

## OLGU/CASE REPORT

## GEBELİKTE AKUT BATIN OLGU SUNUMU: RÜPTÜRE NON-KOMÜNİKAN RUDİMENTER HORN GEBELİĞİ

### A Case Report with Acute Abdomen During Pregnancy: Ruptured Non-Communicating Rudimentary Horn Pregnancy

İlay Gozukara<sup>1</sup>, Nesrin Atci<sup>2</sup>, Oya Soylu Karapinar<sup>1</sup>, Arif Gungoren<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

#### ÖZ

Unikornuat uterusda rudimenter horn gebeliği oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. Burada 15 haftalık rudimenter horn gebelik rüptürü olan hasta sunulmaktadır. Olguda batında yaygın hemoraji olması üzerine acil laparotomi yapıldı. Sağ rudimenter rüptüre horn eksize edildi ve ölü fetüs batından çıkarıldı. Postoperatif takiplerinde ek problemi olmayan hasta taburcu edildi. Rudimenter horn gebeliğinde; klinik şüphe, erken tanı ve uygun zamanlı laparotomi maternal mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, akut batın, rudimenter horn

#### ABSTRACT

Rudimentary horn pregnancy is a very rare condition in unicornuate uterus. Here, we present a case with 15th week ruptured rudimentary horn pregnancy. The emergent laparotomy was performed as a result of intraabdominal hematoma. The right ruptured rudimentary horn was excised and ex fetus was removed with. There was no complication in postoperative period and she was discharged. Clinical suspicion, early diagnosis and laparotomy can reduce morbidity and mortality of ruptured rudimentary horn pregnancy.

**Key words:** Pregnancy, acute abdomen, rudimentary horn

**Gönderme tarihi / Received:**20.04.2015

**Kabul tarihi / Accepted:**25.08.2015

**İletişim:** Yrd. Doç. Dr. İlay Gözükara Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Kampüsü, Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Serinyol/ Hatay

**E-posta:** [ilayozt@gmail.com](mailto:ilayozt@gmail.com)

## GİRİŞ

Unikornuat uterusda rudimenter horn gebeliği oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. Literatürde 76000-150000 gebelikte bir bildirilmiştir (1,2). Biz bu yazıda 15 hafta non-komünikan rudimenter horn gebelik rüptürü olgusunu sunduk.

## OLGU

Yirmi üç yaşında kadın hasta akut batın ve hipovolemik şok tablosunda acil servise getirildi. Hastanın hikayesinden 3 saat önce başlayan bulantı, kusma ve sonrasında genel durumda bozulma olduğu öğrenildi. İki vajinal doğum hikayesi olan ve son adet tarihini

bilmeyen hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Sistemik değerlendirmesinde genel durumu kötü, tansiyon arteriyel 70/40 mmHg, nabız 115/dakika olarak saptandı. Acil şartlarda yapılan abdominal ultrasonografide batında yaygın mayi ve batın içerisinde 15 hafta ile uyumlu tek ex fetus izlendi. Uterus pelviste fetal yapılardan ayrı, konturları düzenli olarak görüldü. Adneksiel yapılarda patolojik görünüm izlenmedi. Tam kan sayımında Hemogloblin 6.4gr/dl ve Hematokrit %24 bulundu. Hastaya acil şartlarda laparotomi planlandı. Preoperatif 3 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite taze donmuş plazma verilen hastada göbek altı

