

UTERUS MALFORMASYONLARINDA KLİNİK BELİRTİLER (İki vak'a münasebetiyle)

Dr. Utkan KOCATÜRK(*)

Ö Z E T

Bu yazımızda histerosalpenografi yoluyla tesbit ettiğimiz ileri derecede iki uterus anomalisi münasebetiyle bu organın malformasyonları tanıtılmış, klinik gösteriler ve sonuçları belirtilmiştir.

Embriyolojik gelişme esnasında iki taraf Müller kanallarının tamamen birleşmesi suretiyle tek bir kavite ve tek bir serviks halinde teşekkül eden uterus (1,2) nadir vak'alarda bu birleşmenin olmaması, yetersiz veya kusurlu seyretmesi nedeniyle kendisini konjenital anomali şeklinde gösterir. Anomali, bir kısım vak'alarda sadece uterus'u ilgilendirir; bazı durumlarda ise uterus'taki malformasyon'a fallop tüpleri, over, vagina ve vulvayı içine alan anomaliler refakat eder. Bir kısım vak'alarda da genital malformasyonlar ürolojik anomalilerle bir arada bulunur. Genital sistemde-

ki şekil ve gelişme anomalileri organın fonksiyonunu etkilediği ölçüde bariz semptomlara sebep olur.

Bu yazımızda histerosalpingografi yardımıyla tesbit ettiğimiz «uterus bicornus unicollis» ve «uterus septus» vak'aları münasebetiyle bu organı ilgilendiren konjenital malformasyonları tanıtmak, anomalilerin özellikle klinik belirtilerini belirtmek istiyoruz.

VAK'A TAKDİMİ

1 — Hasta (S. H.) 34 yaşında ve 19 senelik evli. Evlendiği ta-

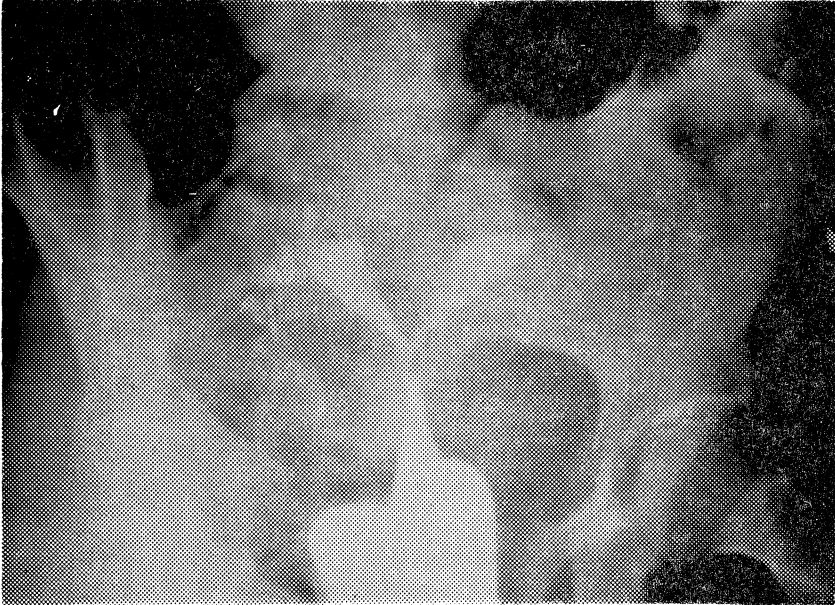
(*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hast. - Doğum Kl. Öğretim Üyesi, Doç. Dr.

rihten 7 sene evveline kadar 4'ü miadında biri 7 aylık prematüre olmak üzere 5 doğum ve 4 aylık bir düşüş yapmış. Çocuklarından dört'ü doğumlarını takiben 10-30 gün sonra muhtemelen bakımsızlıktan ölmüş. Halen 15 yaşında bir kız çocuğu sağ ve sıhhatte. Son 7 senedir çocukları olmaması ve sık adet görme nedeniyle polikliniğimize müracaat etti.

