

## HİSTEROSKOPIK METROPLASTİ SONRASI OLUŞAN GEBELİKTE SPONTAN UTERUS RÜPTÜRÜ: İKİ OLGU

Emre GÜLTEKİN<sup>1</sup>, Yusuf YILDIRIM<sup>1</sup>, Hakan CAMUZCUOĞLU<sup>2</sup>, Alihan TIĞLI<sup>1</sup>, Mehmet GÖKÇÜ<sup>1</sup>, Nihat İNAN<sup>1</sup>,  
Şivekar TINAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup> Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Urfa

### ÖZET

Uterin septumlu hastalarda histeroskopik metroplastiyi takiben fertilitate sonuçları anlamlı olarak düzelmektedir. Ancak bu kadınlarda daha sonraki gebelik ve doğumlarda nadir de olsa uterin rüptür gelişebilmektedir. Bu çalışmada histeroskopik metroplasti uygulanmış ve sonraki gebeliklerinde spontan uterus rüptürü gelişmiş iki olguyu sunuyoruz.

*Anahtar kelimeler:* gebelik ve doğum, histeroskopik metroplasti, spontan uterus rüptürü, uterin septum

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2012; Cilt: 9, Sayı: Ek 1, Sayfa: 14- 8*

### SUMMARY

#### SPONTANEOUS UTERINE RUPTURE AT PREGNANCY AFTER HYSTEROSCOPIC METROPLASTY: TWO CASES

Fertility outcomes in patients with uterine septum are improved remarkably following hysteroscopic metroplasty. However, despite its rarity, a uterine rupture may develop during subsequent pregnancy or at labor in these women. In this study, we present two cases underwent hysteroscopic metroplasty and developing spontaneous uterine rupture in their subsequent pregnancies.

*Key words:* pregnancy and labor, hysteroscopic metroplasty, spontaneous uterine rupture, uterine septum

*Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2012; Vol: 9, Issue: Supplement 1, Pages: 14- 8*

---

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Emre Gültekin, Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenışehir, İzmir

Tel.: (0505) 452 90 25

e-posta: dremregultekin@gmail.com

Alındığı tarih: 12.06.2011, revizyon sonrası alınma: 22.08.2011, kabul tarihi: 03.09.2011, online yayın tarihi:

## GİRİŞ

Septat uterus, rekürren geç dönem gebelik kayıpları ve preterm eylemle ilişkisi bilinen sık görülen konjenital uterin anomalilerden biridir<sup>(1)</sup>.

Laparatominin açık cerrahiye bağlı oluşabilecek risklerini barındırmayan operatif histeroskopi, uterin septa, uterin sineşi, submukoz myom ve endometriyal poliplerin tedavisinde standart bir tedavi şeklini almıştır<sup>(2,3)</sup>. Histeroskopik metroplasti ile tedavi edilen uterin septumlu hastalarda reproduktif sonuçların anlamlı olarak düzeldiği ve preterm eylem insidansının azaldığı gösterilmiştir<sup>(4)</sup>. Tedavi sonrasında gebelik kaybı oranlarının %87.5'lerden %44.4'e düştüğü bildirilmiştir<sup>(5)</sup>.

Operatif histeroskopik işlemlere bağlı komplikasyon insidansı, cerrahın tecrübesi ve uygulanan cerrahi prosedüre bağlı olarak değişmekle birlikte yaklaşık %2.7 olarak bildirilmektedir<sup>(6)</sup>. Histeroskopik uterin septum rezeksiyonlarında, uterin perforasyon, aşırı kanama, hava embolisi, pulmoner ödem, artmış glisin absorpsiyonu ve enfeksiyon gibi çeşitli komplikasyonlarla karşılaşılabilir<sup>(7)</sup>. Bununla birlikte histeroskopik metroplasti sonrası oluşan gebeliklerde nadir de olsa uterin rüptür gelişebilmektedir<sup>(3,8)</sup>. Histeroskopi esnasında oluşan myometriyal yaralanmanın geç dönem komplikasyonu olarak düşünülen uterin rüptürün, hiçbir komplikasyon gelişmemiş histeroskopik girişimleri takiben bile görülebildiği bilinmektedir<sup>(2,3,7,9)</sup>.

