

RUDİMENTER HORN GEBELİĞİ: OLGU SUNUMU

Rudimentary Horn Pregnancy: A Case Report

Dr. Eser Ağar, Dr. Başak Baksu, Dr. Atıf Akyol, Dr. İnci Davas

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Amaç: Yüzbinde bir oranında görülen rudimenter horn gebeli ile ilgili deneyimimizi paylaşmak ve tanıdaki zorlukları tartışmak.

Olgu: Yirmiüç yaşında, 23 haftalık gebeliği mevcut olan hastaya vajinal kanama nedeniyle başvurduğu özel bir klinikte missed abortus tanısıyla küretaj uygulanmış. Başarılı olunamayınca tarafımıza refere edilmiş. Yapılan muayene ve yardımcı tanı teknikleri sonucunda uterus sol tarafında yerleşmiş, uterin kavite ile ilişkisi gözlenmeyen 15 haftalık ölü fetüs saptandı. Rudimenter horn gebeliği ön tanısı ile hasta operasyona alındı.

Sonuç: Çoğu olguda rudimenter horn gebeliği 'missed abortus' ya da intrauterin fetal ölümle sonuçlanır. Tanıda ultrasonografi ve kompüterize tomografi kullanılsa da kesin tanı cerrahi eksplorasyon sırasında konur.

Anahtar Kelimeler: Rudimenter Horn, Ektopik Gebelik, Uterin Anomali

ABSTRACT

Background: To share our experience and to discuss the difficulties in the diagnosis of rudimentary horn pregnancy.

Case: A 23-gestational-week pregnant woman had dilatation and curettage with the diagnosis of missed abortion in a private clinic. She was thereafter sent to our because of failure of the procedure. During her obstetrical examination, a dead fetus of 15-gestational-weeks was identified in the left adnexia. She went through explorative laparotomy with the prediagnosis of a rudimentary horn pregnancy.

Conclusion: Most of the cases of rudimentary horn pregnancies end up as missed abortion or as fetal demiss. Although ultrasonography and computerized tomography can be used as diagnostic tools, the final diagnosis is made during a laparotomy.

Key Words: Rudimentary Horn, Ectopic Pregnancy, Uterine Anomaly

GİRİŞ

Rudimenter horn gebeliği nadir görülen bir ektopik gebelik tipi olup tüm gebeliklerde insidansı 1/100.000'dir. İlk olarak 1669 yılında Mauceau ve Vassal bir olgu sunumu ile rudimenter horn gebeliğinden bahsetmişlerdir. Tanısal yöntemlerin gelişmesiyle maternal mortalite oranlarında önemli düşüşler kaydedilmiştir (1)

O' Leary ve O' Leary 240 olguyu inceledikleri çalışmalarında olguların %89'unun rüptür ile sonuçlandığını, özellikle de rüptürlerin tubal gebeliklere oranla daha geç geliştiğini, hemorajinin daha ciddi olduğunu ve özellikle ikinci üç aylık dönemde meydana geldiğini bildirmişlerdir (2). Fetal viabilite oranı %2' dir (3)

Klinik prezentasyon akut abdominal ağrı, anne hayatını tehdit eden rüptür neticesinde masif intraabdominal hemoraji ve fetal ölüm ile karakterizedir.

Prenatal teşhis genellikle yetersiz olup tanı laparotomi sırasında konur (4). Bu yazımızda 'missed abortus' tanısı ile dilatasyon küretaj uygulanan rudimenter horn gebelik olgusu sunulmuş, tanıdaki zorluklar tartışılmıştır.

OLGU

Yirmiüç yaşında, G2P1, son adet tarihine göre 23 haftalık gebeliği olan hasta, günde 2-3 pedlik kanama şikayeti ile

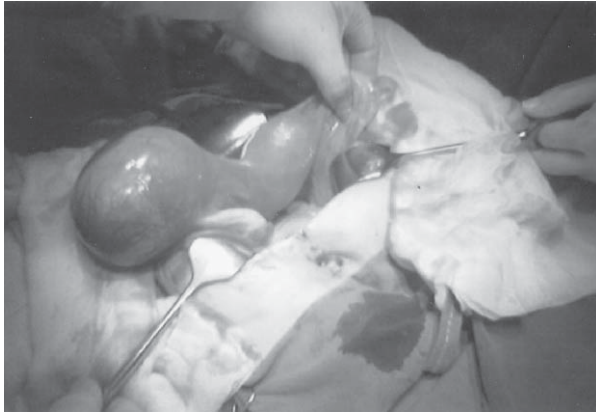
özel kliniğe başvurmuştur. Muayenesi sonucu bebeğin ölü olduğu söylenerek dilatasyon küretaj uygulanmış, ancak başarılı olunamayınca kliniğimize refere edilmiştir.

Menarş ve menstrüel siklusları regüler, jinekolojik anamnezinde özelliği olmayan hastanın sistemik muayenesinde bir patoloji saptanmadı. Hastanın muayenesinde genel durum iyi, aktif, koopere idi. Tansiyon arteriyel 100/70 mmHg, nabız dakika sayısı 88/dk, ateş 36.8°C idi.

