

TEK TARAFLI HEMATOKOLPOS VE HEMATOMETRAYLA BİRLİKTE TAM UTEROVAJİNAL DUPLİKASYON VE AYNI TARAFLI RENAL AGENEZİ: OLGU SUNUMU

S BÜYÜKKURT, M SUCU, İF ÜRÜNSAK, AB GÜZEL, O KADAYIFÇI

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Müller kanalının birçok gelişimsel anomalisi tanımlanmıştır. Menstruasyon kanının drene olmaması ile ilgili olarak en sık görülen anomali hymen imperforatus olsa da, menstruasyon kanının kapalı bir boşlukta biriktiği başka anomalilerde de vardır. Bu makalede tek taraflı hematokolpos ve hematometrayla birlikte olan tam uterovajinal duplikasyona eşlik eden aynı taraftaki renal agenezi olgusunu sunmak istiyoruz.

Anahtar kelimeler: müllerian anomali, tek taraflı hematokolpos ve hematometra

SUMMARY

Unilateral complete uterovaginal duplication with hematocolpos and hematometra and ipsilateral renal agenesis: a case report

Several Mullerian abnormalities have been described. Although the most frequent abnormality related to the retention of the menstrual blood is imperforate hymen, others abnormalities with collection of the menstrual blood have been also defined. In this article we want to present a case of unilateral complete uterovaginal duplication with hematocolpos and hematometra associated to ipsilateral renal agenesis.

Key words: mullerian abnormality, unilateral hematocolpos and hematometra

GİRİŞ

Her iki Müller kanalının orta hatta birleşmesiyle vajina üst 1/3'ü, serviks, uterus ve tubalar oluşur. Bu birleşmenin değişik aşamalarında ortaya çıkacak aksaklıklar Müller kanalı anomalilerini oluşturur. Müller kanal anomalilerinden menstruasyon kanının akışını engelleyenlerin en sık görüleni hymen imperforatusdur. Komplet transvers vajinal septum, non-kominikan rudimenter horn menstruasyon kanının drene olamadığı diğer anomalilerdir. Tanımladığımız olguda tek taraflı hematokolposla birlikte tam uterovajinal duplikasyon ve aynı tarafta renal agenezisinin tanısını ve cerrahi tedavisini tartışmak istedik.

OLGU SUNUMU

Dört yıldan beri düzenli adet gören onaltı yaşındaki hasta, her adet döneminde şiddetli pelvik ağrıdan yakınmaktadır. Son üç aydır şikayetlerinin daha da artması üzerine yapılan ultrasonografide, pelvis sol yanından vajina yan duvarına uzanan kistik kitle ve uterus didelfis saptanarak kliniğimize sevk edildi (Resim 1a). İntravenöz pyelografide ise sol böbrek izlenmedi. Pelvis magnetik rezonans incelemesinde sol uterusun kör bir vajinaya açıldığı ve bu tarafta da hematokolpos ve hematometranın eşlik ettiği uterus didelfis saptandı (Resim 1b).

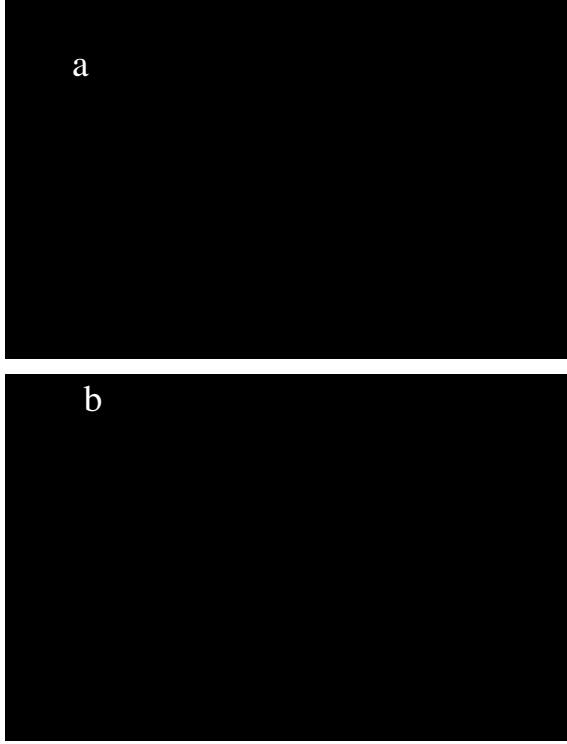
Anestezi altında vajina septumu insize edilerek her iki vajina birleştirildi. Sol uterusun drenajının sağlanmasıyla hastanın yakınmaları ortadan kalktı.

