

Konjenital Uterin Anomali Taramalarında Transvajinal Ultrasonografinin Yeri

THE PLACE OF TRANSVAGINAL ULTRASONOGRAPHY IN SCREENING OF CONGENITAL UTERIN ANOMALIES

Yard.Doç.Dr.Necip KEPKEP*, Dr.Ender TELLİ**, Prof.Dr.Gülşen VARDAR

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, GAZİANTEP
**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ANKARA

ÖZET

Müllerine füzyon defektlerine bağlı konjenital uterin anomaliler bazı obstetrik ve jinekolojik semptomlara neden olur. Histerosalpingografi, laparoskopi ve histeroskopi gibi invaziv tekniklerin yanı sıra transvajinal ultrasonografi noninvaziv bir metod olarak şüpheli vakalarda uygulanabilir.

170 seçilmiş vakaya kliniğimizde transvajinal ultrasonografi yapılmış, 10 hastada çeşitli konjenital uterin anomali saptanmıştır. Biz uterin anomali taramalarında pelvik ultrasonografinin rutin bir parçası olarak transvajinal probun kullanılmasını öneriyoruz. Vakalarda diğer invaziv metodlar tuba ve overlerin durumu inceleyebilmek için gerektiğinde kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik ultrasonografi, Transvajinal ultrasonografi, Uterin anomaliler

T Klin Jinekoloj Obst 1993, 3:153-157

Embriyonel hayatta her iki müllerien tüpün birleşmesiyle oluşan utero-vajinal kanalın proksimalinden uterus ve tuba uterinalar gelişir. Distal kısmı ise ürogenital sinüsle birleşir ve vajeni oluşturur. Müllerien kanalların füzyonundaki duraklama veya septum rezorpsiyonundaki bir defekt çeşitli derecelerde uterin anomalilere yol açacaktır. Konjenital uterin anomalili

Geliş Tarihi: 13.7.1992

Kabul Tarihi: 14.11.1992

Yazışma Adresi: Dr. Necip KEPKEP
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,
GAZİANTEP

Bu klinik çalışma 28-31 Mayıs 1992'de Antalya'da yapılan organizasyonunu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Ünitesi ve Jinekolojik Onkoloji Derneğinin üstlendiği 3. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi ve mezuniyet sonrası eğitim seminerinde serbest tebliği olarak sunulmuştur.

Anatolian J Gynecol Obst 1993, 3

SUMMARY

The congenital uterin anomalies due to müllerian fusion defects cause some obstetrical and gynecological symptoms. Besides the invasive techniques such as hysterosalpingography, laparoscopy and hysteroscopy; transvaginal ultrasonography may be performed as a noninvasive method in the suspicious cases.

170 selected patients were examined by transvaginal probe in our clinic and detected in 10 cases various congenital anomalies. We suggest that the transvaginal ultrasonography should be done as a routine part of the pelvic ultrasonographic examination for screening of congenital uterin anomalies. Other diagnostic invasive methods may be used on the patients to investigate tubal and ovarian status if necessary.

Key Words: Pelvic ultrasonography, Transvaginal ultrasonography, Uterin anomalies

Anatolian J Gynecol Obst 1993, 3:153-157

vakaların 1/3'ü asemptomatik seyredir (1,2). %20-25 vakada ise fertilitéyle ilgili sorunlar ortaya çıkar (3-7). İmmatür ya da prematür doğum yapanlarla, gebeliklerinde situs ve prezantasyon anomalisi bulunanlarda, habitüel abortus, dismenore, disparoni, menometroraji yakınması olanlarda ayrıca rahim içi araç kullanmalarına rağmen gebe kalanlarda uterin anomali bulunabileceği hatırd tutulmalıdır (8-11).

Klinik muayene ve bulgularında uterin anomali şüphesi arz eden vakaların taramalarında noninvaziv bir yöntem olarak transvajinal ultrasonografi son yıllarda büyük ağırlık kazanmıştır.

