

*Olgu sunumu:*

## İlk trimester spontan uterus rüptürü: Olgu sunumu

Abdullah Boztosun<sup>1</sup>, Özgür Karakaya<sup>1</sup>, Fırat Çil<sup>1</sup>, Dinçer Sümer<sup>1</sup>, Asker Zeki Özsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

Gebelikte uterus rüptürü maternal morbitide ve mortalite riskini arttıran nadir fakat acil bir durumdur. Gebeliğe bağlı ilk trimester uterin rüptürler ise son derece nadirdir. Kliniğimize kasık ağrısı nedeni ile başvuran hastada, 10 haftalık canlı gebelik, akut batın bulguları ve batın içerisinde serbest sıvı tespit edildi. Hastanın tıbbi kayıtlarından önceki gebeliğinin sezaryan ile sonlandırıldığı ve bu esnada uterus fundusunda perforasyon geliştiği öğrenildi. Eksploratif laparotomide bu perforasyon bölgesine uyan alandan uterus rüptürü olduğu görüldü. Akut karın bulguları olan ve batın içerisinde sıvı koleksiyonu tespit edilen gebe hastalarda uterus rüptürü, düşünülmesi gereken bir ön tanı olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Uterus rüptürü, ilk trimester, perforasyon, akut batın

### First trimester spontaneous uterine rupture: A case report

Rupture of gravid uterus is a rare and emergency condition, with high maternal morbidity and mortality rate. Uterine rupture in the first trimester is very rare. In this case report we demonstrate an uterine rupture in the first trimester pregnancy which was admitted to our clinic as a pelvic pain. Ultrasonography showed 10 weeks live fetus and free fluid collection in the rectouterine pouch. It was learned from medical records of patient that her previous pregnancy was terminated with cesarean section and in the meantime uterine fundus perforation occurred. At exploratory laparotomy uterine rupture seen at the perforation site occurred in cesarean section in the previous pregnancy. It is important to remember uterine rupture in gravid patient with signs of acute abdomen and free fluid in abdominal cavity.

**Key words:** Uterine rupture, the first trimester, perforation, acute abdomen

### Giriş

Uterus rüptürü maternal morbitide ve mortalite riskini önemli ölçüde arttırmakta olup özellikle sezaryen sonrası gebeliklerde bildirilmektedir (1,2). Doğum eylemi esnasında nedbesiz uteruslarda da uterus rüptür oluşabilmektedir (3). Spontan uterus rüptür sezaryan operasyonları haricinde geçirilmiş uterus cerrahisi, plasental invazyon anomalileri ve uterus anomalileri gibi patolojilerle birlikte görülebilmektedir (2,4-6). Sıklıkla 2.veya 3. trimesterde akut batın nedeni olmakla birlikte birinci trimesterde karşımıza nadir de olsa çıkabilmektedir (1-6). Akut batın tab-

losuyla laparotomi ile tanı konulan ilk trimester spontan uterus rüptürü olgusu literatür eşliğinde sunuldu.

### Olgu Sunumu

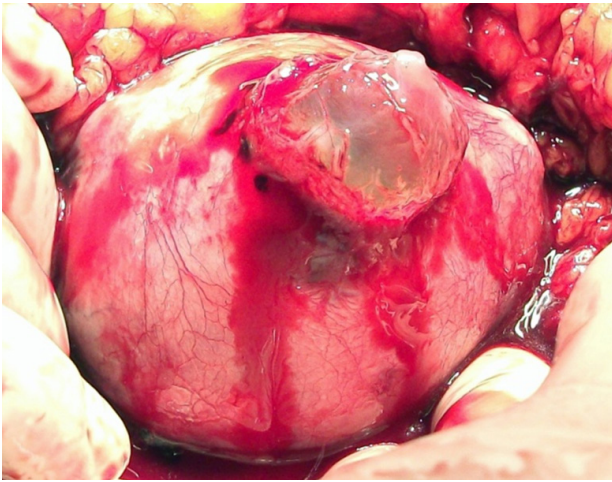
Otuz dokuz yaşında gravida 6 parite 5, son adet tarihini bilmeyen hasta, 10 hafta ile uyumlu gebelik ve kasık ağrısı ön tanıları ile kliniğimize refere edildi. Suprapubik bölgede yaklaşık yarım saat önce aniden başlayan karın ağrısı giderek artmaktaydı. Herhangi bir travma tarif etmemektedir. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve 3 sene önceki son doğumunun sezaryan ile olması dışında özellik bulunmamaktaydı. Ameliyat notundan plasentanın el ile ayrılması esnasında uterus inversiyon geliştiği ve düzeltildiği öğrenildi. Düzeltme sonrasında fundal bölgeden yaklaşık 2 cm genişliğinde perforasyon olduğu fark edilmiş ve absorbl sütürler ile primer onarılmıştı. Hastanın kabulünde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Yaşamsal bulgularından nabız 88 atım/dk,