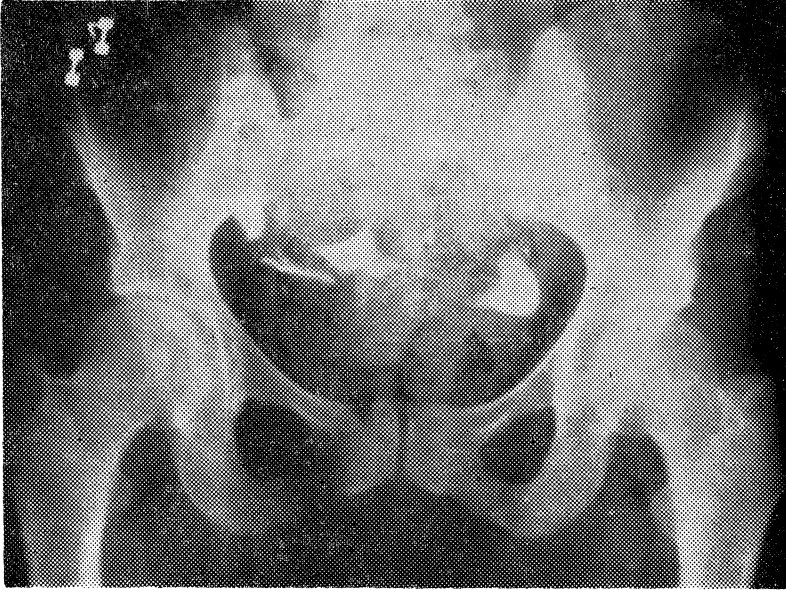
Bimanuel muayenede vagina normal hacim ve genişlikte, kolum aks üzerinde, korpus heyeti-umumiyesiyle normalden büyüğe ve sağ'da daha bariz olmak üzere bicornus halinde bulunduğu tesbit edildi. Speculum muayenesinde, portio üzerinde tek orifis extern görüldü.

Hasta sekonder sterilite teşhisiyle tetkik ve tedaviye alındı. Çekilen histerosalpingografi'de her iki kornunun birer fallop tüpü ihtiva ettiği ve kontrast maddenin kornu ve tüpleri tamamen doldurduğu görüldü (Resim: 1) 24 saat sonra alınan kontrol filminde maddenin batına döküldüğü, dolayısıyla tubaların açık olduğu anlaşıldı (Resim 2).

Premenstruel devrede tek orifis extern'den her iki kornu kavitesine ayrı ayrı Novak küreti ile girilerek endometrial biopsi alındı ve histolojik tetkike gönderildi. Her iki kavitede de «sekresyon fazı» (P.A.: 1710/1711-1975) tesbit edilerek hastada ovulasyonun mevcudiyetine



Resim : I Uterus bicornis unicollis (Prot. 4142/1975)
Uterus'a kontrast madde verilisini takiben alınan
histerosalpingogram.



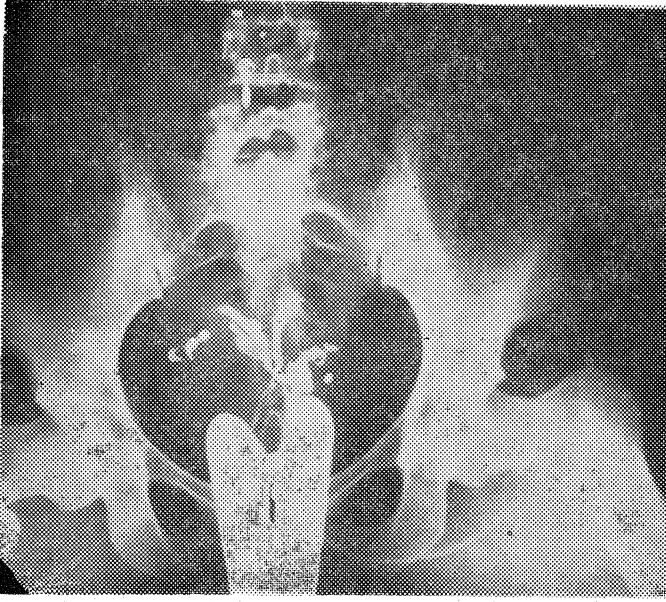
Resim : II » Aynı vak'a, Prot. 4142/1975
24 saat sonra alınan kontrol filmi
(Kontrast madde batin boşluğuna yayılmış)

karar verildi. Gerekli diğer tetkikler yapılarak tedaviye alındı.

