

SEZARYEN SONRASI GELİŞMİŞ ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONUN ANJİOGRAFİK OLARAK TEDAVİSİ

Selim BÜYÜKKURT, Cansun DEMİR, Fatma Tuncay ÖZGÜNEN, Cüneyt EVRÜKE, Ümran Küçükgöz GÜLEÇ, Önder BAŞEĞMEZ, Oktay KADAYIFCI

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çukurova

ÖZET

Giriş: Uterusun arteriovenöz malformasyonları edinsel ve konjenital olarak sınıflanır. Son yıllarda giderek artan miktarlarda yapılan sezaryen başta olmak üzere kürtaj ve diğer uterus cerrahileri edinsel arteriovenöz malformasyonların en sık nedenleridir.

Olgu: 22 yaşındaki hasta ikinci bebeğini, geçirilmiş sezaryen nedeniyle, sezaryenle doğurduktan 15 gün sonra şiddetli kanama yakınmasıyla başvurdu. Hipovolemik şok tablosundaki hastaya dört ünite eritrosit süspansiyonu, iki ünite taze donmuş plazma ve hızlı kristalloid infüzyonu verilerek hemodinamik değerleri dengeli duruma getirildi. Endometrium kürtajında elde edilen materyalde bol miktarda kan ve pıhtıdan başka bir şey görülmedi. Kanamanın aktif olarak sürmesi üzerine serviksten uterus içine 18 numara foley sonda yerleştirilip, tampon yapması için şişirilerek kanaması durduruldu. Yapılan Doppler incelemesinde uterusu düşük dirençli, yüksek akım hızlı, türbülans gösteren damarsal malformasyon saptandı. Hastaya girişimsel radyolojik yöntemler kullanılarak selektif tek taraflı uterin arter embolizasyonu uygulandı. Hasta loğusa döneminin 5 ayında normal adet görmeye başlatıldı.

Tartışma: Uterus arteriovenöz malformasyonları oluşturacağı klinik tablo damar paketinin büyüklüğüne ve yerleşimine göre değişkenlik gösterir. Uterotonik tedavilere yanıt vermeyen, geç başlangıçlı kanaması olan hastalarda kürtaj, sezaryen gibi uterusu hasarlandıracak bir öykü de varsa, arteriovenöz malformasyonları ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: edinsel arteriovenöz malformasyon, embolizasyon, girişimsel radyoloji, sezaryen

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 6 Sayı: 1 Sayfa: 58- 60

SUMMARY

ANGIOGRAPHIC TREATMENT OF THE ARTERIOVENOUS MALFORMATION OCCURRED AFTER CAESAREAN SECTION

Introduction: Uterine arteriovenous malformations are classified as acquired or congenital. Caesarean section which is performed more frequently on nowadays, uterine curettage and other uterine surgeries are the most common causes of the acquired arteriovenous malformations.

Case: Twenty-two years old woman delivered her second child by caesarean section, due to history of caesarean section, was admitted with complaint of profuse vaginal bleeding 15 days after the surgery. She demonstrated the clinical features of the hypovolemic shock. At first she treated with four units of red blood suspension, two units of fresh frozen plasma and rapid infusion of the fluids. On endometrial curettage only blood and coagulum were obtained. The bleeding could only be controlled by the internal pressure of the 18 F Foley catheter.

Doppler analyze of the uterus revealed a vascular malformation signifying a turbulent flow pattern with low pressure and high flow rate. A unilateral uterine artery embolization was performed to her and her menstrual cycles are

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Selim Büyükkurt, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 01330 Adana

Tel.: (0322) 344 32 52

e-posta: selimbuyukkurt@gmail.com

Alındığı tarih: 10.08.2008, revizyon sonrası alınma: 13.11.2008, kabul tarihi: 27.12.2009

restarted at the fifth month of the puerperium.

Discussion: The clinical presentation of the uterine arteriovenous malformations depends on the localization and the dimensions of the malformation. The uterine arteriovenous malformation should be kept in mind in cases of late occurrence vaginal bleeding unresponsive to the uterotonic medications, especially in a woman with previous history of uterine damage, like curettage or caesarean section.

