



Rudimenter Hornlu Unikornuat Bir Olguda Akut Batın

Ruşen ATMACA, Ayşegül TEZCAN GERMEN, Feza BURAK, Ayşe KAFKASLI

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Malatya, Türkiye

Abstract

Acute Abdomen in a Patient With Rudimentary Horn Unicornuate Uterus

Unicornuate uterus with rudimentary horn is the rarest congenital anatomic anomaly of women genital system causing many obstetrical and gynecologic complications. The frequency of this pathology is approximately 1/100 000.

Rudimentary horn usually develops following insufficient development of Mullerian ducts. These cases present with dysmenorrhea, dysparunia and chronic pelvic pain as a result of endometriosis and rarely with acute abdominal symptoms following distention and torsion of the noncommunicating rudimentary horn. A case referring with acute abdomen status after distention of noncommunicating rudimentary horn is presented. Excision of the rudimentary horn in such cases is discussed.

Key words: unicornuate uterus, rudimentary horn, laparoscopic excision, acute abdomen

Özet

Rudimenter hornlu unikornuat uterus pek çok obstetrik ve jinekolojik komplikasyona yol açan kadın genital sisteminin en nadir konjenital anatomik anomalisidir. Yaklaşık 1/100 000 oranında izlenir.

Mülleryan duktuslardan birinin yetersiz gelişimi sonucu meydana gelen bu olgularda endometriozis sonucu dismenore, disparoni ve kronik pelvik ağrı sıklıkla izlenirken nonkomünike rudimenter hornun distansiyonu ve torsiyonu sonucu nadiren akut batın tablosu da görülebilir. Bu yazıda nonkomünike rudimenter hornun distansiyonu sonucu akut batın tablosuyla başvuran bir olgu sunulmuştur. Bu tür olgularda rudimenter hornun eksizyonu tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: unikornuat uterus, rudimenter horn, laparoskopik eksizyon, akut batın

Giriş

Mülleryan duktusların abnormal füzyonu veya uterin septumun yetersiz absorpsiyonu kadın genital sisteminde konjenital anatomik değişikliklere neden olur (1).

Bu değişikliklerden en nadir olanı rudimenter hornlu unicornus uterustur (2). Konjenital uterin anomaliler fertil kadınlarda 1/200-600 arasında izlenirken rudimenter horn 1/100 000 oranında izlenir (1).

Bu konjenital anatomik anormallik pek çok obstetrik ve jinekolojik komplikasyonla birlikte bulunabilir. Endometriozis, infertilite, hematometra, üriner sistem anormallikleri gibi jinekolojik komplikasyonların yanında malprezentasyon, habituel abortus, prematür doğum gibi obstetrik problemler de izlenebilir (3).

Olgu Sunumu

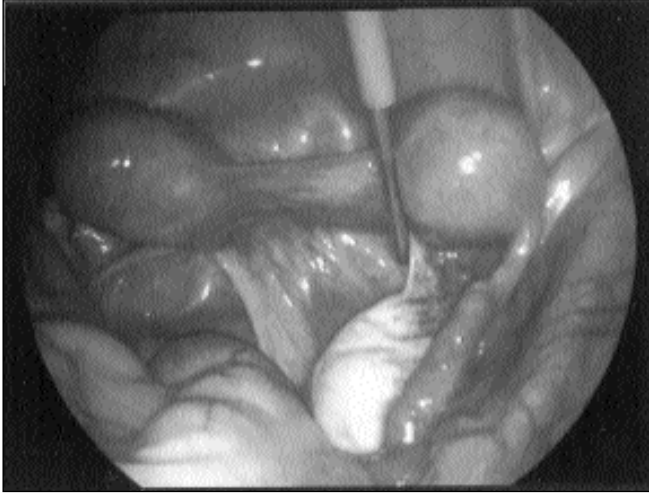
Yirmi yedi yaşındaki nulligravid hasta sağ kasıkta birkaç saatir başlayan şiddetli ağrı şikayetiyle acil servisten İnönü Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine kabul edildi.

Alınan anamnezde 10 yıldır şiddetli dismenore şikayeti olan hasta âdetinin 26. günündeydi ve 28 günde bir düzenli âdet görmekteydi. 3 yıllık evli olan hasta *coitus interruptus* yöntemi ile korunmaktaydı.

Yapılan jinekolojik muayenede vajen ve serviks normal olarak gözlemlendi. Uterus normal irilikte, antevert ve antefleks idi. Sağ adneksial bölgede palpasyonla yaklaşık 3x4 cm boyutlarında, mobil, hassas, sert kıvamda kitle tespit edildi.

Batın muayenesinde rebound ve defansı mevcuttu. Kan basıncı 90/60 mmHg olan hastanın nabızı 108 idi. Laboratuvar değerlerinden; Hb: 10.5 g/dl, Hct: %37, WBC: 12 000 mm³, PLT: 105 000 mm³ idi. β -HCG değeri 0 olarak ölçüldü. Yapılan ultrasonografik incelemede sağ adneksiyal bölgede 36x39 mm boyutlarında düzgün konturlu homojen yapıda bir kitle izlendi. Douglasta minimum mayi mevcuttu.

Yazışma adresi: Dr. Ruşen Atmaca
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Malatya, Türkiye
Tel: +90 (422) 341 06 60 / 4705
E-posta: rusen@yahoo.com



Resim 1 ve 2. Uterusun sağında uterusla bağlantısı fibröz bir bantla sağlanan nonkomünike rudimenter horn mevcuttur. Sağ tuba uterina, rudimenter hornun superiorundan köken almakta ve normal anatomik görünümündedir.