MATERYEL VE METOD

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine Eylül 1989 ve Kasım 1991 tarihleri arasında çeşitli obstetrik ve jinekolojik yakınmalarla başvuran yaşları 21-48 arasındaki (Ortalama yaş 34,5) seçilmiş 170 vakaya uterin

Tablo 1. Transvajinal ultrasonografi yapılmasını gerektiren vaka sayıları endikasyonların vaka sayılarının gön dağılımı

Habituel abortus	10
Menoraji veya metroraji tarzında anormal uterin kanama	27
Disparoni	12
Dismenore	17
Spirale rağmen gebelik	5
Başarısız rahim tahliyesi	2
Primer infertilite	33
Sekonder infertilite	16
PeMkağrs	26
Adneksiyel kitle	8
Önceki gebeliklerinde situs anomalisi bulunanlar	6
Toplam	170

anomali taraması amacıyla transvajinal ultrasonografi uygulanmıştır (Tablo 1).

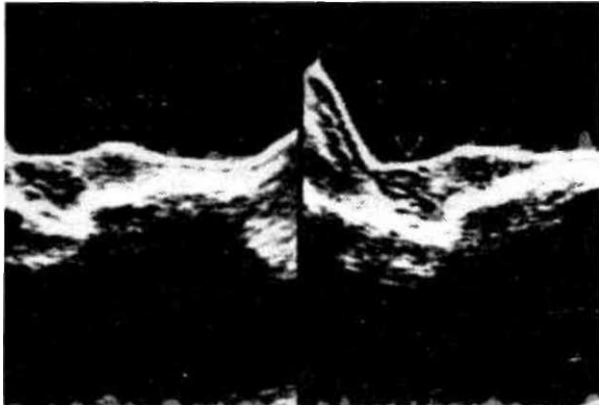
Bu vakalara Siemens Sonoline **SL I** ultrasonografi cihazının 3,5 mHz'lik sektör probu kullanılarak önce transabdominal ultrasonografi sonrada mesaneleri boşaltılan hastalara supine pozisyonda 5-6-7,5 mHz'lik vajinal proba, 60 derecelik açı verilerek transvajinal ultrasonografi yapılmıştır. Vakaların muayene süreleri ortalama 4 dakika sürmüştür.

Görünümünde anomali saptanan 10 hastaya histerosalpingografi (HSG) çekilmiş, bunlardan 6'sına laparoskopi de uygulanmıştır. Anomalili 10 vakanın üriner sistemleri de intravenöz piyelografi (IVP) ile taranmıştır.

BULGULAR

Ultrasonografik muayenelerinde anomali saptanan 10 vakanın 5'inde uterüs bikornus, 2'sinde uterüs arkuatus, 2'sinde uterüs supseptus, birincide de uterüs unikollis unikornus tesbit edildi.

Bu 10 vakanın 8'inde (%80) fertilité ile ilgili sorunlar ağırlıktaydı. Ayrıca 6'sında (%60) dismenore, 5'inde (%50) menometroraji, 3'ünde de (%33) disparoni yakınmaları olaya eşlik etmekteydi. Uterüs unikollis unikornus'u olan vakanın habituel abortus sorunu mevcuttu. Ve daha sonra bu hastada gebelik oluştu (Şekil 1A,



Şeki 1. A) Uterus unicollis unicomis vakasının transabdominal.



Şekil 1. B) Transvajinal



Şekil 1. C) Ultrasonografik görünümüleri, aynı vakanın histerosal-

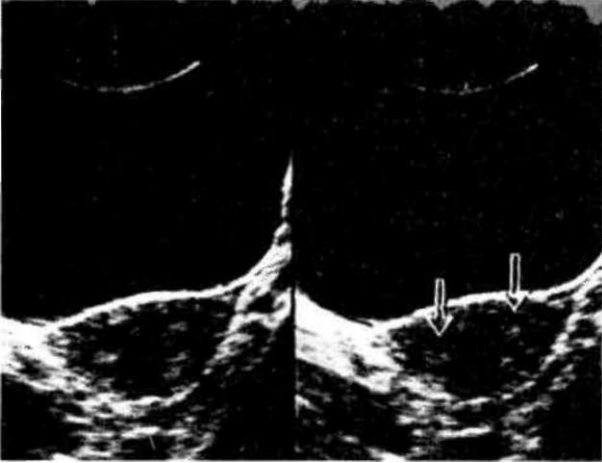


Şekil 1. D) Gebelik sonrası ultrasonografisi.

