

**NONKOMİNİKAN RUDİMENTER HORNLA BİRLİKTE GÖRÜLEN
UNİKORNUAT UTERUSUN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ**
**Laparoscopic treatment of unicornuate uterus with
noncommunicating rudimentary uterine horn**

Çetin ARIK¹, Ercan M. AYGEN², Bülent ÖZÇELİK³, Yılmaz ŞAHİN⁴, Mustafa O. YILMAZ¹

Özet: Müllerian sistemin kongenital anomalileri fertilité problemi de içerebilen yaygın uterin malformasyonlardır. Endometrial kavite içeren rudimenter hornla birlikte görülen unikornuat uterus nadir görülen bir müllerian anomalidir. Otuzaltı yaşında primer infertil hasta 1995' den beri olan ve medikal tedaviye yanıt veren dismenore şikayeti ile başvurdu. Yapılan incelemelerde hemotosalpinks ve endometriomanın eşlik ettiği rudimenter hornla birlikte unikornuat uterus saptandı ve tedavisi laparoskopik olarak yapıldı. Vaka nedeniyle ilgili literatür gözden geçirildi.

Anahtar Sözcükler: Laparoskopi, Müllerian kanal

Erken embriyonik dönemde müllerian kanalın anormal füzyonu veya septum absorbisyonunun yetersizliği, kadın genital traktının anatomik malformasyonu ile sonuçlanmaktadır. Bu malformasyonlar infertilite, habitüel abortus, malprezentasyon ve prematür eylem gibi obstetrik sorunlarla kendini göstermektedir (1). Endometrial kavite içeren rudimenter hornla birlikte görülen unikornuat uterus, nadir görülen bir müllerian anomalidir (2,3). Rudimenter hornla birlikte görülen unikornuat uterus iki müllerian kanaldan birinin gelişiminin duraklaması ile oluşur (4). Bu anomali, fertil şahıslarda % 0.2 oranında görülürken infertil şahıslarda % 0.6 oranında görülür. Bu unikornuat uteruslar yaklaşık %90

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Kadın Hastalıkları ve Doğum. Araş.Gör.Dr.¹, Doç.Dr.²,
Uzm.Dr.³, Prof.Dr.⁴.

Geliş tarihi:10 Ekim 2001

Abstract: Congenital anomalies of the Mullerian system, which are associated with fertility problems, are common uterine malformations. Unicornuate uteri with rudimentary horn containing an endometrial cavity is a rare Mullerian malformation. A 36-years-old woman with primary infertility presented with dysmenorrhoea which had been present since 1995; her symptoms had been relieved with medical management since then. During the routine work-up, unicornuate uterus, associated with the rudimentary horn, and haematosalpinx and endometrioma were found, and laparoscopic management was performed. The case was presented and the relevant literature reviewed.

Key Words: Laparoscopy, Mullerian duct

oranında nonkominikan tipte rudimenter horn ile birlikte (5). Unikornuat uterin anomalileri %40 oranında üriner sistem anomalileride eşlik eder. American Society for Reproductive Medicine (ASRM) klasifikasyonu bu anomaliyi dört alt gruba ayırır.

- 1 Uterusla bağlantılı rudimenter horn,
- 2 Uterusla bağlantılı olmayan ve endometrial kavite içeren,
- 3 Uterusla bağlantılı olmayan ve endometrial kavite içermeyen rudimenter horn,
- 4 İzole unikornuat uterus (6).

Kavite içeren uterusla bağlantılı olmayan rudimenter horn, retrograd menstrüsyona neden olarak aynı taraf fallop tüplerinde hematosalpinkse yol açtığı gibi değişik derecelerde endometriozise de yol açabilir(7).

OLGU

36 yaşındaki primer infertil hasta 1995'den beri

varolan medikal tedaviye yanıt veren dismenore şikayeti ile başvurdu. Hastaya 1984 yılında gittiği ilk jinekolog tarafından laparotomi uygulanmış ve girişim sonucunda herşeyin normal olduğu söylenip, 1984-86 yılları arasında klomifen sitrat ve human menopozal gonadotropin (HMG) ile ovülasyon indüksiyonu uygulanmış. Uygulamanın başarısız olması üzerine 1994 yılında invitro fertilizasyon – embrio transferi (IVF-ET) uygulanmış, başarılı olunamamış.