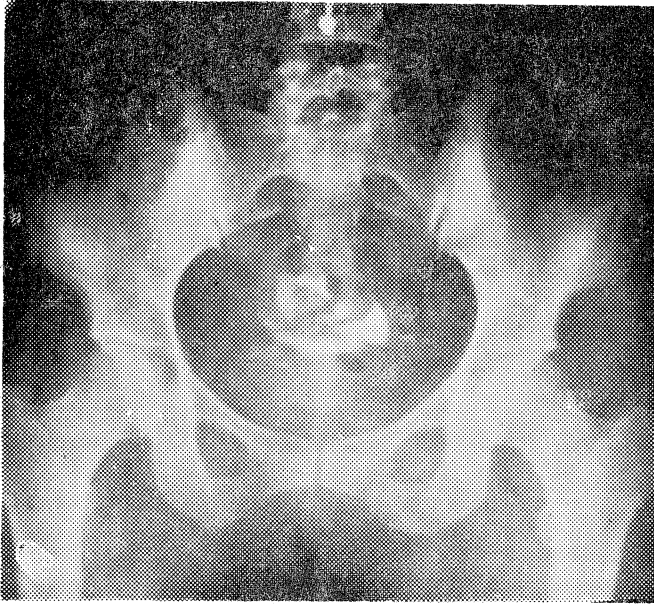
2 — Hasta (Ş.D.) 25 yaşında ve 1.5 senelik evli. Doğum ve düşük tarif etmiyor. 1.5 senedir arzularına rağmen çocukları olmaması nedeniyle polikliniğimize müracaatla tetkik ve tedaviye alındı.

Bimanuel muayenede vagina normal hacim ve genişlikte, kolum aks üzerinde, korpus normalden cüz'i büyük bulundu. Spekulum muayenesinde portio üzerinde iki ayrı orifis extern tesbit edildi.

Her iki orifis'ten ayrı ayrı kontrast madde verilerek çekilen histerosalpingografi'de uterus kavitesinin fundus'tan serviks'e kadar uzanan bir septum ile iki kısma ayrıldığı ve iki tüpün de muntazam dolduğu görülerek vak'anın «uterus septus» olduğu anlaşıldı (Resim: 3). 24 saat sonra alınan kontrol filminde kontrast maddenin batına döküldüğü görülerek fallop tüplerinin açık olduğuna karar verildi (Resim: IV). Hastaya mevcut steriliteyi yenmek yönünden operasyon'la septum'un ortadan kaldırılması gerektiği ifade edildi.



Resim : III — Uterus septus, (Prot. 11633/1975)
Her iki orifis extern'den aynı ayrı kontrast madde verilmesini takiben alınan histerosalpingogram



Resim : IV Aynı vak'a, Prot. 11633/1975
(24 saat sonra alınan kontrol filmi : Kontrast madde batin boşluğuna yayılmış)

Uterus malformasyonlarının bir kısmı hafif bir kısmı ise nisbeten ağır deformite ile karakterizedir. Anomalinin reproduktif sistem faaliyetinde meydana getirdiği bozukluk, malformasyonun şekil ve ağırlığına bağlı olduğu gibi vak'adan vak'aya da değişiklikler gösterir. Bununla beraber bazı durumlarda hafif demormitelerin belirti vermesine rağmen nisbeten ağır sayılabilecek anomalilerde kadının şikâyetçi olmadığı, dolayısıyla infertilite ve sterilite probleminin söz konusu olmadığı görülmektedir. Takdim ettiğimiz vak'alardan «uterus bicornis unicollis»in ileri bir malformasyon göstermesine rağmen beş doğum yapışı bu görüşü desteklemektedir. Uterus'u ilgilendiren başlıca konjenital malformasyonlar ve gelişim yetersizlikleri şunlardır :

Uterus'un yokluğu (agenesi) : Nadir vak'alarda uterus mevcut olmayabilir ve çoğu kez vagina aplasi'si ile beraberdir (3,4). Bu anomaliye bazı vak'alarda ürolojik malformasyonlar da refakat eder.

Uterus Didelphys : Son derece nadir görülen bu anomalide iki taraf Müller kanallarının bütün hat boyunca birleşmemesi sebebiyle sonuç olarak iki ayrı uterus gelişmiştir. Vak'aların büyük kısmında corpus ve serviks'in çift oluşuna vagina'nın çift oluşu da refakat eder. Her corpus bir fallop tüpü ihtiva eder (5). Birbi-

rinden ayrı teşekkül eden iki uterus arasında geniş bir bağ dokusu mevcuttur (6). Vak'aların büyük kısmında bu anomali herhangi bir belirti vermez ve steriliteyi etkilemez. Bir kısım vak'alarda ise düşük ve güç doğum gibi reproduktif komplikasyonlara sebep olabilir. İki korpus'tan biri servikal açıklığa sahip değil ise hematometra belirtileri meydana gelir (2). Uterus didelphys vak'alarında bir tarafta gebelik teessüs ettiği zaman diğer corpus'tan zaman zaman menstruasyon tarzında kanama olabilir (4, 6). Bir corpus'ta teessüs eden gebelik çoğu kez miada kadar uzanır ve doğum normal seyreder. Nadir vak'alarda her iki uterus'ta yerleşmek üzere ikiz gebelik görülebilir (4,7).