Hasta acil şartlarda operasyona alındı ve diagnostik laparoskopisi yapıldı. Eksplozasyonda; uterus sola deviyeye, sol tuba normal görünümde ve normal anatomik pozisyondaydı. Sol round ligament uterusun sol kornual bölgesinden, sağ round ligament ise rudimenter hornun superiorundan uzanmaktaydı. Uterusun sağında uterusla bağlantısı fibröz bir bantla sağlanan nonkomünike rudimenter horn mevcuttu. Sağ tuba uterina, rudimenter hornun superiorundan köken almakta ve normal anatomik görünümdeydi (Resim 1 ve 2). Her iki over normal şekil ve büyüklükteydi. Douglasta az miktarda kan mevcuttu. Pelviste endometriyotik odağa rastlanmadı.

Rudimenter horn laparoskopik olarak bipolar koter ve makas yardımıyla eksize edildi. Eksize edilen doku, patolojik inceleme sonrası endometrial doku ve komşuluğunda miyometrium izlenen rudimenter horn olarak rapor edildi. Operasyon sonrası şikâyeti geçen hasta postoperatif birinci günde taburcu edildi.

Tartışma

Mülleryan duktusların unilateral hipoplazisi rudimenter hornun gelişmesiyle sonuçlanan konjenital bir anomalidir. Bu gelişimsel anomali uterin kaviteyle bağlantısına göre sınıflandırılmaktadır. American Society for Reproductive Medicine (ASRM) tarafından komünike rudimenter hornlu unikornuat uterus, nonkomünike rudimenter hornlu unikornuat uterus, izole unikornuat uterus ve kavitesi olmayan nonkomünike rudimenter hornlu unikornuat uterus olarak dört gruba ayrılmıştır (4). Genel olarak bu tip anormalliklerin %22'si ektopik gebelik, %16'sı spontan abortusla sonuçlanır (3). Rudimenter hornlu olguların ilk tanısı tesadüfen jinekolojik bir muayenede konulabileceği gibi, akut batın nedeniyle başvurulduğunda yapılan cerrahi girişimle de konabilir. Bu olgularda karın ağrısının nedeni; uterin kaviteyle bağlantısı olmayan rudimenter hornun kavitesinde kanın birikmesi sonucu oluşan distansiyon, hematometra, piyometra ve torsiyona bağlı olabilir (3).

Nonkomünike rudimenter horn anomalisi bulunan kadınlardaki bir diğer problem de burada gelişebilen gebeliktir. Rudimenter hornlarda miyometrium ince olduğu için nonkomünike tip rudimenter hornlarda gelişen gebeliklerde rüptür sıklıkla izlenir (3,5). Nonkomünike tip rudimenter hornlarda gelişen gebeliklerin, spermin transperitoneal migrasyonu ile gerçekleştiği düşünölmektedir. Bu durum nadir olarak görülse de oluşabilecek gebelik ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Bu olgularda karın ağrısına yol açan diğer bir neden de endometriozistir (6). Literatürde *uterus unicornus* ve nonkomünike rudimenter horn ile stage III pelvik ve ekstrapelvik endometriozis bildirilmiştir (6). Bu vakalarda izlenen endometriozis; retrograd menstrüasyon teorisini desteklemektedir. Böylece ipsilateral tubadan retrograd menstrüasyon; endometriozis gelişmesiyle sonuçlanır. Bu hastalarda oluşan endometriozis sıklıkla şiddetlidir ve klinik olarak dismenore, kronik pelvik ağrı ve dispareniye yol açabilir (6).

Nadir olarak görölmekle beraber nonkomünike rudimenter horn, yol açtığı obstetrik ve jinekolojik problemlerden dolayı tanısı konulduğunda eksize edilmesi uygun bir yaklaşım biçimidir. Özellikle bizim olgumuzda olduğu gibi genç yaşta ve fertilitasını tamamlamamış kişilerde, muhtemel endometriozis gelişimini önleyeceğinden, tanı konulduğunda rudimenter hornun eksizyonu mutlaka yapılmalıdır. Böylece ileride yol açabileceği torsiyon, distansiyon akut batın problemleri yanında, endometriozise bağlı infertilite gelişimi de önlenebilir.

Kaynaklar

1. Yasushi Handa, Nobuhiko Hoshi, Hideto Yamada. Tubal pregnancy in a unicornuate uterus with rudimentary horn: A case report. *Fertil Steril* 1999;72:324-6.
2. Pentti K. Heinonen. Unicornuate uterus and rudimentary horn. *Fertil*



- Steril 1997;68:224-30.
3. Naci K. Kuşcu, Selman Laçın, Özgür Kartal. Rupture of rudimentary horn pregnancy at the 15th week of gestation: a case report. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 2002;102:209-210.
 4. The American Fertility Society. The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Mullerian anomalies and intrauterine adhesions. *Fertil Steril* 1988;49:944-55.
 5. George Daskalakis, Athanasios Pilalis. Rupture of noncommunicating Rudimentary Uterine Horn Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2002;100: 1108-10.
 6. Ioannis M. Matalliotakis, Georgios Koumantakis, Eugenio E. Koumantakis. Pulmonary endometriosis in a patient with unicornuate uterus and noncommunicating rudimentary horn. *Fertil Steril* 2002; 78:183-5.