Hasta kliniğimize başvurduğunda bimanuel muayenede sola deviyen uterusla birlikte sağ adneksial bölgede 8x3 cm'lik kitle saptandı. Yapılan transvaginal USG'de sağ overian bölgede endometrioma düşündürülen 3.7 x 4.2 cm'lik lezyon, sağda 2.2 x 2.8 cm'lik kaviteli rudimenter horn izlenimi veren kitle ve solda normal görünümlü over ve normal görünümlü 3.4 x 4.4 cm'lik uterus izlendi.

Intra venöz pyelografi (IVP) de herhangi bir anormal bulgu saptanmadı. İnfertilite incelemeleri sırasında histerosalpingogramda sağda hidrosalpinks hali ve pasajın olmaması saptanırken sol tubal pasaj ve anatomi normaldi.

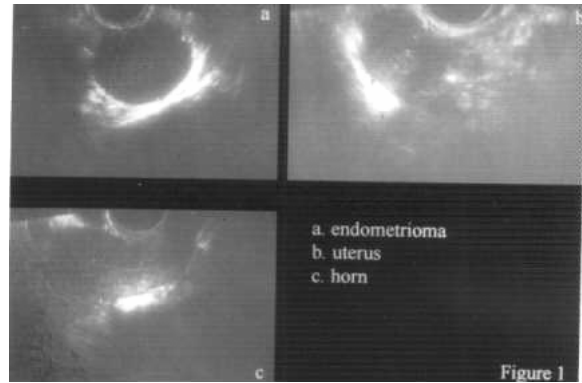
İncelemeler tamamlandıktan sonra hastaya diagnostik histeroskopi ve operatif laparoskopi planlandı ve uygulandı.

Histeroskopide sol tubal ostium normal saptanırken sağda tubal ostium görülmedi. Bu bulgular unikornuat uterusu destekler nitelikteydi.

Laparoskopi; on milimetrik trokar ile intraabdominal insizyon kullanılarak, beş mm'lik iki adet trokarın alt abdomenin iki tarafına uygulanması suretiyle yapıldı.

Laparoskopide sol over ve tuba normal olarak değerlendirilirken ; sol unikornuat uterus , sağda 6x2 cm'lik hematosalpinks, 4.5x4 cm'lik endometrioma saptandı. Ayrıca sağda üç cm boyutlarında müllerian artık saptandı(Resim-1). Artık dokunun uterus ile bağlantısı fibröz bir bant aracılığıyla sağlanıyordu. Ayrıca endometrioma ve

hematosalpinks omentum ve barsakla yapışıklıklar gösteriyordu (Resim-2). Yapışıklıklar açıldıktan sonra endometrioma, müllerian artık ve hematosalpinks bipolar koter aracılığıyla eksize edilerek çıkarıldı. Operasyonda 6x2 cm'lik tubal doku, 3 cm çapında sert kıvamlı endometrium kavitesi içeren doku parçası ve 4x2 cm'lik kistik yapı bütün olarak çıkarıldı (Resim-3). Patolojik olarak ; endometrial doku içeren uterin horn, overde endometriozis saptandı. Hasta iki gün sonra taburcu edildi.



Resim 1. Endometrioma uterus ve rudimenter hornun laparoskopik görünümü



Resim 2. Omentum ve bağırsaklara yapışıklıklar gösteren rudimenter horn ve hematosalpinksin laparoskopik görünümü



Resim 3. Laparoskopik olarak çıkartılmış tuba, endometrioma ve rudimenter hornun görünümü

TARTIŞMA

Müllerian sistemin konjenital anomalileri fertilitate problemleri ile birlikte dir. Bunların tanısında öncelikle histerosalpingoografi (HSG), Laparoskopi, histereskopi ve ultrasonografi (USG) kullanılmaktadır(2).

Müllerian sistemin konjenital anomalilerinin teşhisi zordur. Menstrual kan akımının obstürüksiyonuna bağlı, pelvik kitle oluşumu, artmış endometriozis riski müllerian sistem anomalilerini düşündüren nonobstetrik problemler iken prematür eylem, ektopik gebelik müllerian sistem anomalilerini düşündüren obstetrik problemlerdir(3).

