

Tek Taraflı Hematokolpos ile Birlikte Uterus Didelphys

Ömer DAREGENLİ*

ÖZET

Uterus Didelphys ile birlikte tek taraflı hematokolpos ve aynı tarafta renal agensis şeklinde ortaya çıkan Müller ve Wolf kanallarının parsiyel birlikte anomalileri oldukça enderdir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1988 yılında saptanan ve sağıtılan böyle bir olgu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Unilateral Hematocolpos With Uterus Didelphys

Complete uterin duplication with unilateral hematocolpos and renal agensis on the same side is a partial combined malformation of Wolfian and Müllerian Ducts. Such kinds of abnormalities are rare conditions. A similar case that we diagnosed and treated in our clinic is presented and the related literature is reviewed.

Bir tarafta imperfore hemivagen ile birlikte uterusun tam duplikasyonu ender görülen bir anomalidir ve olguların büyük çoğunluğunda olaya tek taraflı renal agensis eşlik eder^{1,2}. Müller ve Wolf kanallarının parsiyel birlikte anomalileri olarak bildirilen bu tür olgu sayısı 100'den fazla değildir¹. Yoder ve Pfister'in literatür taramasında tek taraflı hematokolpos ile birlikte olan 41 uterus didelphys olgusu saptandığı ve bu olguların 29'unda tek böbrek bulunduğu bildirilmektedir².

Kliniğimizde saptanan ve sağıtılan, tek taraflı hematokolpos ile birlikte uterus didelphys olgusu sunulmuş ve konu hakkındaki bilgiler gözden geçirilmiştir.

OLGU

B.C. 14 yaşında virgo. Üç aydan beri devam eden ve son bir aydır şiddetlenen adet günlerinde artan kasık ağrısı yakınması ile başvurdu ve 8.7.1988 tarih, 26500/

* Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Y protokol no ile kliniğe yatırıldı. Anamnezinde bir yıldan beri adet gördüğü, adetlerinin düzensiz ve az olduğu, öz ve soygeçmişinde belirgin bir özellik bulunmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede, batın sağ alt kadranda yaklaşık 7 cm'lik mobil kitle ve hafif hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Rutin laboratuvar bulguları normaldi. Jinekolojik muayenesinde, hymen intakt, annüler, vagen ön duvarı ileri derecede bombe olarak saptandı. Rektal muayenede, pelvisi dolduran ve vagene doğru uzanan semisolid kitle mevcuttu. Vagenin, virgo valveleri kullanılarak yapılan muayenesinde serviks gözlenemedi. Vagen ön duvarına yapılan ponksiyonda, vişne çürüğü renginde, koyu kıvamda, birikmiş eski kan görünümü veren materyel aspire edildi. Ultrasonografik incelemede, uterus lokalizasyonunda, 68x104 mm boyutlarında, partiküllü sıvı dolu olduğu imajı veren solid oluşum bildirildi. İntravenöz Pyelografide sağda renal agenesi, solda hafif hidronefroz ve hidroüreter saptandı. Pelvik tomografide, uterus lokalizasyonunda içi sıvı yoğunluğunda hipodens oluşumla dolu kitle, ayrıca her iki adneksial lojda yaklaşık 3x5 cm'lik kitleler bildirildi. Yapılan sistoskopide sağ üreter orifisinin bulunmadığı, mesane tabanının, ekstrapelvikal bir oluşum tarafından yukarı itilmiş olduğu gözlemlendi. Bu bulgularla ön tanı olarak hastada, hematokolpos-Hematometra düşünüldü. Hastaya litotomi pozisyonunda laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda, vagen kubbesinin batına doğru bir kitle oluşturacak şekilde büyümüş olduğu, kitlenin her iki yanında onun devamı gibi görünen, birer normal tüp ve overe sahip iki uterus hornu bulunduğu gözlemlendi. Sağ böbrek yoktu. Hemivagenin longitudinal duvarını oluşturan septum, transvaginal rezeke edildi, içinde biriken sıvı boşaldı, batından kitlenin kaybolduğu gözlemlendi. Uzun süre baskı altında kalan ve anatomisi bozulan organların, normal morfolojisini kazanmasından sonra, gereğinde metroplasti yapılabileceği düşünülerek, batın kapatıldı. Hasta postoperatif komplikasyonsuz ve kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Rezeke edilen septumun mikropatolojik incelenmesinde, bir yüzünün çok katlı yassı epitel, diğer yüzünün tam differansiye olmamış müllerian epitel olduğu bildirildi (B-2827-88).