Uterus bicornis bicollis : Bu tarz anomali'de iki taraf Müller kanallarının yukarıda birleşmesine rağmen aşağı kısımda —arada bir septum kalmak üzere— birleşmesi söz konusudur. Sonuç olarak uterus birbirinden ayrı iki kornu ve iki serviks halindedir. Bazı vak'alarda bu anomaliye vaginal septum da refakat eder (6).

Uterus bicornis unicellis :

Bu şekil malformasyon'da iki taraf Müller kanallarının yukarıda birleşmemesine rağmen aşağı bölümde birbiriyle kaynaşması söz konusudur. Neticede birbirinden ayrı iki kornu, müsterek bir kanal servikal'e açılır ve uterus

genel görünümüyle iki kornu ve bir serviks'e sahiptir. Bu tarz anomalilerin büyük kısmında kornulardan birinde teessüs eden gebelik miada kadar ilerler ve doğum normal seyreder. Takdim ettiğimiz «uterus bicornis unicolis» vak'ası da bu hususiyeti de doğrulamamaktadır. Bazı vak'alarda kornulardan biri rudimanter kalabilir(8). Uterus bicornis unicolis şeklinde anomali gösteren bazı vak'alarda ise erken doğum, postmaturite, intrauterin ölüm, plasenta retansiyonu gibi komplikasyonların gelişebileceği unutulmamalıdır (7).

Uterus septus ve Uterus sub-septus: Bu tarz anomali'de iki taraf Müller kanalları orta hatta birleşmesine rağmen arada ince bir septum'un mevcudiyeti görülür. Dışardan normal şeklini muhafaza eden uterus, kavite olarak içeride bir septum ile ikiye ayrılmıştır. Bu septum, fundus'tan serviks'e kadar uzanır ve vak'aların büyük kısmında serviks'i de ikiye bölerek collum'da iki orifis yaratır(1). Fundus'tan aşağıya uzanan septum'un sınırlı olduğu ve serviks'e uzanmadığı durumlarda «uterus sub-septus»tan bahsedilir(9). Septum'lu uterus'lar sterilite'ye, erken gebelik'te düşüğe, ilerlemiş gebelikte oblik geliş ve doğum sonu plasenta retansiyonuna sebep olurlar(10). Sonuç olarak bu tarz anomaliler, çift uteruslara nazaran daha ziyade repdodüktif güçlülere se-

bep olurlar(5). Uterus septus ve sub-septus durumları infertilite ve steriliteye sebep olduğu zaman operatif müdahale ile manianın ortadan kaldırılması gerekir(6).

Uterus biforis : Bu anomali'de uterus kavitesi normal olmasına rağmen serviks'i ikiye ayıran ve kısmen yukarıya doğru uzanan bir septum mevcuttur. Böylece serviks'te çift orifis meydana gelir. Bazı vaka'larda servikal septum'un aşağıya doğru devam ederek vagina'yı da ikiye böldüğü görülür.

Uterus arcuatus : Bu şekil malformasyon, uterus fundusunun kavite'ye doğru hafif bir çöküntü yapısı ile karakterizedir. Nisbeten hafif bir anomali olup genellikle klinik öneme haiz değildir. Bazı vak'alarda ise düşük, erken doğum, yan geliş gibi komplikasyonlara sebep olabilir.

Uterus unicornis : Bu tarz malformasyon'da bir taraf Müller kanalında gelişme tamamen durmuş, öbür taraftaki kanal gelişerek tek kornu halinde bir uterus meydana getirmiştir. Bu kornu'ya açılan bir fallop tüpü ve o taraf overi mevcuttur(3,4,8). Bir kısım vak'alarda ise bu kornu fallop tüpü de ihtiva etmez(9). Uterus unicornis genellikle reproduktif bir komplikasyona uzanmaz(3). Bazı vaka'larda unicornis halinde uterus'un yanında rudimanter bir kornu dikkati çeker. Rudimanter kornu'da

gebelik teessüs ettiği zaman çoğu kez rüptürle sonuçlanır(5,10) ve kanama şiddetlidir(6). Bu bakımdan rudimanter kornu'da erken gebelik tesbit edildiği zaman derhal laparotomi ile gebe kornu çıkarılmalıdır(7).

