

RUDİMENTER HORN GEBELİĞİNİN ULTRASONOGRAFİ İLE ERKEN TANISI VE LAPAROSKOPİK EKŞİZYONU

Ahmet Mete ERGENOĞLU, Ahmet Özgür YENİEL, Nuri YILDIRIM, Sermet SAĞOL, İsmail Mete İTİL

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

Rudimenter horn, müllerian kanal anomalilerinden biri olup rudimenter horn da gebelik sıklığı 1/76000 ile 1/150.000 arasında bildirilmiştir. Tanısı genellikle rüptüre olan gebelikten sonra konulabilmektedir. Vaka sunumumuzda 31 yaşında, öyküsünde sezeryan ile sağlıklı doğumu olan olgunun, rudimenter horn gebeliğinin sekizinci gebelik haftasında ultrasonografi ile erken tanısının konulması ve bu rudimenter horn gebeliğinin laparoskopik olarak ekşizyonu bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: laparoskopi, müllerian anomali, rudimenter horn

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2012; Cilt: 9 Sayı: 1 Sayfa: 77- 9

SUMMARY

EARLY DIAGNOSIS OF RUDIMERTARY HORN PREGNANCY AND ITS EXCISION BY LAPAROSCOPY

Rudimentary horn is one of the mullerian canal anomalies, the probability of rudimentary horn pregnancy is between 1/76000 and 1/150000. Usually, it is diagnosed after the rupture. In this case report, a patient who had a cesarean section before and who had an early diagnosis of rudimentary horn pregnancy in the eighth pregnancy week is mentioned. The rudimentary horn is excised by laparoscopy in this patient.

Key words: laparoscopy, mullerian anomaly, rudimentary horn

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2012; Vol: 9 Issue: 1 Pages: 77- 9

GİRİŞ

Rudimenter horn, müllerian kanal anomalilerinden biri olup, rudimenter hornda gebelik sıklığı 1/76000 ile 1/150000 arasında değişmektedir^(1,2). Literatürde erken tanı konulmuş vakalar da bildirilmiş olmasına rağmen, genellikle rüptüre olduktan sonra tanı alır. Olguların %80-90'ı, gebeliğin 10. ve 20. haftaları arasında rüptür olur^(2,3). Rudimenter horn gebeliğinin tanısı konulduktan sonra, rudimenter hornun ve ipsilateral fallop tüpünün eksizyonu gereklidir.

OLGU SUNUMU

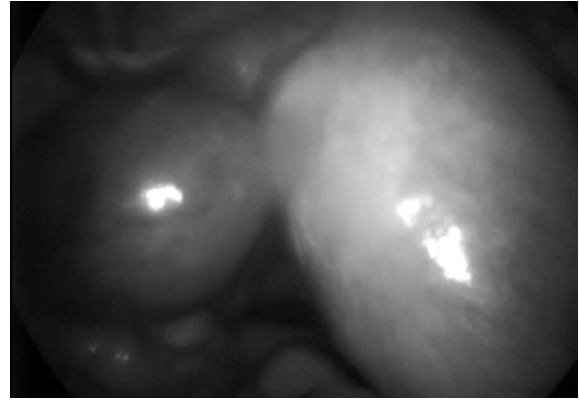
Öyküsünde sezeryan operasyonu olan 31 yaşında olgu, adet gecikmesi nedeniyle başvurdu. Hastanın β -hCG değeri 93,017 mIU/ml olması üzerine yapılan transvajinal ultrasonografide, uterusun sol lateralinde, uterus dışına yerleşmiş etrafı düzgün hiperekojen bir halo ile çevrili gestasyonel kese içinde CRL:12,16 mm; 7 hafta 3 gün ile uyumlu FHR(+) tek fetus saptandı. Bunun dışında her iki adneksiyal bölge ve overler normal olarak değerlendirildi. Douglasta minimal serbest sıvı gözlemlendi.

Olgunun jinekolojik muayenesinde uterusun yaklaşık 2 aylık cesamette yumuşak palpasyonu ve sol adneksiyal dolgunluğu dışında bir özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde bir özellik yoktu. Bu bulgularla hasta, rudimenter horna yerleşen son adet tarihine göre 8 hafta 1 günlük gebelik tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Tanı hakkında bilgi verilen hasta öyküsünde ifade edilen sezeryan esnasında aksesuar bir uterusun varlığının kendisine belirtildiğini, ancak herhangi bir müdahale yapılmadığını ifade etti.



Resim 1: Rudimenter horn gebeliği ve uterusun görünümü.

Gebeliđin rudimenter hornda yerleşmesi ve rüptüre bağlı mortalite ve morbidite riski nedeni ile rudimenter hornun eksizyonu için laparoskopi planlandı. Batın gözleminde izlenen sol adneksle devamlılık gösteren uterus ile bitişik olan rudimenter horn ligasure yardımıyla eksize edildi, sol over korundu (Resim 2). Endobag yardımıyla rudimenter horn ve içindeki gebelik materyali dışarı alındı. İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta operasyonun birinci gününde sağlıklı taburcu edildi.



Resim 2: Rudimenter horn ve uterusun laparoskopi esnasındaki görünümü.

