

PAPER DETAILS

TITLE: Uterus Didelfis Olgusunda Gebelik: Olgu Sunumu

AUTHORS: M Erdal SAK, Mustafa KOPLAY, Özgür ÖZKUL, Sibel SAK, Fatma Nur ÇAÇA

PAGES: 38-40

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/793281>

Uterus Didelfis Olgusunda Gebelik: Olgu Sunumu

M. Erdal SAK¹, Mustafa KOPLAY², Özgür ÖZKUL³, Sibel SAK⁴, Fatma Nur ÇAÇA⁴

¹Ergani Devlet Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği, ²Ergani Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, ³Kurtalan Devlet Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği, ⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Özet

Uterin anomaliler, gebelerde nadir görülmesi ve birçok obstetrik komplikasyona neden olması nedeni ile önem arz eder. Müllerian anomalilerin insidansı değişik oranlarda (%0.1-3.8) bildirilmekle birlikte, bu anomaliler arasında uterus didelfis (UD) sıklığı %5 olarak tahmin edilmektedir ve infertilite nedenleri arasındadır. Bu olgu sunumunda nadir bir durum olan UD ve gebelik birlikteliğinin klinik ve radyolojik önemi literatür bulgularıyla birlikte değerlendirildi.

Anahtar sözcükler: Uterus didelfis, gebelik, komplikasyon.

Pregnancy in Uterus Didelfis: A Case Report

Summary

Uterine abnormalities are rarely seen in pregnant women and may lead to a lot of obstetrics complications. The incidence of Mullerian Duct abnormalities are reported as 0.1-3.8%, however the incidence of uterine didelphus(UD) are estimated 5% between this abnormalities and it is a well-known cause of infertility. In this case report clinical and radiological characteristics of UD and pregnancy co-incidence were evaluated together with literature knowledge.

Key Words: Uterus didelphis, pregnancy, complication

GİRİŞ

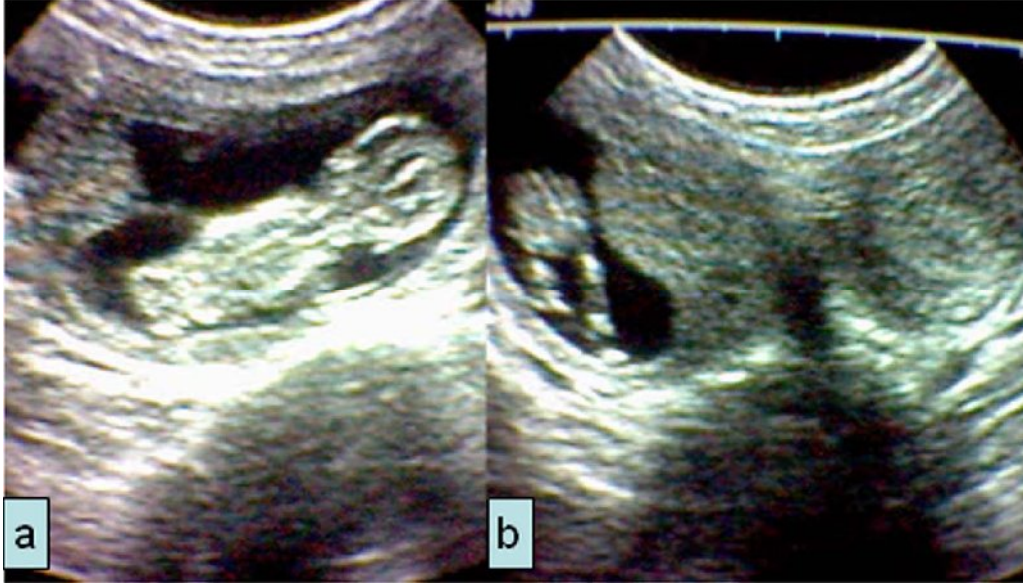
Müllerian kanal anomalilerinin görülme sıklığı değişik oranlarda (%0.1-3.8) bildirilmekle birlikte, bu anomaliler arasında uterus didelfis (UD) sıklığı %5 olarak tahmin edilmektedir ve infertilite nedenleri arasındadır (1). Müllerian kanalların embriyolojik dönemdeki füzyon anormallikleri veya septum birleşimindeki yetersizlikten dolayı değişik derecede konjenital malformasyonlar ortaya çıkar. Bu problem yaklaşık 300 yılı aşkın süredir bilinmektedir (2). Konjenital uterin anomalilerin gerçek insidansı tam olarak bilinmemesine rağmen genel popülasyondaki görülme sıklığı %0.001 ile %10 arasında olduğu tahmin edilmektedir (3).

Müllerian kanal füzyon anomalisi olan hastaların fertilite ve gebelik sonuçlarının iyi olmadığı bilinmektedir. Spontan abortus, prematür doğum, erken membran rüptürü ve anormal fetal prezentasyon insidansı artmıştır (2). Diğer anomalilere göre uterin didelfisi olan hastalarda, reproduktif sonuçlar daha iyidir. Menstruasyon düzensizlikleri diğer müllerian kanal anomalilerine göre daha azdır ve beklenilen aksine dismenoreik şikayetler şiddetli değildir.

Biz bu sunumda nadir bir durum olan UD ve gebelik birlikteliğinin klinik ve radyolojik özelliklerini literatür bulguları ışığında değerlendirdik.