TARTIŞMA

Konjenital uterus anomalileri insidansı % 0.5 tir^{3.4}. Bir kısmı asemptomatik olan bu Müller kanalı anomalilerinin büyük bir bölümü ise, birbirini izleyen düşüklükler, erken doğum gibi obstetrik sorunlar nedeniyle farkedilir^{3.4.5}. Uterin anomalilerin, renal anomalilerle birlikte bulunuşu uzun süreden beri bilinmektedir. Otopsi raporlarına göre, unilateral renal agenesi insidansı 1/1200 dir¹. Bu olguların % 90 kadarında olaya genital malformasyonlar, özellikle uterin duplikasyonu eşlik eder. Müller sisteminin asimetrik duplikasyonunda ise olguların hemen hemen tümüne yakınında unilateral renal agenesi bildirilmektedir^{1.2}.

Günümüzde, intrauterin gelişme sırasında Wolf kanallarının (Mezonefrik kanallar), Müller kanallarına öncülük ettiği teorisi kabul edilmektedir^{1.6}. İntrauterin hayatın 6. haftasından başlayarak Müller kanalları, Wolf kanalları öncülüğünde orta hatta doğru gelişir, birleşir, gelişimini aşağı doğru sürdürerek füzyonu tamamlar ve ürogenital sinüse ulaşır. Böylece uterus, tüpler ve introitusa kadar vagen oluşur. Bu olay 16. haftada tamamlanır.

Bir taraftaki Wolf kanallarının oluşmaması halinde, aynı tarafta böbrek ve üreter oluşmaz. Buna ek olarak, gelişimini Wolf kanallarının öncülüğünde sürdüren Müller kanalları orta hatta birleşemez; uterus didelphys ortaya çıkar. Ayrıca Müller kanalının yer değiştirmesinin sonucu olarak, kanalın ürogenital sinüs ile birleşmesi orta hatta olamaz ve böylece, karşı taraf uterus hornu normal bir vagen ile devam ederken, Wolf kanalının bulunmadığı taraftaki Müller kanalı normal vagen yerine kör bir boşluk oluşturur. Hymenal halkanın dışında kalan ve ürogenital sinüsten gelişen vagen bölümü çoklukla olaydan etkilenmez¹.

Hastalar genellikle, giderek artan dismenore, büyüyen pelvik kitle ve bazen disporeunia yakınması ile hekime başvurur. Dikkatli bir jinekolojik muayene ve ultrasonografik ve radyolojik inceleme tanının konulmasında yardımcı ise de, olayın gözden kaçmamasının ilk koşulu, pekte sık olmayan bu anomalinin akla getirilmesidir. Sağıtım, hematokolposa neden olan kör boşluğu açık vagenden ayıran longitudinal septumun cerrahi olarak çıkarılmasından ibarettir. Reprodüktif sorun varsa ve olgunun koşulları uygunsa ayrıca metroplasti operasyonları planlanabilir^{1,4}.

KAYNAKLAR

1. HORDING, U., LEGARTH, J.: Uterus Didelphys with a Unilateral Imperforate Hemivagina and Ipsilateral Renal Agenesis. Acta Obstet Gynecol Scand 66: 277-278, 1987.
2. BERMAN, L., STRINGER, D.A., STONGE, O., DANEMAN, A., SMITH, C.: Case Report: Unilateral Hematocolpos in Uterin Duplication Associated with Renal Agenesis. Clin Radiol 38(5): 545-547, 1987.
3. MINTZ, M.C., THICKMAN, D.I., GUSSMAN, D., KRESSEL, H.Y.: MR Evaluation of Uterin Anomalies. AJR 148 (2): 287-290, 1987.
4. GREEN, L.K., HARRIS, L.E.: Uterin Anomalies. Frequency of Diagnosis and Associated Obstetric Complications. Obstet Gynecol 47(4): 427-429, 1976.
5. ROCK, J.A., MURPHY, A.A.: Anatomic Abnormalities. Clin Obstet Gynecol 29(4): 886-911, 1986.
6. MARSHALL, F.F., BEISEL, D.S.: The Association of Uterin and Renal Anomalies. Obstet Gynecol 51: 559-561, 1978.

Doç. Dr. Ömer DAREGENLİ

U.Ü. Tıp Fakültesi

Kadın Hast. ve Doğ. Anabilim Dalı

BURSA