vertikal insizyonla batına girildi. Batın içerisinden yaklaşık 2000 cc kanama aspire edildikten sonra sağ rudimenter hornun rüptüre olduğu ve solda unikornuata non-komünikan uterus olduğu görüldü (Resim-1). Batın içerisinden fetüs ve ekleri çıkarıldı (Resim-2). Rudimenter horn eksize edildi. Postoperatif takiplerinde ek problemi olmayan hasta Hemogloblin 9 gr/dl ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Müllerian anomaliler ilk kez 1979 da Buttram ve Gibbons tarafından tanımlanmış ancak daha sonra Amerikan Üreme Tıbbı Derneği tarafından 1988'de revize edilmiştir (3). Bu anomalilerden olan unikornuat uterus asimetrik müllerian füzyon defektidir ve genellikle normal bir kaviteye eşlik eden tuba ve over mevcuttur. Etkilenen müllerian kanal gelişmeyebilir veya parsiyel gelişim göstererek rudimenter horn olarak izlenebilir. Bu rudimenter yapıların çoğu uterusla komünikasyon göstermemekte ve çoğunlukla asemptomatik seyretmektedir (3). Genel popülasyonda 4000 kadında bir görülen bu klinik durum infertil kadınlar arasında daha sık görülmekle birlikte obstetrik komplikasyonlar da bu hastalarda izlenebilir. Literatürde unikornuat hastalardaki obstetrik komplikasyonlar arasında % 2,7 ektopik gebelik, %24,3 ilk trimester abort, %9,7 ikinci trimester kaybı, %20,1 preterm eylem ve %10,5 intrauterin fetal kayıp bildirilmiştir (4). Bu olguda da uterin rüptür ile ilk kez tanı alan non-komünikan rudimenter horn gebeliği olan hasta değerlendirilmiştir. Hastanın daha önce iki normal doğumu olmasına karşılık 3. gebeliği rudimenter hornunda yerleşmiş ve gebeliğin 15. haftasında rüptüre olarak masif kanamaya sebep olmuştur. Bu durum intraperitoneal

sperm ve ovum migrasyonu veya karşı tubadan fertilize ovumun peritoneal kaviteye geçmesiyle açıklanabilir. Rüptür zamanı çalışmalarda 5-35. Haftalar arasında değişmekle birlikte çoğu vaka 20. haftanın altında katastrofik klinik tablo ile tanı almaktadır (5). Tanıda ultrasonografi yardımcı olmakla birlikte duyarlılığı %26 civarındadır ve bunun da gebelik haftası ilerledikçe azaldığı bildirilmiştir (6). Bu sebeple tanıda klinisyenin şüphesi öne çıkmaktadır. Bu olguda da ayrı uterus ultrasonografide görülmüş ancak rudimenter horn görülemediği. Bu hastalarda klasik yaklaşım rudimenter horn gebeliğinin tanısının konmasıyla birlikte cerrahi uygulanmasıdır. Vajinal doğumun kontraendike olduğu bu durumda hastalara laparotomi ile rudimenter hornun çıkarılması böylece tekrarlayan ektopik gebelikten kaçınılması tavsiye edilmektedir (7,8).

Sonuç olarak, rudimenter horn gebeliğinde; klinik şüphe, erken tanı ve uygun zamanlı laparotomi maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

## REFERANSLAR

1. Ural SH, Artal R: Third trimester rudimentary horn pregnancy. A case report. J Reprod Med 1998,37:919-21.
2. Nahum G: Rudimentary uterine horn pregnancy: case report on surviving twins delivered 8 days apart. J Reprod Med 1997,42:525-32.
3. Jayasinghe Y, Rane A, Stalewski H, Grover S. The presentation and early diagnosis of the rudimentary uterine horn. Obstet Gynecol. 2005,105(6):1456-67.
4. Reichman D, Laufer MR, Robinson BK. Pregnancy outcomes in unicornuate uteri: a review. Fertil Steril. 2009,91(5):1886-94.
5. J. L. O'leary and J. A. O'leary, "Rudimentary horn pregnancy," Obstetrics and Gynecology, 1963,22:371-4.
6. Y. Jayasinghe, A. Rane, H. Stalewski, and S. Grover, "The presentation and early diagnosis of the rudimentary

- uterine horn," *Obstetrics and Gynecology*, 2005,105(6):1456-67.
7. Henri t E, Roman H, Zanati J, Lebreton B, Sabourin JC, Loic M. Pregnant noncommunicating rudimentary uterine horn with placenta percreta. *JSL* 2008;12:101-3.
  8. Kahyaođlu S, Turgay İ, Kaymak O, Kalyoncu Ő, Mollamahmutođlu L. Onyedi Haftalık Nonkom nike Rudimenter Uterin Horn Gebeliği ve Uterin R pt r: Olgu Sunumu. *Perinatoloji Dergisi* 2005;13(3):179-82.5-9.