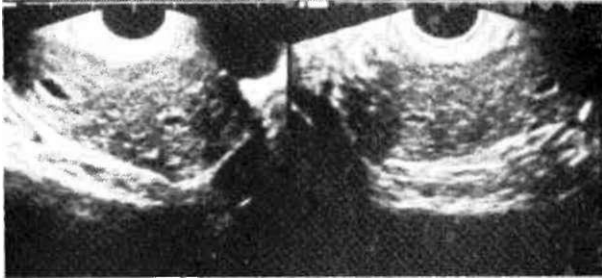
1B, 1C, 1D). Uterus bikornuslu bir vakanın intravenöz piyelografisinde sağ pitetik böbrek belirlendi.

TARTIŞMA

Konjenital uterin anomalilerin görülme insidansı %0.1 ile %1 arasında değişmektedir. Defekt çok belirgin ise muayene ve kavite kontrolleri ile tanı konabilir



Şekil 2. A) Uterus subseptuslu vakanın transabdominal

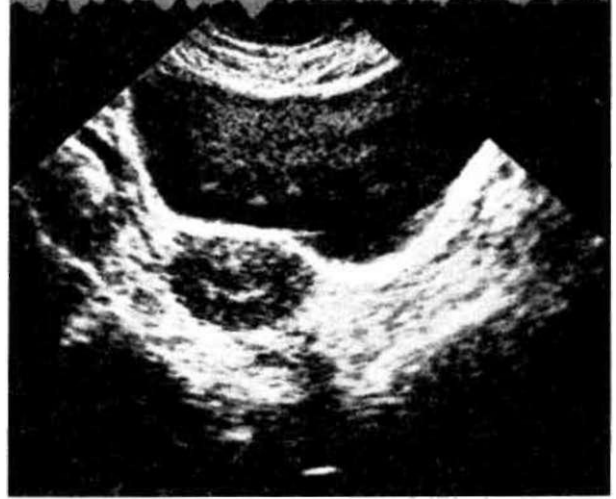


Şekil 2. B) Transvajinal

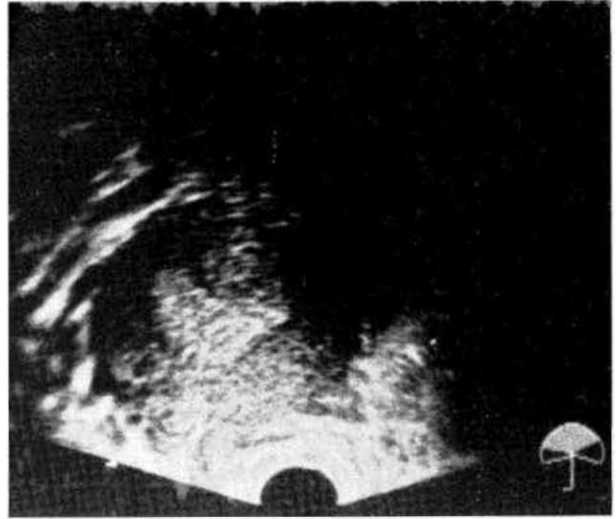


Şekil 2. C) Ultrasonografik görüntüleri, aynı vakanın histerosalpingografisi.

Anatolian J Gynecol Obst 1993, 3



Şekil 3. A) Uterus subseptuslu diğer vakanın transabdominal.