TARTIŞMA

Rudimenter uterin horn, müllerian anomalilerin %3'nü oluşturur^(4,5). Rudimenter hornda büyük çoğunlukla fonksiyonel bir endometrial tabaka bulunur ve bu horn, unikornuat uterus kavitesi ile birleşmez⁽⁶⁾. Gebelik, fertilize ovumun ya da spermin transperitonel geçişi ile oluşur⁽⁷⁾. Rudimenter hornda gebelik görülme olasılığı tüm gebelikler içinde 1/76000 ile 1/150,000 arasındadır^(1,2). Tanı genellikle rüptür gerçekleşikten sonra konulabilmektedir. Ultrasonografinin tanıdaki duyarlılığı %26'dır⁽⁸⁾. Bunun nedenleri arasında kesin tanı kriterlerinin bulunmaması, hekimin tecrübesi ve çok nadir rastlanan bir durum olması yatmaktadır. Tsafirir ve ark. rudimenter horn gebeliği için tanı kriterleri oluşturmaya çalışmışlardır⁽⁹⁾. Bunlar arasında 1- uterusu tek taraflı olarak fallop tüplerine ait interstisyel bölgenin görülmesi, 2- uterusu ayrı bir bölgede mobil ve myometriyum ile çevrili bir gestasyonel kesenin varlığı, 3- unikornuat uterus ve gebelik kesesini ayıran bir vasküler yatak varlığı bildirilmiştir. Tanı konulduktan sonra, rüptür gerçekleşmemiş dahi olsa, hastanın acil ameliyata alınması gereklidir⁽⁸⁾.

Nitekim bildirmiş olduğumuz olguda, rudimenter horn gebeliği, sekizinci gebelik haftasında ultrasonografi ile rüptür öncesi erken tanınmış ve hemen sonrasında ameliyata alınmıştır.

Buna karşın, viabilite sağlanana kadar, gebelik kesesi etrafında belirgin myometrial tabakanın bulunduğu seçilmiş vakalarda ve acil ameliyat imkanlarının mümkün olduğu durumlarda hastaya konservatif yaklaşılabileceği de belirtilmiştir⁽¹⁰⁾. Burada kararı, aile ve hekim ortaklaşa vermek zorundadır. Ancak, bizim fikrimiz %80-90'ı 10. ile 20. gebelik haftaları arasında rüptüre uğrama olasılığı olan bir durum için maternal mortalite ve morbiditenin göz ardı edilemeyeceğidir^(2,3).

Rüptüre olmuş ya da geçirilmiş abdominal cerrahiler nedeniyle ileri derecede yapışıklığı bulunan vakalarda laparotomi ilk tercih gibi gözükse de tekniğin ve deneyimin artmasıyla, laparoskopi artık birçok vakada laparotominin yerini almaktadır. Literatürde rüptür sonrası ya da geçirilmiş batın cerrahisi sonrası laparoskopik rudimenter horn eksizyonları bildirilmiştir (11,12).

Geçirilmiş bir sezeryanı olan hastamızda, rudimenter horn eksizyonu laparoskopi yöntemi ile yapılmış olup, eksizyon sırasında ligasure kullanılmıştır. Laparoskopi günümüzde minimal invazif teknikle, birçok olguda laparotominin yerini almaya başlamıştır. Ayrıca insidental olarak izlenen rudimenter uterin hornların varlığında gelecekte ektopik gebelik riski nedeni ile profilaktik eksizyonu önerilen tedavilerinden birisidir.

Sonuç olarak, nadir görülen rudimenter horn gebeliğinin tanısının konulması güçlük arz etmekte, bu nedenle rüptür oranları yüksek olmaktadır. Dikkatli bir ultrasonografik inceleme ile unikornuat uterus dışına yerleşmiş, etrafında myometrial doku bulunduran gestasyonel kese varlığı bize rudimenter horn gebeliğini düşündürmelidir. Tanıdan emin olduğunda hasta geciktirilmeden operasyona alınmalıdır. Günümüzde laparoskopi rudimenter horn gebeliğinin tedavisinde en uygun seçenek olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ural SH, Artal R. Third-trimester rudimenter horn pregnancy, a case report. *J Reprod Med* 1998; 37: 919- 21.
2. Naum GG, Rudimentary uterine horn pregnancy. A case report on surviving twins delivered eight days apart. *J Reprod Med* 1997; 42: 525- 32.
3. Edelman AB, Jensen JT, Lee DM, Nichols MD. Successful medical abortion of a pregnancy within a non-communicating rudimentary uterine horn, *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 886- 7.
4. Jurkovic D, Gruboeck K, Taylor A, Nicolaides KH. Ultrasound screening for congenital uterine anomalies. *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104: 1320- 1.
5. Nahum GG. Uterine anomalies. How common are they, and what is their distribution among subtypes? *J Reprod Med* 1998; 43: 877- 87.
6. Heinonen PK: Unicornuate uterus and rudimentary horn. *Fertil Steril*. 1997; 68: 224- 30.
7. Panayotidis C, Abdel-Fattah M, Leggott M: Rupture of rudimentary horn of a unicornuate uterus at 15 weeks gestation. *J Obstet Gynaecol*. 2004; 24: 323- 4.
8. Jayasinghe Y, Rane A, Stalewski H, Grover S. The presentation and early diagnosis of the rudimentary uterine horn. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 1456- 67.
9. Tsafirir A, Rojansky N, Sela HY, et al: Rudimentary horn pregnancy: first trimester pre-rupture sonographic diagnosis and confirmation by magnetic resonance imaging. *J Ultrasound Med*. 2005; 24: 219- 23.
10. Nahum G: Rudimentary horn pregnancy: the 20th century worldwide experience of 588 cases. *J Reprod Med*. 2002; 47: 151- 63.
11. Patrick IO, Harrison A. Pregnancy in a noncommunicating rudimentary horn of a unicornuate uterus: a case report, *Cases Journal* 2009; 3: 6624.
12. Lu J, Anthony S, Bernard C, Laparoscopic excision of rudimentary horn pregnancy in a patient with previous caesarean section, *Arch Gynecol Obstet* 2009; 279: 403- 5.