

## İkinci Trimester Gebelikte Uterin Prolapsus Olgusu

### Uterine Prolapsus Case at Second Trimester of Pregnancy

Tayfur ÇİFT,<sup>a</sup>  
Müzeyyen DURAN,<sup>b</sup>  
Emin ÜSTÜNYURT,<sup>a</sup>  
Esra ÇARIKLIOĞLU<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Bursa

<sup>b</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Muğla

<sup>c</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 21.10.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 26.01.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:

Tayfur ÇİFT  
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa,  
TÜRKİYE/TURKEY  
tayfur\_cift@yahoo.com

**ÖZET** Uterin prolapsus, gebelik sırasında görülen nadir bir komplikasyondur. Uterin prolapsus hastalarında tedavi gebelik haftası ve prolapsusun derecesine göre belirlenmelidir. Hastada serviksin ülserasyonunu ve akut üriner retansiyonu engellemek için manuel olarak yerine itme, istirahat ya da peser yardımı ile redüksiyon yapılabilir. Sefalopelvik uygunsuzluk veya fetal distres yokluğunda normal doğum gerçekleşebilir. Olgumuz 16. gebelik haftasında uterin prolapsus olarak kliniğimize başvurdu. Muayene ve ultrasonografi sonrası peser kullanılarak uterus redükte edildi. Olgu daha sonra kontrolüne peserin yerinden çıkması nedeni ile geldi, fakat uterin prolapsus kendiliğinden düzeldi ve pesere ihtiyaç duyulmadı. 36. gebelik haftasında normal vajinal yolla doğumu gerçekleştirdi. Uterin prolapsus olan vakalar bireysel olarak değerlendirilmeli, tedavi ise izlem sırasındaki bulgulara göre planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Uterin prolapsusu; gebelik; doğum, obstetrik

**ABSTRACT** Uterine prolapsus is one of the rare complications during pregnancy. The treatment in the cases of uterine prolapsus ought to be determined according to the gestational week and the degree of prolapsus. Resting or reduction the prolapsus practised by pushing manually or with the help of pessary might be prevent the cervical ulceration and acute urinary retention. Normal delivery may take place in the absence of cephalopelvic disproportion or fetal distress for the cases of uterine prolapsus in pregnancy. In our case represented the clinic with the prolapse of uterus at the 16<sup>th</sup> weeks of pregnancy. After the gynecologic and ultrasonographic examination, uterus reduced with the help of pessary. The patient attended to outpatient clinic because of dropped down the pessary but the prolapsus was disappeared and there was no needs to pessary. She gave birth vaginally at 36<sup>th</sup> gestational weeks. Uterine prolapse cases evaluate individually and treatment should planned according to clinical follow up findings.

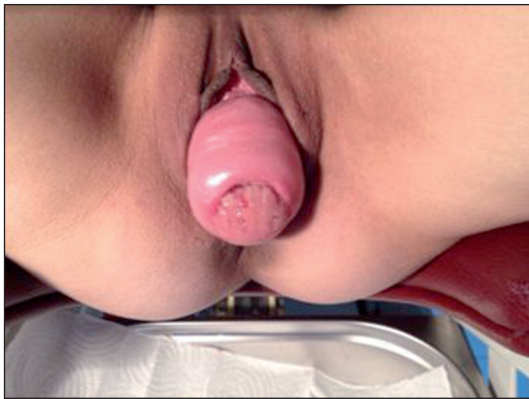
**Keywords:** Uterine prolapse; pregnancy; delivery, obstetric

Uterin prolapsus, gebelik sırasında görülen nadir bir komplikasyondur.<sup>1</sup> Gebelerde servikal kuruluk ve ülserasyon, üriner retansiyon, üriner yol enfeksiyonu, abortus, erken doğum, fetal ölüm ve hatta maternal sepsise yol açabilmektedir.<sup>2,3</sup> Uterin prolapsus hastalarında tedavi gebelik haftası ve prolapsusun derecesine göre belirlenmelidir. Hastada serviksin ülserasyonunu ve akut üriner retansiyonu engellemek için manuel olarak doğal yerine itme ya da peser yardımı ile redüksiyon yapılabilir.<sup>4</sup> Redüksiyon sonrası uterus tekrar prolabe olabileceği gibi peser yardımı ile ye-

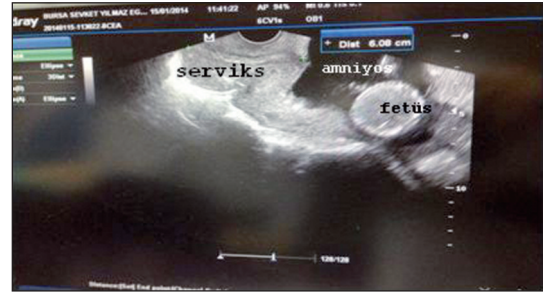
rinde de tutulabilmektedir. Gebelik haftası ilerledikçe sorun devam edebileceği gibi prolapsusun ortadan kalkabileceği de gözlenebilmektedir. Gebelikteki uterin prolapsus hastaları için sefalopelvik uygunsuzluk ya da fetal distres yokluğunda normal doğum gerçekleşebilir. Bu çalışmada, ikinci trimesterde bir uterin prolapsus olgusunun literatürle uyumlu tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşında, G1P0 son âdet tarihine göre 16 haftalık gebe, genital bölgede ele gelen kitle şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede serviksin introitustan dışarı çıktığı belirlendi (Resim 1). Yapılan ultrasonografide fetüs 16 hafta 4 gün ile uyumlu saptandı (Resim 2). Olguya Hodge Peser uygulanarak serviks redükte edildi ve izleme alındı. Olgu gebeliğin 20. haftasında peserin yerinden çıkması şikâyeti ile polikliniğe tekrar başvurdu. Yapılan genital muayenede uterin prolapsus belirlenmedi. Literatürde peserin genelde redüksiyonu sağladığı ve yerinden çıkmadığı belirtilse de olgumuzda tekrar peser uygulamasına gerek duyulmadı. Olgu 3 haftalık intervallerle kontrole çağırıldı. Olgunun gebeliği 36 hafta 5 gün olduğunda spontan ağrıları başladı ve vajinal yolla 3.100 g ağırlığında sağlıklı bir erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrası uterin prolapsus gözlenmedi (Resim 3). Olgunun bilgilendirme sonrası onamı alınarak bu olgu sunumu hazırlandı.



