

Uterin Didefis Olgusunda Eş Zamanlı Gebelik ve RIA: Olgu Sunumu

Ülkü Mete URAL, Tayfun GÜNGÖR, Reyhan NESLİHANOĞLU, Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU

Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Uterin anomaliler, gebelerde birçok obstetrik komplikasyona neden olduğu için klinik önem arz eder. Literatürde nadir olarak karşılaşılan bir kavitede gebelik diğer kavitede RIA bulunan uterin didelfis olgusu baz alınarak, reproduktif trakt anomalilerinin tespiti, bu hastalarda kontrasepsiyon yöntemleri ve gebelik sonuçları tartışıldı.

Anahtar sözcükler: mülleryan anomali, uterin didelfis, gebelik, RIA.

Co-Existence of Pregnancy and RIA in a Uterine Didelphys Case

SUMMARY

Uterine anomalies possess clinical significance since they may result in many obstetric complications. Based on a rare uterine didelphys case with pregnancy in one cavity and IUD in the other, we hereby discuss the diagnosis of reproductive tract anomalies, conception methods and consequences of pregnancy in these patients.

Key Words: mullerian anomaly, uterine didelphys, pregnancy, IUD.

GİRİŞ

Mülleryan kanal malformasyonlarının görülme sıklığı ve klinik yaklaşımı obstetrisyenler ve jinekologlar için kesinlik kazanmamıştır (1). Embriyolojik dönemde mülleryan kanalların füzyonundaki anormallik veya septum abzorpsiyonundaki yetersizlik sonucu değişik derecede konjenital malformasyonlar ortaya çıkar. Bu problem yaklaşık 300 yılı aşkın süredir bilinmektedir (2). Gerçek insidansı halen net olarak bilinmemesine rağmen konjenital uterin anomalilerin genel popülasyondaki görülme sıklığı 0.001-10% olarak tahmin edilmektedir (3).

Mülleryan kanal füzyon defekti olan hastaların reproduktif sonuçlarının zayıf olduğu varsayılmaktadır. Spontan abortus, prematür doğum, membran rüptürü ve anormal fetal prezentasyon insidansı artmıştır (2). Uterin didelfisi olan hastalarda, reproduktif sonuçlar daha iyidir. Bu hastaların menstruasyon ve koitus ile ilgili problemleri daha azdır ve overleri normaldir. Bu raporda bir kavitede RIA diğer kavitede gebelik izlenen komplet vajinal septum, çift serviks ve çift uterusu olan uterin didelfis olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

26 yaşında, 8 yıllık evli, gravidası 2, paritesi 2 ve yaşayanı 2 olan hasta, iki çocuğunu da 2750 gr ağırlığında ve sezaryen ile doğurmuş. Sezaryen sırasında komplet uterin didelfis olduğu tespit edilmiş ve hasta bu konuda bilgilendirilmiş. İkinci doğumundan sonra, kontrasepsiyon amacı ile RIA uygulanmasını isteyen hasta, uterin didelfisi olduğunu ifade etmediği ve işlem öncesi ultrasonografik inceleme yapılmadığı için, uterin anomaliden şüphelenilmemiş ve tek kaviteye RIA yerleştirilmiş.



Resim 1. Sol kavitede gebelik, sağ kavitede RIA'nın ultrasonografik görünümü.

Kilo artışı ve mide bulantısı şikayetlerinin olması nedeni ile gebelik testi yaptıran hasta, sonucunun pozitif olması üzerine yasal tahliye istemi ile hastanemizin Aile Planlaması polikliniğine başvurdu. Son adet tarihini hatırlayamayan hastanın yapılan muayenesinde komplet vajinal septum, çift serviks ve artmış uterus cesameti tespit edildi. Ultrasonografik incelemede uterin didelfis tespit edildi. Sağ kavitede normal lokalizasyonda RIA, sol kavitede 11 hafta 3 günlük fetal kalp atımı pozitif olan tekil gebelik görüldü (Resim 1). Üriner ve üst batin ultrasonografik incelemesi yapılan hasta normal olarak değerlendirildi ve yasal tahliye sınırını aştığı için, yüksek riskli gebelik polikliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA

İki mülleryan kanalın füzyonu ve vajinal kanalın oluşması, intrauterin 10. ve 17. haftalar arasında tamamlanmaktadır (4,5). Mülleryan kanalların füzyonundaki yetersizlik, bir çok uterin malformasyonun oluşması ile sonuçlanmaktadır. Konjenital uterin anomalilerin genel popülasyondaki gerçek prevalansı bilinmemektedir (6). Değişik gözlemlerde, uterin anomali insidansı 200-600 kadında bir olarak ifade edilmektedir. Uterin didelfis ise 2000 kadında bir görülür⁵. Bir başka çalışmada, fertil kadınlardaki uterin anomali insidansı %3.2 olarak tespit edilmiş, bu da her 31 fertil kadından birinde uterin anomali olduğu anlamına gelmektedir (2). En sık görülen uterin anomali, uterin septustur (%90), bunu bikornuat uterus (%5) ve uterin didelfis (%5) izler (2).

KAYNAKLAR

1. Fatum M, Rojansky N, Shushan A. Septate uterus with cervical duplication:rethinking the development of mullerian anomalies. Gynecol Obstet Invest. 55(3):186-188, 2003.
2. Simon C, Martinez L, Pardo F, Tortajada M, Pellicer A. Mullerian defects in women with normal reproductive outcome. Fertil Steril. Dec;56(6):1192-1193,1991.
3. Wai CY, Zekam N, Sanz LE. Septate uterus with double cervix and longitudinal vaginal septum. A case report. J Reprod Med. Jun;46(6):613-617, 2001.
4. Narlavar RS, Chavhan GB, Bhatgadde VL, Shah JR. Twin gestation in one horn of a bicornuate uterus.J Clin Ultrasound. Mar-Apr;31(3):167-169, 2003.

Uterin anomaliler, gebe hastalarda bir çok obstetrik komplikasyona sebep olduğu için klinik önem arz eder. Reprodüktif trakt anomalilerinin erken gebelikte tesbiti, klinik izlem açısından gereklidir. Prematür doğum, makat prezentasyon, spontan abort ve erken membran rüptürü görülme sıklığı artmaktadır. Transvaginal ultrasonografi, erken gebelikte uterin anomalilerin saptanmasında çok değerli bir görüntülme yöntemidir.

Bikornuat uterus olgularında, bir hornda RIA, diğer hornda gebelik oldukça nadirdir. Bununla ilgili literatürde iki vaka bildirilmiştir (7,8). Buna karşılık komplet vajinal septum, çift serviks ve çift uterusu olan komplet uterin didelfis vakalarında bir kavitede RIA, diğer kavitede gebelik olgusuna literatürde rastlanılmamıştır.

Uterin anomalisi olanlarda RIA uygulanması kontredikedir. Bu hastalarda hormonal veya bariyer kontrasepsiyon yöntemlerin kullanılması önerilir. Bikornuat uterus ve uterin didelfis bu konuda relatif kontrendikasyon oluşturmaktadır. Bu tür hastalarda her iki kaviteye iki ayrı RIA takılması USG eşliğinde denenebilir (8). RIA takılması planlanan her hastada uterin anomali açısından detaylı ultrasonografik değerlendirme ve pelvik muayene yapılmalıdır.

İletişim Adresi: Dr.Ülkü Mete Ural

Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Talatpaşa Bulvarı Samanpazarı ANKARA

Tel: 0 312 306 50 00

E-posta: ulkumete2004@yahoo.com

Faks: 0 312 312 49 31

5. Kanakas N, Boos R, Schmidt W. Twin pregnancy in the right horn of a uterus didelphys: a case report. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Sep;32(3):287-292, 1989.
6. Folch M, Pigem I, Konje JC. Mullerian agenesis: etiology, diagnosis and management.Obstet Gynecol Surv. Oct;55(10):644-649, 2000.
7. Seibel MM, Hann L. Pregnancy and an IUD in separate horns of a bicornuate uterus.JAMA. Feb 12;247(6):753-754, 1982.
8. Vago T, Spira H. Pregnancy in a bicornuate uterus after insertion of a lippes loop (on the horns of a dilemma).Am J Obstet Gynecol Mar 15;97(6):872-873, 1967.