

ÜRETEROVEZİKAL DARLIĞIN EŞLİK ETTİĞİ MÜLLERİAN KANAL ANOMALİSİ

Ayten Bilen¹, Kadir Alper Mankan², Onur Yavuz², Oktay Ulusoy¹, Oğuz Ateş¹, Gülce Hıkgüder¹,
Mustafa Olguner¹, Feza M. Akgür¹

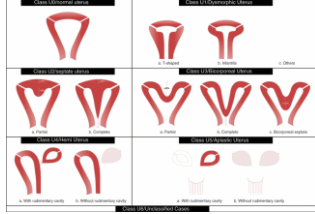
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Müllerian kanal, gelişimsel olarak mezonefrik ve metanefrik böbreklerle aynı embriyolojik kökeni paylaşır. Gelişimsel yakın ilişki nedeniyle, bu sistemlerdeki doğumsal anomaliler sıklıkla birliktelik gösterir. Çalışmamızda üreterovezikal darlığın eşlik ettiği hemiuterus ile nonkomünike rudimente uterin horn olgusunu sunmayı amaçladık.

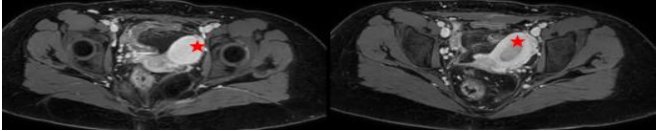
OLGU: Antenatal saptanan sağ hidronefroz nedeniyle postnatal takibe alınan kız olguya üreteropelvik dilatasyonunun devam etmesi, sintigrafide fonksiyon kaybının saptanması üzerine 1 yaşında sağ üreteroneostomi (UNC) planlandı. UNC sırasında sağ üretere yapışık tübüler yapı değerlendirildi. UNC tamamlandıktan sonra tübüler yapı peritonea doğru takip edildiğinde sağ adneks köken aldığı, lipomatöz karakterde kitle ve eşlik eden uterin anomali görüldü. Olguya postoperatif izleminde vajinoskopi ve histerografi yapıldı, tek vajina ve tek uterin kavite ile uyumlu görünüm saptandı ve aralıklı takibe alındı.

Olgu 13 yaşına geldiğinde menstürasyon dönemlerinde dismenore ve menometroraji yakınmaları nedeniyle yapılan ultrasonografide sağ adneks, iliak damar komşuluğunda 4,5x3,5 cm büyüklüğünde içerisinde hemorajik sıvı bulunan uterin kavite saptandı. MR görüntülemesinde sağ hidrometrokolpos ve vajen ilişkisi değerlendirilemeyen serviks obliterasyonu bulunan sağ hemiuterus tanımlandı.



Resim 1: ESHRE sınıflandırması

GRIMBIZIS, GRIGORIS F., ET AL. HUMAN REPRODUCTION 2013



Resim 2: MR görüntüleri (işaretleme rudimente uterin horn)

Olgu Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalıyla yapılan konseyde tartışıldı ve hemihistektomi planlandı. Ameliyatta hemiuterus ile non-komünike sağ rudimente uterin horn ve sağ ovarian endometrioma saptandı. Sağ rudimente horn sağlıklı sol hemiuterus ile bağlantılı değildi. Hastanın sol ve sağ adneksiyel yapıları korunarak sağ obstrükte hemiuterusu çıkartıldı, sağ over kaynaklı endometrioma boşaltıldı. Postoperatif dönem sorunsuz geçen hastanın 1 yıllık takibinde dismenore ve menometroraji yakınmaları tamamen geriledi.



Resim 3: intraoperatif görüntüler (işaretleme rudimente uterin horn)

SONUÇ: Müllerian kanal anomalileri, %30'lara varan düzeyde üriner sistem anomalilerine eşlik edebilmektedir. Uterin anomalilerin erken dönemde saptanması durumunda semptomatik hale gelene kadar izlem yapılabilir ki bu süreç sıklıkla menarş dönemi ve sonrasındadır. Semptomatik olgularda multidisipliner yaklaşım ile değerlendirme yapılmalı, fonksiyone uterin kavitenin korunarak nonfonksiyone uterusun çıkarılması temel amaç olmalıdır.