**Genel Tıp Derg 2012;22(4):138-40**

Yazışma adresi: Abdullah Boztosun, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Sivas

E-posta: abduallahboztosunyr@hotmail.com

arteriyel kan basıncı 100/50 mmHg, vücut ısısı: 36,0°C ve solunum 22/dk olarak ölçüldü. Batın muayenesinde özellikle bilateral alt kadranslarda daha belirgin olmak üzere yaygın hassasiyet, defans ve rebound tespit edildi. Pelvik muayenesinde servikal hassasiyeti mevcuttu. Transvajinal ultrasonografi ile değerlendirmede uterus kavitesi içerisinde kardiyak aktivitesi olan baş-popo mesafesi on hafta ile uyumlu tek fetus görülmekle birlikte, douglas poşunda serbest sıvı ve pıhtı imajı ile uyumlu görünüm tespit edildi. Adneksiyel alanda patoloji saptanmadı. Abdominal ultrasonografide batın içerisinde, perihepatik ve perisplenik bölgede yaygın serbest sıvı izlendi. Periuterus bölgede yaklaşık 13,5x8 cm boyutunda hematoma ile uyumlu görünüm izlendi. Tam kan sayımında hemoglobin 11.8 gr/dl olan hastanın diğer laboratuvar bulgularında anormal sonuca rastlanmadı. Hastaya akut batın ön tanısı ile eksploratif laparotomi kararı alındı. Genel anestezi sonrası göbek altı midline insizyon ile cilt açılarak, batına girildi. Batın içerisinde 1000 ml'ye yakın kan ve uterus fundus üzerinde yaklaşık 15x12 cm boyutlarında hematoma olduğu görüldü. Hematom kaldırıldığında fundusda yaklaşık 3x2 cm boyutunda rüptür alanı olduğu izlendi (Resim 1). Rüptür alanından aktif kanaması mevcuttu. Fetal membranların rüptür bölgesinden dışarıya doğru protrüze olduğu görüldü. Bilateral tubalar ve overler doğal izlendi. Karaciğer ve dalak palpe edildi ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Gebelik materyali fundustaki rüptür alanından kolayca ve tam olarak çıkarılarak (Resim 2), oksitosin infüzyonu başlandı. Medikal tedaviye ve primer sütürasyona rağmen



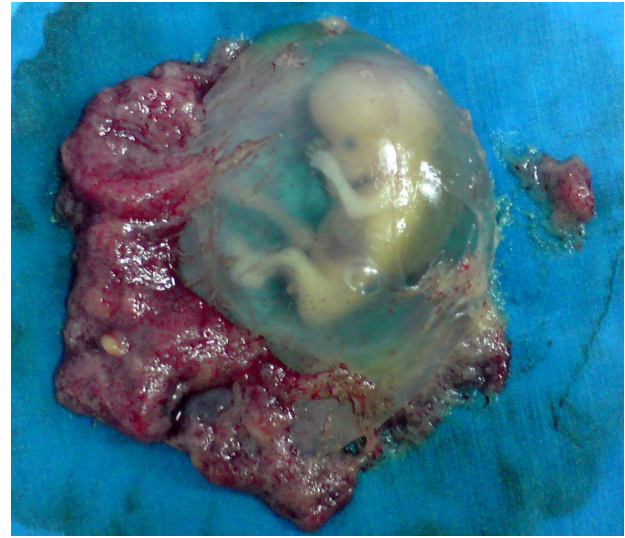
**Resim 1:** İntraoperatif uterus rüptürü kanama ve uterus duvarından prolabe olan gebelik kesesi

rüptür alanından kanamanın devam etmesi üzerine total abdominal histerektomi yapıldı. Kanama kontrolü sonrası, rektouterus loja dren konularak ameliyata son verildi.

Hastaya intraoperatif ve postoperatif dönemde 3 ünite eritrosit süspansiyonu ve bir ünite taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Takiplerinde ek bir problem tespit edilmeyen hasta ameliyat sonrası 3. gününde dreni çekilerek önerilerle taburcu edildi. Hastanın nihai patoloji raporu uterus rüptürü olarak raporlandırıldı ve plasental adezyon anomalileri gibi bir tanı belirtilmedi. Hasta olgu sunumu ile ilgili bilgilendirilmiş olup, yazılı ve sözel onamı alınmıştır.