Bu çalışmada uterin septum nedeniyle histeroskopik metroplasti uygulanmış, sonrasında gebe kalmış ve spontan uterus rüptürü gelişmiş iki olguyu tartıştık.

## OLGU SUNUMU

Habitüel abortus nedeniyle yapılan incelemelerinde histerosalpingografi (HSG) ile uterin septum (parsiyel uterin septum) tanısı konulan ve uterin septumun kötü obstetrik öykünün nedeni olduğu düşünülerek histeroskopik septum rezeksiyonu yapılmış iki olgu rapor edilmiştir.

### Olgu 1:

26 yaşında, G5 P0 A4 obstetrik öyküsü olan hastaya uterin septum nedeniyle histeroskopik septum rezeksiyonu yapıldı. Olgu işleminden yaklaşık 8 ay sonra gelişen gebeliği esnasında takibe alındı. Obstetrik

takipleri normal olan olgu 37. gebelik haftasında bilateral şiddetli yan ağrısı, batında yaygın hassasiyet ile başvurdu. Çekilen NST de kontraksiyon saptanmayan, servikal açıklığı olmayan ancak takiplerinde fetal kalp atışlarında ani bir düşme gözlenen olgunun acil koşullarda sezeryan ile doğumu yaptırıldı. Batında 500 ml hemorajik serbest mayi ve fundusda 5 cm'lik rüptür alanı izlendi. 2450 gr canlı erkek fetus başla doğurtuldu. 0. dakika apgarı 6, 1. dakika apgarı 9 olarak saptandı. Uterus dexon sütür ile primer tamir edildi.

### Olgu 2:

26 yaşında G4 P1 Y0 A2 Neonatal ex 1 obstetrik öyküsü olan hastaya uterin septum nedeniyle histeroskopik septum rezeksiyonu uygulandı. Olgu cerrahiden yaklaşık 11 ay sonra gebe kaldı. Gebelik takiplerinde sorun olmayan olgu 34. gebelik haftasında, batında ve her iki inguinal bölgede hafif hassasiyet şikayeti ile başvurdu. Çekilen NST'de kontraksiyon saptanmayan, fetal kalp atışları reaktif olan ve servikal açıklığı olmayan olgunun vital bulguları normal olarak saptandı. Hemen ardından yapılan ultrason incelemesinde fetal kalp atışları negatif fetus ve batında serbest sıvı ile uterin rüptürü düşündürülen bulgular saptanması nedeniyle acil sezeryana alındı. Batın da bol hemorajik serbest mayi, uterus fundusunda yaklaşık 10 cm'lik rüptür alanı izlendi. 1900 gr ölü erkek fetus makatla doğurtuldu. Uterusdaki rüptür alanı vicryl sütür ile primer onarıldı.

Her iki olguda da bikornuat veya septat uterus ayırıcı tanısı ve olası uterin perforasyonun önlenmesi amacıyla uygulanan laparoskopik gözlem altında, histeroskopik septum rezeksiyonu yapıldı. Septum rezeksiyonu, elektocerrahi prosedür (elektrik enerjisi blended modunda kullanıldı) ile rezekteskop (90 derece açılı kesici iğne-loop) kullanılarak uygulandı. Histeroskopik gözlemlerde yapılan panoramik görüntüde (uterin istmus hizasında), her iki tubal ostiumun izlenmesi ile uterin septa rezeksiyonuna son verildi. Subjektif bir değerlendirme ile, < 1 cm rezidü septum dokusu kalacak şekilde rezeksiyon uygulandı. Her iki olguda da operasyon sonunda uterin kavitede belirgin düzelme olduğu görüldü ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Uterin rüptür gelişen olguların ikisi de travayda değildi. Her iki olguda da uterus primer tamir edildi. Olgularda maternal mortalite gelişmedi.

