

Postmenopozal Servikal Stenoza Sekonder Gelişen, Pelvik Kitleyi Taklit Eden Hematometra ve Yönetimi;

¹Hüseyin PEHLİVAN, ¹Aşkın Evren GÜLER, ¹Uğur KESKİN, ¹Hakan ÇOKSÜER, ²Erhan AKTÜRK, ¹Ali ERGÜN.

¹GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANKARA

²Adana Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, ADANA

ÖZET:

Hematometra servikal kanal altında kalan alt genital traktın her hangi bir seviyede ki obstrüksiyonuna bağlı olarak, kanın uterin kavitede birikmesi sonucu oluşan, distansiyonun derecesi ile alakalı olarak pelvik ağrının eşlik ettiği önemli bir klinik problemdir. Bu durum nadiren de olsa pelvik apse, over tümörü, over torsiyonu, fallop tüpü torsiyonu, pelvik rabdomyosarkoma gibi pelvik kitle yapan diğer patolojilerle karışabilmektedir. Bizim olgumuzda, USG'de adneksiya kitleyi taklit eden hematometra vakası tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hematometra, servikal stenoz, menopoz, adneksiya kitle, ultrasonografi

İletişim Bilgileri

İlgili Doktor : Hüseyin PEHLİVAN

Yazışma Adresi: GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANKARA

ABSTRACT :

Haematometra Secondary to Postmenopausal Cervical Stenosis, mimicking Pelvic Mass and Its Management; A Case Report

Objective: Haematometra is an important clinical problem as a result of obstruction of the lower genital tract under cervical canal and secondary accumulation of blood collects in the uterine cavity. In relation to the degree of distention pelvic pain can be accompanied to that problem. This condition may rarely be confused with other pathologies that cause pelvic mass such as pelvic abscess, ovarian tumors, ovarian torsion and torsion of the fallopian tube. In this paper a case where haematometra is mimicking an adnexal mass will be discussed.

Keywords: Haematometra, cervical stenosis, menopause, adnexal mass, ultrasound

GİRİŞ:

Alt genital traktın obstrüksiyonu sonucu kanın uterin kavite içerisinde birikmesine hematometra olarak tanımlanmaktadır. Hematometra her yaş grubunda görülebilmekle birlikte, olduğu döneme göre farklı etyolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Yenidoğan ve adölesan dönemde konjenital nedenler ön planda iken; reproduktif, premenopozal ve postmenopozal dönemde edinsel nedenler etyolojide ön plana çıkmaktadır. Bu durum nadiren de olsa pelvik apse, over tümörü, over torsiyonu, fallop tüpü torsiyonu, pelvik rabdomyosarkoma gibi pelvik kitle yapan diğer patolojilerle karışabilmektedir (1). Bizim olgumuzda, USG'de adneksiya kitleyi taklit eden hematometra vakası tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU:

55 yaşında, 5 yıllık menopozal statüde, gravidası 2, paritesi 1 olan hasta hastane-

miz dışı bir merkezce adneksiya kitle ön tanısı ile kliniğimize refere edilmiştir. Hasta son 24 saatir belirgin derecede artış gösteren, 3 gündür devam eden kasık ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile başvurmuştur. 25 yıl önce unembriyonik gebelik nedeniyle 1 kez dilatasyon küretaj işlemi, 14 yıl öncede servikal intraepitelyal neoplazi 3 (CIN 3) nedeniyle konizasyon işlemi uygulanan hastanın, spekulum muayenesinde, posterior fornikte belirgin göllenme yapan, eksternal servikal ostan sızdığı izlenen, kanlı, mukoid kıvamlı, kokulu bir akıntı izlendi. Tuşe vajinalde, özellikle orta hatta hissedilen belirgin pelvik hassasiyet ve adneksiya dolgunluk mevcuttu. Batın muayenesinde sağ adneksiya ve suprapubik alanda şüpheli defans ve rebound pozitifliği bulunmakta idi. Yapılan sonografik değerlendirmede özellikle uterus sagittal planda incelendiğinde 34x54x30 mm boyutunda, santral alanı yoğun içerikli, myometrium kolleksiyonun çepecevre periferinde incelmış olarak gözlemlendi. Her iki over normal