### Tartışma

Uterus rüptürü nadir görülmekle birlikte, ülkemizde yapılan bir araştırmada insidansın 2119 doğumda 1 olduğu tespit edilmiştir (3). Gardeil ve ark. yaptıkları araştırmada uterus rüptürü insidansını 4,366 doğumda 1 olarak bulurken, rüptüre olan olgularda histerektomi oranını %33 olarak belirtmişlerdir. Maternal mortalite ile karşılaşmışlardır (7). Yap ve ark. yayımladığı 38,027 doğumu kapsayan çalışmada 21 olguda (%0.43) uterus rüptürü tespit etmişlerdir. Maternal mortalite görülmemişken 2 hastaya histerektomi ve 3 hastaya kan transfüzyonu gerekmiştir (8). Hastamızda uterus fundusun çok yumuşak olması ve sütürasyonla fundusta laserasyonlar oluşmasına bağlı kanamanın kontrol altına alınamaması nedeniyle total abdominal histerektomi yapıldı. İntraoperatif ve postopera-



**Resim 2:** Rüptüre alandan doğurtulan 10 haftalık fetus ve ekleri

tif 3 ünite eritrosit süspansiyonu ve bir ünite taze donmuş plazma replasmanı yapıldı.

Uterusta skar varlığı uterus rüptürü riskini arttıran faktörler arasında önemli yer tutar (1,2). Skar bulunmayan uterusta rüptür görülme ihtimali daha düşüktür. (9). Literatürde laparoskopik myomektomi öyküsü olan ikinci trimester spontan uterus rüptürü ve sezeryan skarında gelişen birinci trimester (9 hafta) spontan uterus rüptür olgusu bulunmaktadır (2,5). Kahyaoğlu ve ark. 17. gebelik haftasında rüptüre olan nonkomunike rudimenter uterus horn gebeliğini bildirmişlerdir (6). 14 haftalık gebelikte plasenta perkreataya bağlı gelişen spontan uterus rüptürü olgusu da bildirilmiştir (4). Kim ve ark. 8. gebelik haftasında misoprostol uygulanması sonrası sezeryan skarı olan fakat sol hornda gelişen uterus rüptürü olgusunu bildirmişlerdir (10). Bu olgu çok erken gebelik haftasında ve uterusun nedbesiz bir alanında perforasyon gelişmesi bakımından son derece ilginçtir. Bizim hastamızda alt segment transvers insizyon şeklinde uygulanmış uterus insizyon bulunmakla birlikte rüptür alanının, hastanın daha önceki sezeryan operasyonunda uterus fundusunda oluşmuş perforasyon alanına uyan alandan olduğu görüldü. Biz bu olguda her ne kadar patoloji raporunda plasental invazyon anomalisi bildirilmese de rüptür alanın tarafımızdan temizlenmesine bağlı bu tanının atlanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Çünkü bu bölge ileri derecede yumuşak ve sütürasyonla kolayca yırtılan ve kanamanın kontrol edilemediği bir alandı.

Uterus rüptürü masif uterus kanamaya sebep olarak maternal morbidite ve mortaliteye yol açabilecek acil patolojilerden biridir. Akut karın bulguları olan ve batin içerisinde sıvı koleksiyonu tespit edilen gebe hastalarda

mutlaka düşünülmesi gerekir. Özellikle sezeryan gibi geçirilmiş uterus cerrahi veya herhangi bir uterus işlem esnasında gelişen perforasyon gibi öyküsü olan her hastada akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Turner MJ. Uteruse rupture. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2002; 16: 69-79.
2. Nita V, Purandere CN, Vidya B, Nikhil P. First trimester uteruse rupture previous lower segment cesarean scar. J Obst Gyneco India 2011; 61:88 – 9.
3. Evsen MS, Sak ME, Bozkurt Y, Kapan M., Bakır Ç.. Nedbesiz uterus rüptürü: Bölgesel insidans, nedenler ve tedavi. Dicle Tıp Dergisi 2008;35:260-4.
4. Esmans A, Gerris J, Corthout E, Verdonk P, Declercq S. Placenta percreta causing rupture of an unscarred uterus at the end of the first trimester of pregnancy: case report. Hum Reprod 2004;19:2401-3.
5. Goynumer G, Teksen A, Durukan B, Wetherilt L. Spontaneous uteruse rupture during a second trimester pregnancy with a history of laparoscopic myomectomy. J Obstet Gynaecol Res 2009;35:1132-5.
6. Kahyaoğlu S, Turgay İ, Kaymak O, Kalyoncu Ş, Mollamahmutoğlu L. Onyedinci Haftalık nonkomunike rudimenter uterus horn gebeliği ve uterus rüptürü: olgu sunumu. Perinatoloji Derg 2005;13:179-82.
7. Gardeil F, Daly S, Turner MJ. Uteruse rupture in pregnancy reviewed. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1994;56:107-10.
8. Yap OW, Kim ES, Laros RK Jr. Maternal and neonatal outcomes after uteruse rupture in labor. Am J Obstet Gynecol 2001;184:1576-81.
9. Sallam AH, Preston J. Idiopathic uteruse perforation in late pregnancy. J Obstet Gynaecol 2002;22:317.
10. Kim JO, Han JY, Choi JS ve ark. Oral misoprostol and uteruse rupture in the first trimester of pregnancy: a case report. Reproductive Toxicology 2005;20:575-7.