

## BİR UTERUS BICORNUS VE BÖBREK AGENİZİSİ OLGUSU

Turgut YARDIM<sup>1</sup>

Güneş ÇINKO<sup>2</sup>

Ali YÜCE<sup>2</sup>

### ÖZET

Literatürde genital ve üriner sistem konjenital anomalileri genellikle birlikte görülmektedir. Bu yazımızda klinigimizde ultrasonik, radyolojik tetkikler ve laparotomi sonrası tanı konan uterus bicornus + böbrek ageniziği olgusu sunuldu.

### SUMMARY

#### A CASE OF BICORNUATE UTERUS AND RENAL AGENESIA

Usually, genital and urinary system anomalies are seen together. This a case report of a bicorncuate uterus plus renal agenesia that was diagnosed after ultrasonic, radiologic and operative approaches.

### GİRİŞ

Çift uterus müller kanalların birleşmemesi ve kanallardan birinin gelişmesi sonucu meydana gelir. Her kanal, bir serviks ve her birine bir tuba tutulmuş bir uterus korpusu meydana getirir. İkileşme vajinanın müller kanallarınca oluşturulan kısmından aşağı vajene doğru inebilir. Bu şekildeki tam ikileşmeden uterus didelpys diye bahsedilir. Tek bir servix tek bir vajen ile çift uterus bulunan vakalarda uterusun iki boynuzuda tanınabiliyorsa uterus bicornus olarak adlandırılır. Uterus dış görünüşü normal veya anormal gelişim sadece uterus içinde bir bölme şeklindeyse uterus septusundan bahsedilir. Hadise minimal ise uterus arcuatus meydana gelir.

### OLGU

28 yaşında, evli ve partusu 2 olan hasta 10 yıldır devam eden sol kasık ve bel ağrısı yakınmasıyla poliklinigimize başvurdu.

Hastanın yapılan mauyenesinde uterus normal cesamette idi. Sol adnexial bölgede yaklaşık 7x7x7 cm boyutlarında ağrılı bir kitle mevcuttu.

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Doc. Dr.) EDİRNE

<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi EDİRNE.

Ultrasonik tetkikinde aynı bölgede 72x75 mm ölçülerinde solid kitle gözlen-di. İVP tetkikinde ise sol böbrek gözlenemedi. Pelviste solda mesaneye bası yapan 7-8 cm çaplı opasite gözlendi. Sistoskopik incelemede sağ ureter ori-fisinin normal olmasına rağmen sol ureter agenezisi olduğu saptandı.

9-10 yıldır 2-3 ayda bir 5 gün süren 1 ped / günlük adet anamnezi ve-ren hastaya yapılan probe küretajın patoloji sonucu kısmen sekresyona geç-miş glandüler hiperplaziydi.

Daha sonra laparotomi yapılan hastanın explorasyonda uterus normal cesamette ve orta hatta idi. Sağ kornudan çıkan tek tubası vardı ve sağ over normaldi. Sol da ise yaklaşık 5x5x6 cm boyutlarında solid bir kitle gö-rünümündeki ikinci uterus vardı. İkinci uterusun sol üst köşesinden çıkan bir tuba mevcuttu ve solda ki over polikistik yapıda idi. Solda ki II. uterus sağdaki uterusla isthmus hizasında birleşmekteydi. Arkada douglasın sol tuba ve overle yapışıklıkları mevcuttu. Sol ovare wedge rezeksiyon yapıla-rak operasyona son verildi.

## TARTIŞMA

Uterusla ilgili şekil bozuklukları genellikle müller kanallarının tam bir-leşmemesi ve özellikle ortadaki bölmenin ortadan kalkmaması sonucu kar-şımıza çıkmaktadır. Böbrek aplazisi, agenezisi, hipertrofisi veya normalden çok sayıda olmasında birlikte görülebilmektedir. Çift uterus şeklinde görü-len uterus anomalileri hemen hemen hiç semptom vermeyebilir. İlk adet kanaması zamanında görülür, herhangi bir menstrasyon bozukluğu yoktur. Hasta hekime genellikle kısırlık yakınması ya da abortus anamneziyle baş-vuran hastanın normal spontan yolla 2 doğumlu mevcut ve abortus anam-nezi yok. Hastanın polikliniğimizde yapılan jinekolojik muayenesinde sap-tanan sol adnexial kitle bize öncelikle ovarial kist tanısını akla getirdi. Daha sonra ultrason ve İVP tetkikleri yapıldı. Sol böbrek görülmeyince tanımız üriner sistem + genital sistem anomalisinin birlikte olabileceği şek-linde yoğunlaştı. Sistoskopik araştırmada da sol ureter agnezisi saptandı. Laparotomi sonrası ise uterus bicornus olduğu görüldü. Uterus anomalileri genellikle polikliniğe infertilite ya da habituel abortus nedeniyle başvur-maktadır. Çoğunluklada HSG sonrası tanı konmaktadır. Olgumuzda ise bu tür semptomların olmaması intraligamenter kitle olabileceği konusun-da bizi çok yönlü düşünmeye ve tetkik etmeye yöneltir.

Sonuç olarak olgumuzda da görüldüğü gibi saptanabilecek herhangi bir üriner veya genital konjenital anomali bunların birlikte olabileceğini düşündürmesi gerektirdiğinden takdime uygun görülmüştür.

**KAYNAKLAR**

1. Howard, W., Jone, Jr. M.D., Georgeanna Seeger Jones, M.D.: Novak's Textbook of gynecology 1981.
2. Matthaw, M., Garrey, A.D.T., Govan, C.H. Robin, Callender: Gynaecology illustrated. 1984—125—127.
3. Benson, R.C.: *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment* 1987 Chap 2 (72—74)
4. Geburtshilfe Frauenheilkad 1987: *Uterus didelphys and vajina duplex with pregnancy to full term.* Reycic D. et al 47(7) 501—2.
5. Morgan, M.A., 1987: *Uterus didelphy with unilateral hematocolpos ipsilateral renal agenesis and menses.* Med. 32 (1) 47—58.
6. Çolakoğlu, M. 1987: *Bicornuate uterus with a pregnancy in one half.* Clin exp. Obstet Hynecol 14 (1) 39—40.