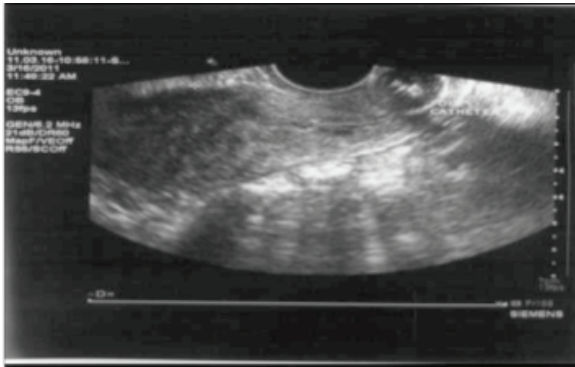
olarak izlendi. Sonografik izlem sonrası olgunun, hematometra vakası olduğu düşünüldü (Resim 1).

Resim 1: Uterus sagittal planda; santral alanı yoğun içerikli, myometriyumun kolleksiyon çevresinde incelmış görünümü.



Daha sonra histerometri ile servikal kanal geçilerek yoğun içerikli hematometra materyalinin sızıntı tarzında external ostan geldiği izlendi. Ardından servikal kanal hegar bujileri ile dilate edilerek kavite içindeki kolleksiyon boşaltıldı. Hastanın dakikalar içinde şikayetlerinin gerilediği klinik olarak belirgin şekilde gözlemlendi. Endometriyal kaviteye 6 saat süre ile yerleştirilen 14 F mesane kateteri, servikal kanalın açıklığının idamesinde kullanıldı (Resim 2).

Resim 2: Servikal kanalın açıklığının idamesinde kullanılan foley kateteri.



Olası bir maligniteyi ekarte etmek için, dilate-servikal kanaldan 5 no'lu karmen kanülü ile geçilerek endometriyal örnekleme yapıldı, patolojik inceleme sonucu "atrofik endometriyal doku" olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA:

Hematometra her yaş döneminde farklı etyolojilere sekonder görülebilen bir prob-

lemidir. Yenidoğan döneminde distal obstruksiyona sekonder olarak görülebilmektedir (2). Adölesan çağda ise hematometranın en sık nedeni imperfore hymen olmakla birlikte; komplet transvers vajinal septum, vajinal atrezi ve servikal atrezi gibi konjenital malformasyonlar sonucunda hematometra gelişebilmektedir (3,4). Reprodüktif dönemde en sık nedenler, servikste iatrojenik travma yaratan, dilatasyon ve küretaj (D&C), loop electrosurgical excision procedure (LEEP), konizasyon gibi servikal eksizyonel girişimsel işlemler, obstetrik laserasyonlar ve radyoterapi gibi durumlardır. Anamnezde servikal stenozu sebebiyet verecek durumların tespiti tanı ve tedaviye geçiş sürecini hızlandırmaktadır. Postmenopozal dönemde ise hematometra en sık senil atrofi, radyoterapi, alt uterin segment veya serviksin neoplastik lezyonlarına sekonder gelişebilmektedir (5). Birkaç yıllık menopoz periyodunu takiben hormon replasman tedavisi kullanımı, eğer bu süreçte servikal atrofi gelişmiş ise hematometraya neden olabilmektedir (6). Erken tanı konulamayan vakalarda ileri derecede dilatasyona bağlı kitle etkisi ile çevre organlara bası semptomları ve pelvik ağrı oluşturabilirler ve hatta akut batın tablolarını taklit ederek gereksiz cerrahi müdahalelere sebebiyet verebilirler (7). Hematometra tanısı için USG yeterli olup nadiren, pelvik apse, over tümörü, over torsiyonu, fallop tüpü torsiyonu, pelvik rabdomyosarkoma gibi pelvik kitle yapan diğer patolojilerden ayırımı için bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeye gerek vardır (8). Servikal stenozun postmenopozal dönemde görülme sıklığı artmış olup, bu duruma sekonder, hematometra gelişim ihtimali yüksektir. Hematometranın benign nedenlere bağlı gelişebileceği gibi, alt uterin segment ve servikal malignitelere sekonder de gelişebileceği unutulmamalıdır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda elde edilen sonuçların farklılık gösterdiği izlenmektedir. Breckenridge ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada; 17 semptomatik, pelvik ağrısı, vajinal kanaması ve hematometrası olan hastanın 16'sında (%94) serviks veya uterus malignitesi saptanmıştır (9). Buna karşın Carlson'un yapmış olduğu bir başka çalışmada ise 20 postmenopozal

