

UTERUS TORSİYONU

Dr. Yıldız Erdem (*)

Dr. Sevin Baykal (**)

İki miadında gebe uterus torsion vakası presante edildi ve literatür incelendi. İlk vaka uterus bicornus unicollis ile beraber bulunmaktadır. İkinci vak'a cephalopelvic disproportion ile beraberdir. Her iki vakada da sagittal presentation diyebileceğimiz enterasan bir prezantasyon anomalisi mevcuttur.

Uterusun vertikal eksenini etrafında dönmesi demek olan uterus torsiyonu vaka adedi, bütün dünya literatüründe 107 olarak bulunmuştur (1) 1956 yılından beri Kuzey Amerika literatüründe sadece beş vaka neşredilmiştir.

Erzurum Doğum Evi'nde bu nadir obstetrik komplikasyona son altı ay içinde iki defa rastlanmıştır.

VAKA TAKDİMİ

Vaka 1: Bn. I.U. (prot. 1171-67) 30 yaşında, G:VI, p:V, Ab:0, yaşayan: 0. 25.X.1967 tarihinde doğumlarının güç olması ve bütün çocuklarının doğumda ölmesi şikâyeti ile mürcüaat ederek yatırıldı.

Muayenede; A:36.8, N:82, TA: 110/80 ve pozitif bulgu olarak abdomen ileri derecede sarkık bulundu.

Pelvik muayenede; vulva ve vajende patolojik bir bulgu tesbit edilemedi. Tuşede servikse erişmek müm-

kün olmayınca vajene bütün el ile girilerek serviksine sola ve ileri derecede yukarı çekilmiş olduğu tesbit edildi. Os cervicalis 3 cm. kadar açılmış, silinme %50 idi. Baş çok yüksekte ve sol arka diye tarif edebileceğimiz bir bölgede bulunmakta idi.

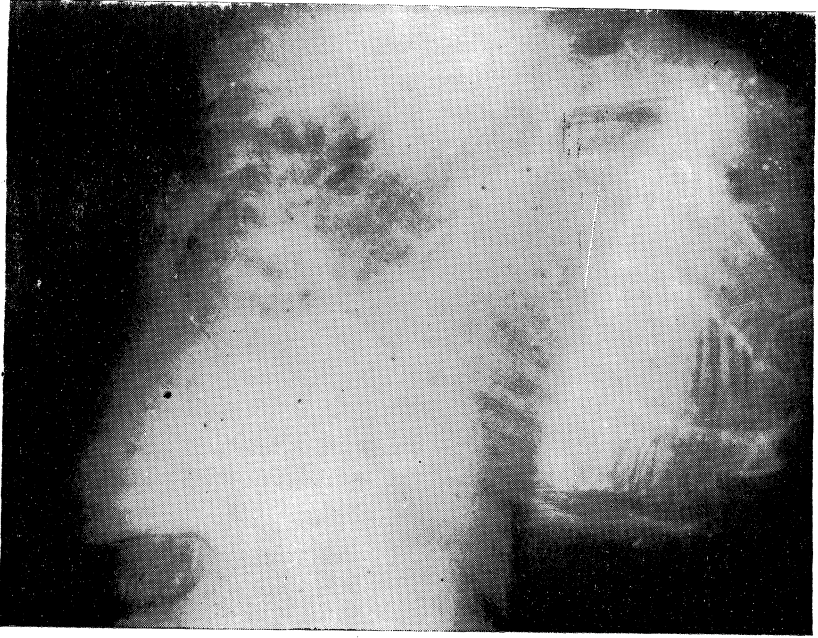
Rötgen:38-40 haftalık tek bir fetus tesbit edildi: Yan filmde fetusun başı arkada pelvis üzerinde, gövdesi hastanın âbdomeninde öne doğru, sagittal eksene paralel olarak uzanmakta idi.

Hastaneye yattığı ve tetkiklerinin tamamlanmakta olduğu akşam hastada bazı karın ağrısı şikâyetleri ve gayri muntazam kontraksiyonlar olmuştur. Sabah 8.00 den itibaren kontraksiyonlar muntazam bir hal almaya başlamıştır. Uterusun palpasyonda ağrılı olması, situs anomalisi, obstetrik hikâyesinin kötü olması sebebiyle sectio-cesarean'a karar verildi.

