EM, Khodzheva ZS, Fantschenko ND. Familial predisposition to uterine leiomyomas. *Int J Gynecol Obstet* 1995; 51: 127- 31.
2. Gupta JK, Sinha AS, Lumsden MA, Hickey M. Uterine artery embolization for symptomatic uterine fibroids. *The Cochrane Library* 2008; 4: 1- 25.
3. Vasserman J, Baracat E, Bando KC, et al. Vascularization of uterine myomata. Abstracts of the 12th World Congress of Obstetrics and Gynecology 1988: 108.
4. Farrer-Brown G, Beilby JO, Tarbit MH. The vascular patterns in myomatous uteri. *Obstet Gynaecol Br Common W* 1970; 77: 967.
5. Danikas D, Theodoraw SJV, Kotrotsios J et al. Hemoperitoneum from spontaneous bleeding of a uterine leiomyoma: a case report. *Am Surg.* 1999; 65: 1180- 2.
6. Saidi F, Constable JD, Ulfelder H. Massive intraperitoneal hemorrhage due to uterine fibroids. *Am J Obstet Gynecol* 1961; 82: 367- 37.
7. Dahan MH, Ahmadi R. Spontaneous subserosal venous rupture overlying a uterine leiomyoma: a case report. *J Reprod Med* 2002; 47: 419- 20.
8. Akahir J, Ito K, Nakamura R, et al. Massive intraperitoneal hemorrhage and hypovolemic shock due to rupture of a coronary vessel of a uterine leiomyoma: a report of two cases. *Tohoku J Exp Med.* 1998; 185: 217- 222.
9. Ihama Y, Miyaza T, Fuke C. Hemoperitoneum due to rupture of a subserosal vein overlying a uterine leiomyoma. *Am J Forensic Med Pathol.* 2008; 29(2): 177- 80.
10. Gupta N, Dadhwal V, Misra R, Mittal S, Kiran S. Atypical presentation of a leiomyoma as spontaneous massive haemoperitoneum. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008; 138(1): 120- 1.
11. Jain P, Pradhan P, Cietak KA, Anyanwu L. Acute abdomen following spontaneous variceal rupture overlying uterine leiomyoma. *J Obstet Gynaecol.* 2004; 24(5): 589.