OLGU

Sağ yan ağrısı şikayeti ve gebelik nedeni ile 32 yaşındaki bayan hasta polikliniğimize başvurdu. Olgunun hikayesinde 11 yıllık evli olduğu, gravidası 2, paritesi 1 (prematür) ve yaşayanı 1, ilk çocuğunu sezaryen ile doğurduğu öğrenildi. Olgunun yapılan tüm abdomen- obstetrik ultrasonografi (US) incelemesinde, sağda grade 2 üreteropelvikalisijel dilatasyon, çift uterus, çift serviks ve sağ uterin kavitede 13 haftalık, fetal kalp atımı pozitif gebelik izlendi (Resim 1). İlk gebeliğinde yapılan US incelemede ve sezaryen sırasında UD tanısı alan hasta bu konuda daha önce bilgilendirilmiş idi. Hastanın sağ yan ağrısının sağ uterin kavitede yer alan fetüsün sağ üretere basısı sonucu olduğu anlaşıldı ve hasta takibe alındı. Klinik takibinde hastanın sancılarının artması ve lekelenme kanamasının olmasını takiben hastada abortus gelişti. Bu olgu nedeniyle uterus didelfus liteatür eşliğinde irdelendi.



Resim 1. Çift Uterus ve sağ uterin kavite fetüse ait görünüm (a, b) izlenmektedir.

TARTIŞMA

İki müllerian kanalın füzyonu ve vajinal kanalın oluşması, intrauterin 10. ve 17. haftalar arasında tamamlanmaktadır (4,5). Müllerian kanalların füzyonundaki yetersizlik, birçok uterin malformasyonun oluşması ile sonuçlanmaktadır. Konjenital uterin anomalilerin genel popülasyondaki gerçek prevalansı tam olarak bilinmemekle birlikte (6), en sık görülen uterin anomali, uterin septus (%90) olup, bunu bikornuat uterus (%5) ve uterus didelfis (%5) izler (3).

İlk uterus didelfis vakası tek taraflı hematokolpos ile birlikte Wilson tarafından rapor edilmiştir (7). Uterus malformasyonlarının % 2-8'ini oluşturmaktadır (8). Çok kolay atlanabilecek bir malformasyon olan uterus didelfisin çok dikkatli değerlendirilmesi gerekir (9).

Kadın genital sistemi, embriyolojik olarak uterustaki ilk 6 haftada müller kanallarından gelişir. Müller kanalları simetrik çift yapılardır ve orta hatta birleşerek uterus, serviks ve vajenin üst kısmını oluştururlar. Eğer müller kanalları birleşmeden ayrı ayrı gelişirse kendi fallop tüpü, overi serviks ve vajeni olan 2 ayrı hemiuterus oluşur. Sonuçta kısmi vajen septumu meydana gelir. Müllerian kanal malformasyonlarına eşlik eden renal anomali insidansı % 20 olarak bildirilmiştir çünkü her

ikiside aynı üreter tomurcuğundan kaynaklanır (9). Ancak hastamızda ilave bir ürogenital sistem anomalisine rastlanmadı.

Uterin anomaliler, gebe hastalarda bir çok obstetrik komplikasyona sebep olduğu için klinik önem arz eder. US ve MRG gibi yöntemlerle bunların tanısı konulabilir. Reprodüktif trakt anomalilerinin erken gebelikte tespiti, klinik izlem açısından gereklidir. Prematür doğum, makat prezentasyon, spontan abort ve erken membran rüptürü görülme sıklığı artmaktadır (5). Bununla beraber müllerian kanal anomalisi olan hastalar eşlik eden diğer ürogenital anomaliler açısından da araştırılmalıdır. Transvaginal ultrasonografi, erken gebelikte uterin anomalilerin saptanmasında çok değerli bir görüntölme yöntemidir (10).

Uterin anomaliler nadir görülen, gebelerde birçok obstetrik komplikasyona neden olabilen bir malformasyon olup, gebelerin dikkatli takip ve tedavi edilmeleri gerekir.

Yazışma Adresi: Uz. Dr. M. Erdal Sak
Ergani Devlet Hastanesi, Kadın-Doğum Kliniği
Ergani/Diyarbakır
Tel: 0 505 6885714
E-posta: drmesak@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Fatum M, Rojansky N, Shushan A: Septate uterus with cervical duplication: rethinking the development of mullerian anomalies. *Gynecol Obstet Invest.* 55:186-88, 2003.
2. Simon C, Martinez L, Pardo F, Tortajada M, Pellicer A: Mullerian defects in women with normal reproductive outcome. *Fertil Steril.* 56:1192-93, 1991.
3. Wai CY, Zekam N, Sanz LE: Septate uterus with double cervix and longitudinal vaginal septum. A case report. *J Reprod Med.* 46:613-17, 2001.
4. Narlavar RS, Chavhan GB, Bhatgadde VL, Shah JR: Twin gestation in one horn of a bicornuate uterus. *J Clin Ultrasound.* 31:167-69, 2003.
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.* 32:287-92, 1989.
6. Folch M, Pigem I, Konje JC: Mullerian agenesis: etiology, diagnosis and management. *Obstet Gynecol Surv.* 55:644-49, 2000.
7. Wilson JS: A case of double uterus and vagina with unilateral hematocolpos and hematometra. *J Obstet Gynecol Br Emp.* 32:127-28, 1925.
8. Zanetti E, Ferrari LR, Rossi G: Classification and radiographic features of uterine malformations: hysterosalpingo-graphic study. *Br J Radiol.* 51:161-70, 1978.
9. Akar ME, Selam B, Yılmaz Z: Tek taraflı renal agenez ve obstrükte hemivajen beraberinde izlenen uterus didelfinin idrar retansiyonuna yol açması: Olgu sunumu *Türk Fertilite Dergisi.* 2005;13:70-72.
10. Ural ÜM, Gungör T, Neslihanoglu R, Mollamahmutoğlu L: Uterin didelfis olgusunda eş zamanlı gebelik ve RIA: Olgu Sunumu. *Duzce Tıp Fakültesi Dergisi.* 3:28-29, 2005.