Şekil 3. B) Transvajinal

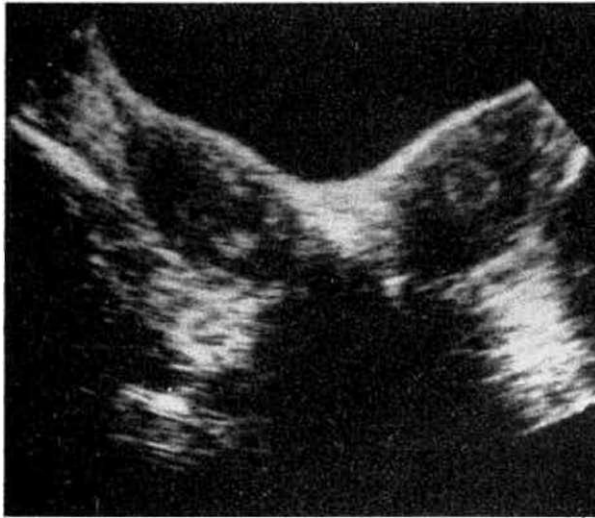


Şekil 3. c) Ultrasonografik görüntüleri ve bu vakanın histerosalpingografisi.

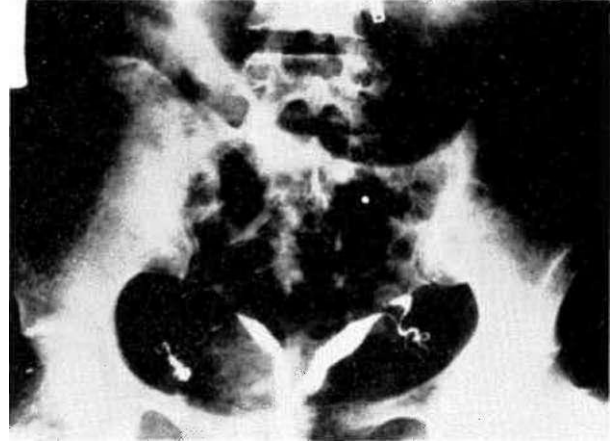
(1,12,13,14). En sık görülen anomaliler kısmi septalı uterus ve uterus bikornustur. Bunlar da tekrarlayan birinci trimester düşüklerine neden olur (4,5,6,15). Çalışmamızda da en sık uterus bikornusla karşılaşmıştır. Histerosalpingografi, laparoskopi ve histeroskopi gibi invaziv yöntemlerin uterin anomali taramasında rutin kullanılmalarının pratik bir yönü yoktur. Transabdominal pelvik ultrasonografinin de bazı anomalileri saptamadaki değeri sınırlıdır. Bu nedenle vakalara koronal düzlemde görüntü alınabilen transvajinal muayenenin de yapılması anomalinin yakalanma şansını artırmakta ve önerilmektedir (14,16,17). Uterus subseptus tanısı koyduğumuz hastalarda transabdominal ultrasonogram ile anomaliiyi iyi belirlemek mümkün olmamıştır. Bunların transvajinal ultrasonografilerinde endometrial ekonun koronal düzlemdeki atipik şekli ve çift kavite görünümü uterin anomali olabileceğini göstermiş, bu bulgu histerosalpingografi ve laparoskopi ile teyid edilmiştir (Şekil 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 3C). Uterus bikornuslu 5 vakanın 2'sinde de defekt vajinal proba daha kolay saptanmıştır. Buna karşın invaziv yöntemlere gerek kalmadan sadece transabdominal ultrasonografiye tanı konabilen uterin anomalili vakalar da olmaktadır (Şekil 4A, 4B).

Fertilite sorunu bulunan hastalarda overler ve tubaların değerlendirilebilmesi için invaziv yöntemler mecburen kullanılacaktır. Ancak uterin anomaliiyi ekarte edebilmek için öncelikle transvajinal ultrasonografiden yararlanılması başta septalı ve bazı bikornuat uteruslar olmak üzere birçok anomalinin daha kolay tesbitini sağlayacaktır.

Uterin füzyon defekti bulunanlarda %20 üriner sistem anomalisi de olaya eşlik edebilir. En sık renal agenezi görülür (11,18,19). Bu nedenle üriner sistem taraması da yapılmalıdır. Araştırmamızda bir vaka da sağ pitotik böbrek saptanmıştır.



Şekil 4. A) Uterus bikornus unicollis'li vakalardan birine ait transabdominal ultrasonogram görünüm.