Yazışma Adresi: Selim Büyükkurt, Cemalpaşa Mah. Cevat Yurdakul Cad. Hanımeli Apt. No: 39 Daire: 18. 01120 Adana

Tel: (0322) 338 60 60 (3195) / Cep Tel: 0555 271 29 22

e-mail:selimbuyukkurt@gmail.com

Geliş tarihi: 12.7.2006, Kabul tarihi: 1.11.2006



Resim 1: Uterus 1'de içi kanla dolmuş (hematometra) uterusu komşu normal uterus (Uterus 2) izlenmektedir (a). Magnetik rezonans incelemesinde sol uterusun (Uterus 1) içinde hiperintens kan birikintisi (hematometra) izlenmektedir (b).

TARTIŞMA

Müller kanal anomalileri fallop tüpleri, uterus, serviks ve vajina üst kısmının embriolojik dönemde kaynağı olan Müller kanallarının ya hiç gelişmemesi ya da birleşme kusurlarına bağlı olarak ortaya çıkarlar. Uterus didelfiste iki ayrı serviks ve uterus bulunmaktadır. Yaygın olarak kabul gören teoriye göre fetal dönemde Wolf kanalları, Müller kanallarının ortada birleşmesi için klavuz görevi üstlenirler. Eğer Wolf kanallarından biri yoksa metanefrik tüberkül, metanefrojenik mezoderm; yani o tarafın böbreği ve toplayıcı sistemi gelişmez. Aynı zamanda kendi tarafındaki Müller kanalına klavuzluk da yapamayacağından uterus didelfis ortaya çıkar⁽¹⁾. Bu teori Müller kanalı anomalilerine eşlik eden üriner sistem anomalilerinin oluş mekanizmasını da açıklamaktadır. Uterus didelfis,

diğer Müller anomalilerine göre doğurganlığı en az etkileyen anomalidir. Ancak yine de abortus, preterm doğum ve malprezentasyon sıklığı artmıştır. Pelvis içindeki patolojilerin tanısında ultrasonografi oldukça elverişli bir araçtır. Fakat ultrasonografiyle yeterli bilgi edinilemediği düşünülüyorsa, daha detaylı değerlendirme için magnetik rezonans tanı yararlanılabilir⁽²⁾. Sunduğumuz bu olguda da tek tarafı kapalı uterus didelfisin tanısı magnetik rezonans incelemesinden sonra konulabilmiştir. Laparoskopi, yukarıdaki tanı araçlarıyla sonuca ulaşamayan olgularda yararlı bir araç olabilir.

Vajinal duplikasyonun tedavisi, aradaki tam septumun rezeksiyonuyla sağlanabilir. Tanımladığımız olguda uterus didelfis, vajina duplikasyonu, tek taraflı kör vajina ve aynı tarafta renal agenezi bulunmaktadır. Bu spesifik anomali için tanımlanmış en geniş seri Altıntaş'a aittir. Altıntaş'ın serisindeki sekiz olgudan yedisinde vajina septumunun eksizyonu ile tedavi elde edilmiştir. Diğer hastanın ise hymenin korunması talebi nedeniyle kör vajina çıkarılıp, o taraftaki uterusu histerektomi yapılmıştır⁽³⁾.

Müller kanal anomalileri amenore, pelvis ağrısı, infertilite, tekrarlayan erken doğum ve düşüklerle kendini gösterebilir. Toplayıcı sistemin gelişimsel olarak Müller kanalıyla ilişkili olması beraberinde üriner sistem anomalilerine de yol açabilir. Menstruasyonun drene olamadığı anomalilerde retrograd menstruasyona bağlı endometriosis riski de göz önüne alındığında, drenajı sağlayacak cerrahi girişim geciktirilmeden uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Miyazaki Y, Ebisuno S, Uekado Y et al. Uterus didelphys with unilateral imperforate vagina and ipsilateral renal agenesis. J Urol 1986; 135: 107-9.
2. Tsai EM, Chiang PH, Hsu SC et al. Hysteroscopic resection of vaginal septum in an adolescent virgin with obstructed hemivagina. Hum Reprod 1998;13(6): 1500-1.
3. Altintas A. Uterus didelphys with unilateral imperforate hemivagina and ipsilateral renal agenesis. J Pediatr Adolesc Gynecol 1998; 11(1): 25-7.