Key words: acquired arteriovenous malformation, caesarean section, embolization, invasive radiology

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2008; Vol: 6 Issue: 1 Pages: 58- 60

GİRİŞ

Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) arterlerin arada kılcal damarlar olmaksızın doğrudan venlerle birleştiği ve yaşamı tehlikeye düşürebilecek kadar şiddetli kanamalara neden olabilecek damar anomalileridir⁽¹⁾. Uterusun AVM'leri yaşamsal tehlike yaratabilecek kadar şiddetli kanamalara neden olabilirler. Uterusun AVM'leri edinsel ve konjenital olarak sınıflanır. Uterusun konjenital AVM'leri oldukça nadir bir durumdur. Ancak son 20 yılda giderek artan sıklıkta yapılan sezaryen ameliyatlarına bağlı olarak uterusun edinsel damar malformasyonlarının sıklığında artış görülmeye başlanmıştır.

Bu makalede kliniğimizde sezaryenle doğum yaptıktan sonra edinsel uterus AVM'sine bağlı gelişen geç postpartum kanamalı bir hastayı sunup, hastanın girişimsel radyolojik tekniklerle tedavisini tartışacağız.

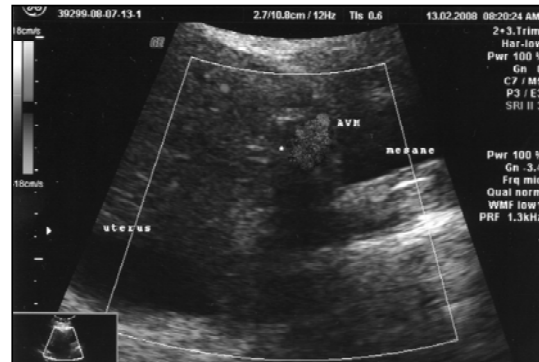
OLGU

Yirmiiki yaşındaki hastamızın obstetrik özgeçmişinde iki kürtaj ve bir sezaryen bulunmaktaydı. İkinci bebeğini, geçirilmiş sezaryen nedeniyle, sezaryenle doğurduktan 15 gün sonra şiddetli kanama yaşayan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın acil servise başvurudaki tansiyonu 75/45 mm Hg, nabızı 134/dk'ydı. Hastadan alınan kan örneklerinde Hb: 5,7 g/dl, Htc: 18,6 %, INR: 2,78 olarak bulundu. Diğer biyokimyasal testler ise normal sınırlardaydı. Hipovolemik şok tablosundaki hastaya dört ünite eritrosit süspansiyonu, iki ünite taze donmuş plazma ve hızlı kristalloid infüzyonu verilerek hemodinamik değerleri dengeli duruma getirildi.

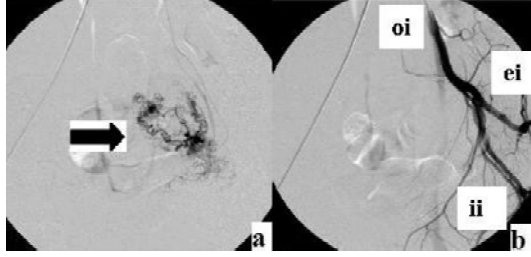
Yapılan jinekolojik muayenede uterusun normale yakın involüsyonda olduğu saptandı. Ancak hastanın aktif vajinal kanaması izlendi. Yapılan abdominal ve transvajinal ultrasonografide uterus içinde yaklaşık 23 mm genişliğinde heterojen ekojenitede kolleksiyon

izlendi. Hem kanamayı durdurmak, hem de uterus içindeki kolleksiyonu temizlemek için hastaya %2'lik oksitosin indüksiyonu başlanıp, endometrium kürtajı yapıldı. Endometrium kürtajında elde edilen materyalde bol miktarda kan ve pıhtıdan başka bir şey görülmedi. Kanamanın aktif olarak devam etmesi üzerine serviksten uterus içine 18 numara Foley sonda yerleştirildi ve internal tampon yapması için 30 ml ile şişirildi. Böylece hastanın kanaması durdurulabildi.

Yapılan pelvik Doppler ultrasonografide geçirilmiş uterus insizyonuna denk gelen yerde düşük dirençli, yüksek akım hızlı, türbülans gösteren damarsal malformasyon saptandı (Resim 1). Soldan perkütan transfemoral anjiyografi uygulandı ve 4 F kateter ilerletilerek sol iliak bifurkasyondan internal iliak artere yönlendirildi. Kateter a. uterinaya girdiğinde uterus alt segmentinde yüksek hızlı venöz dönüş gösteren AVM saptandı (Resim 2a). Hastaya girişimsel radyolojik yöntemler kullanılarak selektif tek taraflı uterin arter embolizasyonu uygulandı. İşlem öncesinde yüksek hızlı venöz dönüş gösteren AVM (Resim 2a), işlemden sonra izlenmemiştir (Resim 2b). İşlem sonrası iki gün boyunca subfebril ateş dışında bir sorun yaşamayan hasta şifa ile taburcu edildi. Hasta lohusalığın 5. ayında adet görmeye de başlamıştır.