Şekil 4. B) Aynı vakanın histerosalpingografisi.

Sonuç olarak invaziv yöntemlerle uterin anomali taraması yapmak hasta için morbiditenin artması, hekim içinde zaman kaybı demektir. Şüpheli vakaların transvajinal komponentli ultrasonografi ile taranması, gerekiyorsa invaziv yöntemlerle tanının doğrulanması daha gerçekçi bir yaklaşım gibi gözükmemektedir. Çalışmamızda da anomali saptanan 10 vakanın 6'sında (%60) transabdominal ultrasonografi ile defekt belirlenirken 4'ünde (%40) vajinal proba görüntüleme kesin tanı için HSG ve laparoskopi yapılmasında rol oynamıştır.

Bu 10 vaka dışında kalan 160 hastada ultrason taramalarına rağmen atlanmış uterin anomali bulunabilir. Ancak transvajinal probunda kullanılmasıyla atlanmış olabilecek vaka sayısının minimale indiği kanısını taşıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Fleigner JRH. Uncammon problems of the double uterus. *The Medical Journal of Australia* 1986; 17:50.
2. Jones HW, Delfs E, Jones EGS. Reproductive difficulties in double uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1956; 72:856.
3. Rock JA, Murphy AA. Anatomic abnormalities. *Clinical Obstetrics and Gynecol* 1986; 4:886.
4. Buttram VCJr, Gibbons WE. Mullerian anomalies a proposed classification (an analysis of 144 cases). *Fertil Steril* 1979; 32:40.
5. Jones HWJr. Reproductive impairment and the malformed uterus. *Fertil Steril* 1981; 36:137.
6. Golan A, Lauger R, Bukovsky I, Cospi E. Congenital anomalies of the mullerian system. *Fertil Steril* 1989; 51:147.
7. Heinannen PK, Pystynen PP. Primary infertility and uterine anomalies. *Fertil Steril* 1983; 40:311.
8. Rock JA, Schlaff WD. The obstetric consequences of utero vaginal anomalies. *Fertil Steril* 1985; 43:681.
9. Pennes DR, Browerman RA, et al. Failed first trimester pregnancy termination: Uterine anomaly as etiologic factor. *J Clin Ultrasound* 1987; 15:167.

10. Heinannen PK, Saarikoski S, Pystynen PP. Reproductive performance of women with uterine anomalies: An evaluation of 182 cases. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1982; 61:157.
11. Gürgüç A. Seksüel gelişme anomalileri. In: Gürgüç A, ed. *Jinekolojik endokrinoloji*. Ankara Kartal Matbaası, 1987: 207.
12. De Cherney AH, Dlugi AM. Uterin factors in reproductive failure. In: Studd J, ed. *Progress in obstetrics and gynaecology*. Churchill Livingstone Edinburg, 1984:4:302-21.
13. Roicic D, Litschgi M. Uterus didelphys et vagina duplex mit autragener Schwangerschaft gebursth. u. *Frauenheilkunde* 1987; 47:501.
14. Nasri MN, Setchell ME, Chard T. Transvaginal ultrasound for diagnosis of uterine malformations. *Br J Obstet and Gynecol* 1990; 97:1043.
15. Rock JA, Schlaff WD. The obstetrics consequences of uterovaginal anomalies. *Fertil Steril* 1985; 43:681.
16. Necolini U, Bellotti M, Bonazzi B, Zamberletti D, Candiani GB. Can ultrasound be used to screen uterine malformation. *Fertil Steril* 1987; 47:89.
17. Valdes C, Malini S, Malinak LR. Ultrasound evaluation of female genital tract anomalies A review of 64 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 149:285.
18. Morgan MA, Thuemau GR, Smith ML. Uterus didelphys with unilateral hemafocolpos ipsilateral renal agenesis and menses a case report and literature review. *J Reprod Med* 1987; 32:47.
19. Mercer CA, Long WN, Thompson JD. Uterine unification indication and technique. *Clin Obstet Gynecol* 1981; 24:1199.