## TARTIŞMA

Sık görülen Müllerian kanalın konjenital anomalileri obstetrik komplikasyonların temel nedenlerinden biridir. Bunlar genellikle infertilite, rekürren gebelik kayıpları, preterm eylem ve fetal malprezentasyon gibi reproduktif bozukluklarla ilişkili bulunmuştur<sup>(10,11)</sup>. Müllerian anomalilerin görülme insidansı tüm toplumda %5, rekürren abortus öyküsü olan populasyonda %5-10 ve geç dönem gebelik kayıpları olan populasyonda ise %25 oranında görülmektedir<sup>(12)</sup>. Konjenital uterin anomaliler arasında septat uterus en yaygın görüleni olup, kötü reproduktif sonuçlar ve obstetrik komplikasyonlarla en çok ilişkisi olanıdır<sup>(13)</sup>.

Geçmişte septat uterusun cerrahi tedavisinde abdominal metroplasti prosedürleri kullanırken, günümüzde histeroskopik yaklaşım, daha basit ve kısa operasyon tekniği, kısa hastanede kalış süresi ve düşük morbidite oranları nedeniyle abdominal tedavilerin yerini almıştır<sup>(14)</sup>.

Uterin septumun rezeke edilmesinin, obstetrik ve reproduktif sonuçları olumlu yönde etkileyeceği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Saygılı Y ve ark. yaptıkları çalışmada uterin septum rezeksiyonu yapılan hasta grubunda gebelik kayıp oranlarının %94.3'den %16.1'e düştüğünü, term gebelik oranları ise %0.4'den %65'lere yükseldiğini bildirmişlerdir<sup>(14)</sup>. Uterin septumlu, infertil veya rekürren gebelik kaybı olan olgular için histeroskopik septum rezeksiyonu oldukça etkin bir yöntem olarak görülmektedir.

Uterus rüptürü, operatif histeroskopi sonrası oluşan gebeliklerde görülen nadir bir komplikasyon olup maternal-fetal morbidite ile mortaliteyi artıran önemli bir olaydır. Bu konu ile ilgili ilk olarak; Halvorson ve ark. 1993 yılında uterin perforasyon ile komplike olmuş histeroskopi öyküsü olan bir olgunun, gebeliği esnasında uterin rüptür geliştiğini bildirmişlerdir<sup>(15)</sup>.

Operatif histeroskopi esnasında uterin perforasyon gelişmesi, sonrasında gelişen gebeliklerdeki oluşabilecek uterin rüptür için açık bir risk faktörü olarak kabul edilmekle birlikte, hiçbir komplikasyon gelişmemiş histeroskopik metroplasti girişimlerinde bile takip eden gebeliklerde uterin rüptür bildirilmiştir<sup>(16)</sup>.

Operatif histeroskopi sonrası oluşan gebeliklerde gelişebilen uterin rüptür vakaları incelendiğinde genellikle gebeliğin 32. haftasından sonra meydana

geldiği saptanmış olup, daha erken haftalarda daha nadir görüldüğü bildirilmiştir. Bu tür vakaların travay ile ilişkisi olabileceği gibi travaydan bağımsız spontan olarakta gelişebileceği bildirilmiştir<sup>(2,3,17)</sup>.

Histeroskopik septum rezeksiyonu ve sonrasındaki gebelik arasındaki süre değişmekle birlikte çalışmalarda ortalama 1 ay ile 5 yıl arasında bildirilmiştir. Bu süre uterin rüptür için major bir faktör olarak düşünülmemektedir<sup>(18)</sup>.

Operatif histeroskopik işlemlerde kullanılan elektrocerrahi prosedürleri, az kanamaya neden olması, kolay hemostaz sağlaması ve cerrahi tekniği kolaylaştırması nedeniyle tercih edilirler. Bununla birlikte myometriyum üzerinde yaptığı termal vasküler hasar, derin doku nekrozu ve myometrial dokuyu zayıflatması, takip eden gebelikteki oluşabilecek uterin rüptür ihtimalini arttırmaktadır<sup>(3,19)</sup>. Ancak elektrocerrahi teknik kullanılmamış, keskin disseksiyon uygulanmış ve hiçbir komplikasyon gelişmemiş histeroskopik işlemleri takiben de uterus rüptürleri bildirilmiştir<sup>(16)</sup>.