Resim 1: Renkli Doppler incelemesinde uterus alt segmentinde sezaryen skarına denk gelen yerde türbülans gösteren, düşük dirençli damarsal lezyon izlenmektedir.



Resim 2: Hızlı venöz dönüş gösteren damarsal ağ yapının (a) selektif vasküler embolizasyon sonrası tamamen dolaşsız (b) olduğu izlenmektedir.

TARTIŞMA

Uterus AVM'ların oluşturacağı klinik tablo damar paketinin büyüklüğüne ve yerleşimine göre değişkenlik gösterir. Sezaryen ya da kürtaj gibi girişimler sırasında zedelenen dokuların iyileşme sürecinde oluşan yeni damarlarda AVM meydana gelebileceğinden; uterotonik tedavilere yanıt vermeyen, ani başlangıçlı kanaması olan hastalarda, kürtaj veya sezaryen gibi uterusu hasarlandıracak bir öykü de varsa, AVM ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır⁽³⁾.

Tanı kontrastlı çekim yapılmış bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, ultrasonografi ya da anjiyografiyle konabilir. Bunların içinde en ucuz ve kolay erişilen tanı aracı ultrasonografidir. Gri skalada anekoik, tortuöz görünümlü alan AVM'nin damar paketini temsil etmektedir. Renkli Doppler sonografideyse bu alan türbülans gösteren kan akımıyla karakterizedir⁽³⁾.

Bu durumun klasik tedavisi histerektomi ya da uterin arter bağlanması olarak tanımlansa da, girişimsel radyolojik tekniklerle embolizasyon yapılarak da kanama kontrol altına alınabilir⁽⁴⁾. Girişimsel radyolojik teknikler kullanılarak embolizasyon yapıldığında ideal olan her iki arteria uterinanın da tıkanmasıdır. Tek taraflı uygulamalarda tıkanmamış tarafla olan anastomozlar sayesinde AVM'ye akım devam edebilir.

Bu durum da işlem başarısız olabilir. Ancak AVM bir tarafa yerleşmişse ve embolizasyon sonrası karşı taraftan akım almadığı gösterilebiliyorsa işlem tek tarafın tıkanmasıyla da uygulanabilir. Yukarıda tanımladığımız hastada işlem tek taraflı uygulanarak kanama kontrol altına alınmıştır.

İşlem ister tek, ister iki taraflı uygulansın pelvis içindeki yaygın anastomozlar nedeniyle uterusun kanlanması herhangi bir iskemi yaratmayacak şekilde devam eder. Tek ya da çift taraflı arteria uterina embolizasyonu sonrası normal menstrüel siklusların devam ettiği ve hatta gebelik oluştuğu tanımlanmıştır⁽⁵⁾. Hastamızın da lohusalığının 5. ayında yeniden adet görmeye başlaması daha önce tanımlanmış bilgilerle uyumlu bir sonuçtur.

Sezaryen sıklığı günümüzde olduğu gibi yüksek seyretmeye devam ettiği sürece aralarında edinsel AVM'lerin de olduğu sorunları daha sık görme olasılığımız azımsanmayacak kadar fazladır.

KAYNAKLAR

1. Nicholson AA, Turnbull LW, Coady AM, Guthrie K. Diagnosis and management of uterine arterio-venous malformations. Clin Radiol. 1999; 54: 265- 9.
2. Elia G, Counsell C, Singer SJ. Uterine artery malformation as a hidden cause of severe uterine bleeding. A case report. J Reprod Med. 2001; 46: 398- 400.
3. Hoffman MK, Meilstrup JW, Shackelford DP, Kaminski PF. Arteriovenous malformations of the uterus: an uncommon cause of vaginal bleeding. Obstet Gynecol Surv. 1997; 52: 736- 40.
4. Demir B, Dilbaz S, Haberal A, Cetin N. Acquired uterine arteriovenous malformation after Caesarean section. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2004; 44: 160- 1.
5. Maleux G, Timmerman D, Heye S, Wilms G. Acquired uterine vascular malformations: radiological and clinical outcome after transcatheter embolotherapy. Eur Radiol. 2006; 16: 299-306.