Gelişim anomalileri (Rudimanter, infantil, hipoplazik uterus'lar) : Uterus'un vagina kubbesinde takriben bir cm çapında sert bir nodül halinde mevcudiyetine «rudimanter uterus» adı verilir(9). Şahıs ergenlik çağına gelmesine rağmen uterus'un çocuklardaki şekil ve büyüklüğünü ihtiva etmesi halinde «infantil uterus»tan söz edilir. infantil uterus'ta doğumdan sonra gelişme gerilemiş ve durmuştur. Organın 2/3 kısmını serviks, 1/3'ünü corpus teşkil eder. Genellikle Fallop tüpleri ve vagina da rudimanter karakterdedir(4). Puberteden itibaren uterus'un gerekli büyüklüğü alamaması halinde «hipoplazik uterus»tan bahsedilir. Bu anomali, ya primer bir gelişme yetersizliğine bağlıdır veya puberteden itibaren overlerin kifayetsiz östrojen salgılaması sonucu istenilen gelişme vuku bulmamıştır(6). Rudimanter ve infantil uterus'ta ana belirti amenore'dir. Hipoplazik uterus'ta ise bazı vak'alarda normal menstruasyon görülmesine rağmen genellikle âdetlerde azlık, dismenore ve erken menopoz dikkati çeker. Her üç gelişme yetersizliği

de reproduktif çağda sterilite ile kendisini belli eder.

SONUÇ :

Uterus malformasyonları nadir rastlanmakla beraber zaman zaman ilgili organın fonksiyonu üzerine de tesir ederek çeşitli belirtiler vermekte ve belirtilerin sonuçları özellikle infertilite ve steriliteyi etkilemektedir. Malformasyon sebebiyle devamlı düşük ve sterilite söz konusu olduğu zaman, vak'anın özellikleri göz önüne alınarak cerrahî tashih düşünülmeli ve bu suretle reproduktif güçlükler yenilmeye çalışılmalıdır. Bu husus özellikle uterus septus ve supseptus vak'alarında önem kazanır. Infantil ve hipoplazik uterus gibi gelişim yetersizliklerinde ise vakit geçirilmeksizin gerekli hormonal tedavi uygulanarak organın —mümkün ölçüde— gelişmesi sağlanmalıdır.

S U M M A R Y

Clinical Features in Uterine Malformations

In this paper, with relation to two cases of uterine abnormality which are diagnosed by the way of hysterosalpingography, these malformations has been reviewed shortly and clinical features has been shown.

L I T E R A T Ü R

1. Rhodes, P. : An Introduction to Gynaecology and Obstetrics, Lloyd-Luke Ltd., London, P. 67-70, 1967.
2. Brewer, J.I., DeCosta, E.J. : Textbook of Gynecology, Fourth Ed., The William-Wilsons Comp., Baltimore, p. 252-254, 1967.
3. Jones, H. W. : Embryology and oCngenital Malformation, p. 50-52, Cited, Kimbrough, R.A. (Ed.) : Gynecology, J. B. Lipp. Comp., Philadelphia and Montreal, 1965.
4. Clyne, D.G.W. : A Textbook of Gynaecology and Obstetrics, Longmans, London, p. 6-8, 1963.
5. Novak, E.R., Jones, G.S., Jones, H.W. : Novak's Textbook of Gynecology, Eight Ed., The Williams-Wilkins Company, Baltimore, p. 136-139, 1970.
6. Peel, J., Brudenell, J.M. : Textbook of Gynaecology, William Heinemann - Med. Books Ltd., oLndon, p. 25-27, 1969.
7. Eastman, N.J. : Williams Obstetrics, Twelfth End., App. —Cent.— Crofts, New York, 1961.
8. Parsons, L., Sommers, S.C. : Gynecology, W.B. Saund. Comp., Philadelphia and London, p. 432-435, 1964.
9. Bourne, A.W., Holmes, J.M. : A synopsis of Obstetrics and Gynaecology, John Wright Sons Ltd., Bristol, p. 412-414, 1965.
10. Holmes, J.M. : Gynaecology, Bailliére, Tindal and Cassell Ltd., London, p. 40-41, 1966.