Uterus rüptürü çok çeşitli klinik prezentasyonlar ile karşımıza çıkabilmektedir. Abdominal ağrı, hemorajik şok veya fetomaternal dolaşımın bozulmasına bağlı fetal kalp hızında anormallikler bunlardan birkaçıdır<sup>(20)</sup>. İlk olguda uterus rüptürü tanısını düşündüren, fetal kalp atışlarındaki akut bir azalma ile şiddetli abdominal ağrı saptanmış iken ikinci olguda nonspesifik karın ağrısı dışında bir bulgu saptanmadı (NST'de uterin kontraksiyon negatif, fetal kalp atışları reaktif) ve olay ani geliştiğinden ultrasonografik olarak tanı konulabildi.

Histeroskopik septum rezeksiyonu ile eş zamanlı uygulanan laparoskopik veya ultrasonografik gözlemlerin, myometrial duvar kalınlığının değerlendirilmesinde, istenmeyen myometrial hasar ve uterin perforasyonun önlenmesinde faydalı oldukları bildirilmiştir<sup>(3,19)</sup>. Myometrial hasarlanma ve buna bağlı olası geç komplikasyonların engellemesi için, 1 cm'in altında rezidü septum dokusu kalacak şekilde rezeksiyonun tamamlanması önerilmektedir. Kalan rezidü septum dokusunun reproduktif sonuçlar üzerinde olumsuz etkisinin olmadığı bildirilmektedir<sup>(21)</sup>. Ancak bu önlemler bile histeroskopik uterin septum rezeksiyonu sonrasındaki gebelikte oluşabilecek uterin rüptür için koruyucu sayılmamaktadır<sup>(7,16)</sup>. Her iki olguda laparoskopik gözlem eşliğinde yapılan histeroskopik septum rezeksiyonu esnasında, uterin

perforasyon veya fundusun normalden daha fazla inceltilmesi gibi herhangi bir komplikasyonla karşılaşıl-  
madı.

Histeroskopik metroplasti geçirmiş olgulardaki takip eden gebelik durumunda, oluşabilecek uterus rüptürü komplikasyonun öngörülebilmesi ve önlenmesi amacıyla ultrason ile yakın takip yapılması, operasyon ile gebelik arasındaki sürenin uzun tutulması, travay başlamadan önce elektif sezaryan planlanması gibi bir takım önlemlerin de etkili olmadığı gözlenmiştir (3).

Sonuç olarak, uterin septuma yönelik histeroskopik metroplasti uygulaması sonrasında oluşan gebelikteki uterus rüptürünün, komplikasyon gelişmemiş histeroskopiye takiben normal bir gebelik süreci olan olgularda bile oluşabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bu nedenle de bu tür hastaların takibine daha fazla özen gösterilmelidir. Uterin rüptür vakalarında ultrasonografi ve diğer görüntüleme yöntemleri tanıda yardımcı olsa da maalesef uterus rüptürü gelişimini önleyecek, uterusun efektif monitorizasyonunu sağlayacak bir metod bulunmamaktadır. Histeroskopik metroplasti öyküsü olan fertil kadınların takip eden gebeliklerinde maternal ve fetal, mortalite ve morbiditeyi arttıran uterus rüptürü riski taşıdıkları hakkında bilgilendirilmeleri gerekliliği akıldan çıkarılmamalıdır.