RESİM 1: İkinci trimester uterin prolapsus muayene görüntüsü.



RESİM 2: İkinci trimester uterin prolapsus ultrasonografi görüntüsü.



RESİM 3: Normal doğum sonrası muayene görüntüsü.

## TARTIŞMA

Gebelikte birlikte uterin prolapsus görülmesi normal jinekoloji pratiğinde nadir bir komplikasyondur. Prolapsusun erken dönemde belirlenmesi ve tedavisinin belirlenmesi önemlidir. Tedavi için ortak bir konsensüs olmayıp genellikle vakaya ve vakanın takipteki gidişatına göre belirlenmektedir.<sup>5,6</sup> Uterin prolapsus ikinci trimesterin sonunda kaybolabilmekte ve gebelik komplikasyon gelişmeden sonlanabilmektedir.<sup>6</sup> Bizim olgumuzda da peser uygulaması kısa bir süre için gereklilik gösterip, uterusun hacminin artması ile desensus spontan olarak ortadan kalkmış ve gebelik sorunsuz bir şekilde komplikasyon gelişmeden sonlanmıştır. Literatür incelendiğinde uterin prolapsus gebeliğin son trimesterinde meydana gelmişse peser kullanımını efektif olmamakta, hastaya yatak istirahati ve hafif trendelenburg pozisyonu uygulandığı gözlenmiştir.<sup>6,7</sup>

Serviksin introitustan çıktığı vakalarda servikte kuruma ve ülserasyon meydana gelebilir. Bunu önlemek için peser kullanılabilir, peserin kul-

lanımının başarısız olduğu vakalarda ise gliserinli tampon servikste gelececek ödemi azaltabilir.<sup>6</sup> Uterin prolapsusun, retrofleks uterusu inkarasyon için risk faktörü olduğu akıldan tutulmalı ve gebenin izlemi sırasında akut üriner retansiyon gelişimi de hasta tekrar değerlendirilerek dışlanmalıdır.<sup>6,8</sup> Uterin prolapsus hastaları sefalopelvik uyumsuzluk ya da fetal distres bulguları yoksa vajinal doğum yapabilmektedirler. Fakat uterusu prolapsusun distosiye neden olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.<sup>3</sup> Ayrıca serviksın prolapsus nedeni ile skarlaşması vajinal doğum sırasında servikal kesi gerektirebilir ya da uzamış ve aşırı ödem gelişmiş servikste lase-rasyon oluşabilir. Servikal distosiye önlemek için topikal magnezyum solüsyonları kullanılabilir.<sup>6</sup> Ayrıca literatürde fetal distres gelişen bir uterusu prolapsus hastasına sezaryen sırasında abdominal

histeropeksi operasyonu uygulanmış ve başarı elde edilmiştir.<sup>1</sup>

Sonuç olarak uterusu prolapsus olan vakalar bireysel olarak değerlendirilmeli, tedavi ise izlem sırasındaki bulgulara göre planlanmalıdır.

#### **Çıkar Çatışması**

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

#### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Tayfur Çift; **Tasarım:** Tayfur Çift, Emin Üstünyurt; **Denetleme/Danışmanlık:** Tayfur Çift; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Esra Çarıkhoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Müzeyyen Duran; **Kaynak Taraması:** Tayfur Çift, Müzeyyen Duran; **Makalenin Yazımı:** Tayfur Çift; **Eleştirel İnceleme:** Emin Üstünyurt; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Tayfur Çift; **Malzemeler:** Emin Üstünyurt.

## KAYNAKLAR

1. Karataylı R, Gezginç K, Kantarcı AH, Acar A. Successful treatment of uterine prolapse by abdominal hysteropexy performed during cesarean section. Arch Gynecol Obstet 2013;287(2):319-22.
2. Mohamed-Suphan N, Ng RK. Uterine prolapse complicating pregnancy and labor: a case report and literature review. Int Urogynecol J 2012;23(5):647-50.
3. Tsikouras P, Dafopoulos A, Vrachnis N, Iliodromiti Z, Bouchlariotou S, Pinidis P, et al. Uterine prolapse in pregnancy: risk factors, complications and management. J Matern Fetal Neonatal Med 2014;27(3):297-302.
4. Pizzoferrato AC, Bui C, Fauconnier A, Bader G. [Advanced uterine prolapse during pregnancy: pre- and postnatal management]. Gynecol Obstet Fertil 2013;41(7-8):467-70.
5. Daskalakis G, Lymberopoulos E, Anastasakis E. Uterine prolapse complicating pregnancy. Arch Gynecol Obstet 2007;276(4):391-2.
6. Gupta R, Tickoo G. Persistent uterine prolapse during pregnancy and labour. J Obstet Gynaecol India 2012;62(5):568-70.
7. Brown HL. Cervical prolapse complicating pregnancy. J Natl Med Assoc 1997;(89):346-8.
8. Ozel B. Incarceration of a retroflexed gravid uterus from severe uterine prolapse: a case report. J Reprod Med 2005;50(8):624-6.