Operatif bulgular: Batına göbek altı median şak ile girildiği zaman ute-

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Bölümü öğretim görevlisi

*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın - Doğum bölümü asistanı



Resim - 1

Röntgen ; 38-40 haftalık tek bir fetus tesbit edildi. Yan filmde fetusun başı arkada pelvis üzerinde, gövdesi hastanın abdomeninde öne doğru, sagittal eksene paralel olarak uzanmakta idi.

rusun sağa deviye ve torsione olduğu görüldü. Alt segmente ait dokular ödemli, venalar ileri derecede genişlemişti. Normal duruma konulamayan uterusu klasik şakla girilmesi uygun görüldü. Canlı bir erkek çocuk ve placentanın doğurtulduktan sonra uterusun durumu tetkik edildiğinde, vertikal eksen etrafında 180 derece dönmüş olduğu ve yapılan şakkın tamamen uterusun arka yüzünün ortasında kaldığı görüldü. Torsiondan başka, uterus bicornis unicollis anomalisi mevcuttu. Hasta, post operatif 9.cu gün bebeği ile beraber şifa ile taburcu edildi.

Vak'a II. Bn. M.Y. (Prot. 708-68) 35 yaşında, G:V, p:I, Ab:0, yaşayan: III. Daha evvel üç defa sectio cesarean

ameliyatı olmuş. Osteomalacia geçirilmiş.

Muayenede; A: 36, N: 80, TA: 100/10. Abdomen ileri derecede sarkık, fundus anteflex olduğu için fetusun yaşı ve büyüklüğü hakkında kati bir intiba alınamadı.

Pelvik muayenede; vulva normal görünümde. Vajen duvarlarında rölaksasyon, cystoectocele mevcut. Serviks 1. cm. açıklıkta, İnceleme mevcut değil, Promontorium çok mütebariz, processus spinalisler arası mesafe ileri derecede daralmış.

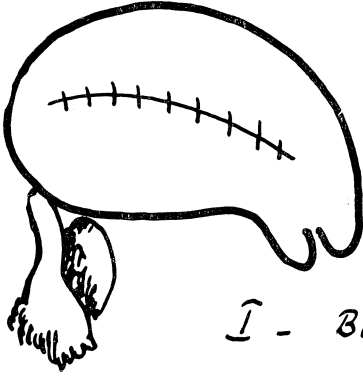
Röntgen: ileri derecede pelvis darlığı ve tek bir fetus tasbit edildi. Fetusun makadı hastanın pelvisine, başı hastanın karın duvarına doğru olmak üzere sagittal eksene paralel olarak durmakta idi. (Resim 1-2)

Hasta uzak bir köyden geldiği ve henüz miyadda olmadığı için yirmi gün beklemeden sonra, daha evvel sectio cesarea ameliyatları geçirdiği, pelvis darlığı ve anormal situs sebebiyle ameliyata alındı.

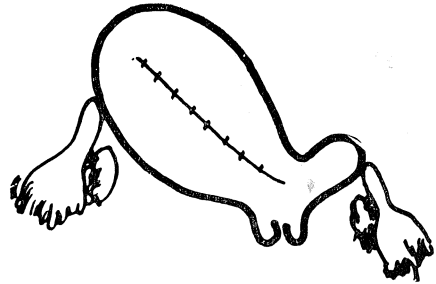
Operatif bulgular: Göbek altı median şak ile batına girildiği zaman uterusun vertikal eksen etrafında sola

doğru yaklaşık olarak 110 derece dönmüş, konjesyonlu ve alt segment venlerinin ileri derecede genişlemiş olduğu görüldü. Uterus normal durumuna konulmaya çalışıldı, fakat muvaffak olunamayınca alt segmentteki torsiondan mütevellit şekil bozukluğu sebebiyle uterusun arka yüzünde yapılan klasik şakdan canlı bir kız çocuğu doğurtuldu. (Şekil: 1-2-3). Ayrıca tüpligasyonu yapıldı.

Hasta postperatif sekizinci gün çocuğu ile birlikte şifa ile taburcu edildi.



I - Batın açıldığı zaman görünüş



III - Arkadan görünüş



Op. müteakip Önden II - görünüş

TARTIŞMA

Literatüre göre uterus torsionu vakalarının malprezantasyonla beraber bulunma oranı 9/10 dur. Bizim bu iki vakamızda da sagittal duruş diye isimlendirebileceğimiz bir çeşit malprezantasyon durumu mevcuttur. Klâsik kitaplarda situs anomalileri arasında daha evvel tarif edilmemiş olan bu sagittal duruşun her iki vakada da görülmüş olması enteresan bir bulgudur kanısındayız. Muhtemelen uterusun ileri derecedeki antefleksionu buna sebep olmaktadır. Hasta supine pozisyonunda iken tamamen değilse bile bu durum nisbeten düzelmektedir.