## KAYNAKLAR

- Dendrinos S, Grigoriou O, Sakkas EG, Makrakis E, Creatsas G. Hysteroscopy in the evaluation of habitual abortions. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13: 198-200.
- Conturso R, Redaelli L, Pasini A, Tenore A. Spontaneous uterine rupture with amniotic sac protrusion at 28 weeks subsequent to previous hysteroscopic metroplasty. *European Journal of Obstet and Gynecol and Reproductive Biology* 2003; 107: 98- 100.
- Sentilhes L, Sergent F, Roman H, Verspyck E, Marpeau L. Late complications of operative hysteroscopy: predicting patients at risk of uterine rupture during subsequent pregnancy. *European Journal of Obstet and Gynecol and Reproductive Biology* 2005; 120: 134- 8.
- Pabuccu R, Gomel V. Reproductive outcome after hysteroscopic metroplasty in women with septate uterus and otherwise unexplained infertility. *Fertil Steril* 2004; 81: 1675- 8.
- Goldenberg M, Sivan E, Sharabi Z, Mashiach S, Lipitz S, Seidman DS. Reproductive outcome following hysteroscopic management of intrauterine septum and adhesions. *Hum Reprod* 1995; 10: 2663- 5.
- Propst AM, Liberman RF, Harlow BL, Ginsburg ES. Complications of hysteroscopic surgery: predicting patients at risk. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 517- 20.
- Kerimis P, Zolti M, Sinwany G, Mashiach S, Carp H. Uterine rupture after hysteroscopic resection of uterine septum. *Fertil Steril* 2002; 77: 618- 20.
- Jansen FW, Vredevoogd CB, Van Hulzen K, Hermans J, Trimboos JB, Trimboos-Kemper TC. Complications of hysteroscopy: a prospective multicenter study. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 266- 70.
- Cooper JM, Brady RM. Late complication of operative hysteroscopy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2000; 27: 367- 74.
- Heinonen PK, Saarikoski S, Pytynen P. Reproductive performance of women with uterine anomalies. *Acta Obstet Gynecol* 1982; 61: 157- 60.
- Raga F, Bauset C, Remohi J, Bonilla-Musoles F, Simon C, Pellicer A. Reproductive impact of congenital mullerian anomalies. *Hum Reprod* 1997; 12: 2277- 81.
- Acien P. Incidence of mullerian defects in fertile and infertile women. *Hum Reprod* 1997; 12: 1372- 6.
- Green LK, Harris RE. Uterine anomalies frequency of diagnosis and associated obstetric complications. *Obstet Gynecol* 1997; 47: 427- 9.
- Saygılı-Yılmaz E, Yıldız S, Erman-Akar M, Akyuz G, Yılmaz Z. Reproductive outcome of the septate uterus after hysteroscopic metroplasty. *Arch Gynecol Obstet* 2003; 268: 289- 92.
- Halvorson LM, Aserkoff RD, Oskowitz SP. Spontaneous uterine rupture after hysteroscopic metroplasty with uterine perforation. A case report. *J Reprod Med* 1993; 38: 236- 8.
- Angell NF, Tan Domingo J, Siddiqi N. Uterine rupture at term after uncomplicated hysteroscopic metroplasty. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 1098- 9.
- Satiroglu MH, Gozukucuk M, Cetinkaya SE, Aydınuraz B, Kahraman K. Uterine rupture at the 29th week of subsequent pregnancy after hysteroscopic resection of uterine septum. *Fertility and Sterility* 2009; 91: 934. e1- e3.
- Sentilhes L, Sergent F, Berthier A, Catala L, Descamps P, Marpeau L. Uterine rupture following operative hysteroscopy. *Gynecol Obstet Fertil* 2006; 34: 1064- 70.
- Homer HA, Li TC, Cooke ID. The septate uterus: a review of management and reproductive outcome. *Fertil Steril* 2000; 73: 1- 14.
- Chen LH, Tan KH, Yeo GS. A ten year review of uterine rupture in modern obstetric practice. *Ann Acad Med* 1995; 24: 830- 5.

Emre Gültekin ve ark.

21. Fedele L, Bianchi S, Marchini M, Mezzopane R, Dinola G, Tozzi L. Residual uterine septum of less than 1 cm after

hysteroscopic metroplasty does not impair reproductive outcome. Hum Reprod 1996; 11: 727- 9.