Emriyogenezis sırasında müller kanalları gestasyonun yedinci haftası civarında belirginleşmeye başlar. Karşılıklı olan müller kanalları mediale doğru ilerlerken aynı zamanda aşağı doğru da göç eder. Kanalların mezenşimleri birleşir ve ortada oluşan septum birleşme sonrası rezorbe olur ve tek bir kavite halini alır. Müllerian anomalilerin gelişiminde füzyon veya resorbsiyon defekti söz konusudur (7).

Nonkominike rudimenter hornla birlikte olan

inkomplet uterin duplikasyonla ilişkili major renal anomalilerin insidansı %31- %100 arasında değişmektedir. En sık görülen anomali , nonkominike rudimenter hornla aynı taraftaki renal agenezi iken yine aynı taraflı pelvik böbrek ikinci sıklıkta görülmektedir(7). Bizim vakamızda üriner sistem anomalisi saptanmamıştır.

Primer infertilite unikornuat uterus vakalarında sıklıkla görülmektedir. Artmış endometriozis, tubal hasar ve ektopik gebeliğe sekonder infertilitede unikornuat uterus vakalarında göze çarpmaktadır. Azalmış gebelik oranlarına rağmen oluşan gebeliklerde de spontan abortus oranı ve prematürite oranında artış görülmektedir. Eğer rudimenter hornla yerleşimli bir gebelik söz konusu ise gebeliğin 10-15. haftası civarında anne yaşamını tehdit eden kanamaların görüldüğü rüptürlerle birlikte olabilir(6).

Cornis ve ark. (8) tarafından bildirilen rudimenter horn rezeksiyonunun laparoskopi ile yapılmasından bu yana müllerian disgenezilerin standart tedavisi laparoskopik rezeksiyon şeklini almıştır. Vakamızda eşlik eden endometrioma odağının bulunması ve endometriomanın etrafla ileri derecede yapışıklıklar göstermesi operasyon süresinin beklenenden uzun olmasına yol açmıştır (4.,7).

Vaka 15 yılı aşkın süredir fertilitate problemiyle uğraşıyor olmasına karşın rudimenter horn rezeksiyonunun önceden planlanmaması önemlidir. Çünkü rudimenter horn eğer endometrium içeriyorsa saptandığı anda düzeltilmesi gereken bir anomalidir (9).

Sonuç olarak, şiddeti her menstrüasyonla artış gösteren dismenore ve tek taraflı pelvik kitle saptanması müllerian disgenezileri akla getirmesi gereken bir bulgudur.

KAYNAKLAR

- 1 Handa Y, Hoshi N, Yomada h, et al Tubal Pregnancy in a unicornuate uterus with rudimentary horn: a case report *Fertil steril* 1999; 72: 354-356.
- 2 Golan A, Langer R, Bukovsky I, Capsi E. Congenital anomalies of the mullerian system. *Fertil Steril* 1989; 51 (5): 747-750.
- 3 Schattmann GL, Grifo JA, Birnbaum S. Laparoscopic resection of a noncommunicating rudimentary uterine horn. *J Reprod Med* 1991; 40: 219-220.
- 4 Perrotin F, Bertrand J, Body G. Laparoscopic surgery of unicornuate uterus with rudimentary uterine horn. *Human reproduction* 1999; 14 (4): 931-933.
- 5 Speroff L, Glass RH, Kase Nathan GN. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 1999 pp 123-158.
- 6 Henionen PK. Unicornuate uterus and rudimentary horn. *Fertil Steril* 1997; 68; 224-230.
- 7 Nezhat CR, Smith KS. Laparoscopic management of a unicorniate uterus with two cavitated, non-communicating rudimentary horns. *Human Reproduction* 1991; 4 (8): 1965-1968.
- 8 Canis M, Wattiez A, Pouly JL. Laparoscopic management of unicorniate uterus with rudimentary horn and unilateral extensive endometriosis : case report. *Hum Reprod* 1990; 5: 819-820.
- 9 Liu MM. Unicornuate uterus with rudimentary horn. *Int J Gynaecol Obstet* 1994; 44(2): 149-153.