Torsiyon sebebi olarak ileri sürülen diğer sebepler arasında myom %30 ile ikinciliği ve uterusun anomalileri %13 ile üçüncülüğü alır. İlk vakamızdaki uterus bicornus unicollis anomalisi mevcudiyeti torsion teşekkülünde muhtemelen ikinci bir etken olmuştur.

Daha seyrek rastlanan faktörler arasında pelvik adezionlar over kistleri, uterus suspansionu, anormal pelvis, plasenta previa mevcuttur. Vakaların %21 hiç bir sebebe bağlanamamıştır. (3)

Maternal postur ve pozisyon, gayri muntazam vücut hareketleri, fetal hareketler uterus torsionunu aktive edici faktörlerdir. Yatakda dönme ve gayri muntazam vücut hareketlerini müteakip husule gelmiş vakalar bildirilmiştir. (4,5)

Teşhis oldukça iyi mütelaa edilmiştir. (1) En belli başlı semptom ağrıdır ve vakaların %95' inde mevcuttur. Torsiyon akutsa, abrubsio plasentayı taklit edebilir. Bizim ilk vakamızda

tesbit edilmiştir. Hatta hastaya Dolantin (100 mg. İ.M.) yapılmasını icap ettirecek bir şiddetde devam etmiştir. Şok %27, uriner ve intestinal şikâyet nisbeti %29 olarak bildirilmiştir. Vakaların hemen hepsinde servikal dilatasyon ve ilerleme olmamaktadır. Bizim ilk vakamız tetkiklerinin tamamlandığı ve ameliyata hazırlanıldığı esnasında kısa bir süre (3 saat) muntazam travayda kalmış serviksi 3 cm. dilate, inceleme %50 ve hasta mültipara olduğu halde bu zaman içinde servikste hiç bir değişme olmamıştır. Diğer hasta taravaya girmeden ameliyata alınmıştır.

Uterus torsionunda gerilmiş olan ligamentum rotundum karın boyunca palpe edilebilir. Vajinal muayenede arteria uterinanın pulsasyonu ön tarafta alınabilir. Vajina ve canalis cervicalis burulmuş bir vaziyette görülebilir. Uretranın yer değiştirmiş olması torsionu düşündürmelidir.

Anne ölüm nisbeti %13 olarak rapor edilmiştir. Şayet malpresantation ile beraber bulunursa bu nisbet %20 ye çıkmaktadır. Mortalite gebeliğin uzaması ve torsionun derecesi ilede orantılıdır. Çocuk ölüm sebebi kan dolaşımı obstruksionuna bağlı fetal anoksiadır. Şimdiye kadar rapor edilen uterus torsionu vakalarında teşhis laparotomi veya otopside konmuştur. Erken aylarda husule gelen torsionları diğer patolojilerden ayırt etmek icap eder.

SUMMARY

Two cases of torsion of term pregnant uterus are presented and literature was evaluated. First case is associated with uterus bicornis unicollis and the second case is associated with cephalo pelvic disproportion. Both cases have an interesting presentation anomaly that we could call it sagittal presentation.

REFERANSLAR

1. Nesbitt, R.E.L.; and Corner, G. W. Jr. : Torsion of the Human Pregnant Uterus. *Obst. and Gynec. Surv.* 11: 311, 1956.
2. Greening, J. R.; Beck, R.P.: Torsion of the Pregnant Uterus. *Obst. and Gynec.* 21: 421, 1963.
3. Robinson, A. L.; Duval, H.M.: Torsion of the Pregnant Uterus. *J. Obst. and Gynec. Brit. Emp.* 38: 55, 1931.
4. Nowosielski, P.F.; Henderson, H. Axial Torsion of the Pregnant Uterus: Report of 3 new cases. *Am. J. Obst. and Gynec.* 80:270, 1960
5. Caughey, A. F. Jr.; Higuera, G.; Mohajer, R.: Torsion of the Normal Pregnant Uterus. Report of a case. *Obst. and Gynec.* 26: 344, 1956.