hematometrası olan olgu değerlendirilmiş ve sadece 5 olguda (2 over, 1 edometriyum, 1 tuba, 1 serviks) (%25) malignite saptanmıştır (10). Goldstein'in yapmış olduğu çalışma sonucunda ise; kavite içi sıvı etrafındaki endometriyal kalınlığın 3 mm ve üzerinde olduğu durumlarda mutlaka endometriyal örnekleme yapılması sonucuna varılmıştır (11). Sonuç olarak postmenopozal dönemde görülen hematometra veya intrauterin sıvı akümülyasyonu mutlaka ileri araştırma gerektiren bir durumdur. Altta yatan neden mutlaka tespit edilmeli ve olası bir malignite örnekleme yapılarak ekarte edilmelidir. Hematometraya bağlı aşırı uterin dilatasyon geliştiği durumlarda pelvik kitle etkisi yapabileceği, USG' de pelvik kitle yapan diğer patolojilerle karışabileceği ve gereksiz cerrahi girişimlere sebebiyet verebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. *Donnelly L, Jones B, O'Hara S, Anton C:Hydrometrocolpos: Diagnostic Imaging, In pediatrics. 1st edition. Amarsys. 435-446, 2005.*
2. *Stephanie CW, Charboneu JW: Uterus and Vagina; Congenital Anomalies.Diagnostic Ultrasound, In Rumack. 3rd edition. Chicago. 1768-75, 1998*
3. *Sherer DM, Beyth Y. Ultrasonographic diagnosis and assisted surgical management of hematotrachelos and hematometra due to cervical atresia with associated vaginal agenesis.J. Ultrasound Med. 1989; 8:321-323*
4. *Sanders RM, Nakajima ST. An unusual late presentation of imperfore hymen. Obstet. Gynecol 1994; 83: 896-898*
5. *Wu M-P C-C, Chang F-M,Yen EYT,Hsieh M-F, Chao M-H. Endometrial carcinoma presenting as hematometra mimicking a large pelvic cyst. J Clin Ultrasound. 1999;27:541-3.*
6. *Morris N, Amso N, Chalk P. Haematometra secondary to hormone replacement therapy. Case report. Br J Obstet Gynaecol. 1991;98:837-8*
7. *Koc M, Akyol M. Imperofrate hymen: A rare cause of urinary retention : a case report . Journal of Inonu University Medical Faculty. 15:125-127, 2008.*

8. *Donnelly L, Jones B, O'Hara S, Anton C: Hydrometrocolpos: Diagnostic Imaging, In pediatrics. 1st edition. Amarsys. 435-446,2005.*

9. *Breckenridge JW, Kurtz AB, Ritchie WE, et al.Postmenopausal uterine fluid collection: indicator of carcinoma. Am J Roentgenol 1982;139:529*

10. *Carlson JA, Arger P, Thompson S, et al. Clinical and pathologic correlation of endometrial cavity fluid detected by ultrasound in the postmenopausal patient. Obstet Gynecol 1991;77:119.*

11. *Goldstein SR. Postmenopausal endometrial fluid collections revisited: look at the doughnut rather than the hole. Obstet Gynecol 1994;83:738.*