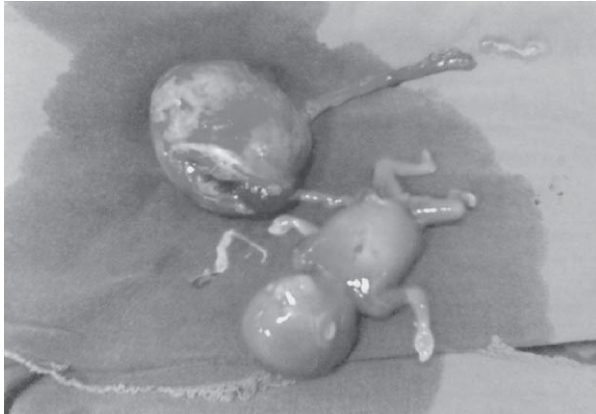
Jinekolojik muayenede vulva ve vajen doğal, porsiyon enlemesine yırtık, eks utero kanamalı, livid olarak izlendi. Bimanuel muayenede uterusun 13-14 haftalık cesamette ve sağa deviye olduğu, sol adneksiyel alanda uterusla ilişkili sert, mobil, yüzeyi düzgün, yaklaşık 10 cm çapında kitle palpe edildi. Sağ adneksiyel alan net değerlendirilemedi. Bunun dışında patolojik muayene bulgusu yoktu.

Abdominal ultrasonografide uterin kavitenin boş olduğu, endometriyumun 6 mm kalınlıkta olduğu izlendi. Uterus solunda 15 hafta ile uyumlu fetal kalp aktivitesi saptanmayan fetüs izlendi. Plasenta arka duvar lokalizasyonundaydı. Sağ ve sol over normal görünümdeydi. Douglas boşluğunda minimal mayı izlendi. Gebelik materyalini çevreleyen myometriyumun yer yer izlenmeyecek kadar ince olması ve uterin kavitenin boş olması nedeniyle rudimenter horn gebeliği ön tanısıyla gerekli preoperatif hazırlık sonrası laparotomi uygulandı.

Laparotomide uterus sağa deviye ve normalden hafif iri olarak izlendi. Uterus solunda rudimenter horn içinde gelişmiş yaklaşık 10 cm çaplı gebelik kesesi izlendi. Sol tubanın oblitere olduğu ve over ile iltisak halinde olduğu izlendi. Rudimenter horn gebelik kesesi ile birlikte eksize edildi, sol salpenjektomi uygulandı. Hornun makroskopik olarak kavite ile bağlantılı olmadığı, sadece uterusu fibröz bir bant ile yapışık olduğu gözlemlendi. Postoperatif histopatolojik inceleme sonucunda nonkominike rudimenter horn anomalisi tanımızı desteler tarzda fibröz bantta kanalizasyon izlenmedi.



Şekil 1. Operasyon piyesi



Şekil 2. Rudimenter horn ve 15-16 gebelik haftası boyularında fetus

TARTIŞMA

Sunduğumuz olgudaki gibi çoğu olguda rudimenter horn gebeliği 'missed abortus' ya da intrauterin fetal ölümle sonuçlanır. Azalmış kanlanma, uterus gerilme kapasitesinin sınırlı olması ve myometrial kontraktilete buradaki önemli etkenlerdir. (4)

Literatürde preoperatif rüptüre olmadan tanısı konmuş olgularda diagnostik yöntem olarak ultrasonografi ve kompüterize tomografi kullanılmıştır. Biz de olgumuzda tanıyı transabdominal ultrasonografi ile destekledik. Erken doğum ve spontan abortus riski rudimenter horn anomalili olgularda yüksek olmasına rağmen olgumuzun mevcut spontan vajinal doğumu vardı.

Yaklaşık %80-90 olguda unikornus uterus ile rudimenter horn arasında komunikasyon yoktur. Bizim olgumuzun da cerrahi eksplorasyonu sırasında ve histopatolojik inceleme sonucunda kavite ile komunikasyonu tespit edilmemiştir. Buradaki gebelik öteki horndan peritoneal kaviteye sperm migrasyonu sonucu gelişmektedir. Rudimenter horn içinde gebelik mevcut ise sonlandırılmasında cerrahi önerilir. Abdominal gebelikten ayırmak için iyi tanımlanabilen plasenta eşliğinde ekstrauterin gebeliğin gözlenmesi, gebelik kesesi çevresinde ince de olsa myometrium izlenmesi gerekmektedir. En sık rastlanan rudimenter horn anomalisi, sağa lokalize nonkominike tiptir. Bizim olgumuzda sola lokalize nonkominike rudimenter horn mevcuttu.

Mülleryen anomalilerle beraber renal sisteme ait anomaliler ile sık birliktelik gösterdiği için renal sistem taranmalıdır. (5)

Fertilite beklentisi olan hastamıza rudimenter horn eksizyonu, gelecekteki ektopik gebelik riskini azaltmak için aynı tarafa salpenjektomi uyguladık. Gelecekte gebelik istenmiyorsa, ektopik gebelik riskini sıfırlamak için histerektomi uygulanabileceği bilinmektedir. Fertilite beklentisi olmayan, ancak adet görmeyi sürdürmeyi arzulayan hastalarda rudimenter horn eksizyonu ile tubal ligasyon tedavi seçeneğidir. İleri dönemde erken gebelikte implantasyonun tespiti için hastanın takibe alınması gerekmektedir. Ayrıca prematür doğum riski için gerekli tedbirler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Chang JC, Lin YC. Rupture of rudimentary horn pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1992; 71: 235-238.
- 2- O' Leary SL, O' Leary JA. Rudimentary horn pregnancy. Obstet Gynecol 1963; 22: 371-4.
- 3- Zadi J, Carr J. Rupture of pregnant rudimentary uterine horn with fetal salvage. Acta Obstet Gynecol Scand 1994; 73: 359-60.
- 4- Muram N. Asymptomatic rupture of rudimentary horn. Obstet Gynecol 1987; 69: 486-7.
- 5- Kriplani A, Relan S, Mittal S, Buckshoe K. Pre-rupture diagnosis and management of rudimentary horn pregnancy in the first trimester. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995; 58: 203-5.