# Subtotal Uterine Prolapse in Pregnancy and Management: Case Report

# Gebelikte Subtotal Uterin Prolapsus ve Yönetimi: Olgu Sunumu

Gebelik ve Prolapsus / Pregnancy and Prolapse

Atilla Karateke[1], Ali Baloğlu[2]
[1]Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antakya Doğumevi, Hatay,
[2]Obstetri ve Jinekoloji Kliniği, İzmir Özel Çınarlı Hastanesi, İzmir, Türkiye

**Özet**

Uterin prolapsus kadınlarda genellikle ileri yaşlarda görülen bir durumdur ve gebelikte görülmesi çok nadirdir. Gebelerde uterin prolapsus varlığında fetal ve maternal komplikasyonlar artabilir. Bu yazıda uterin prolapsusu olan ve 33.ncü haftada preterm eylem tanısı ile hospitalize edilen bir olgu sunulmuştur. Preterm eylem durdurulamaması üzerine sezaryen ile 1750 gr kız bebek doğurtuldu. Postpartum bir ay sonra uterin prolapsusun kendiliğinden düzeldiği izlendi. Uterin prolapsus eğer gebelikte görülürse, fetal ve maternal komplikasyonlar açısından dikkatli olunması gereken bir durumdur ve tedavisi ise hastaya göre değişmektedir.

**Anahtar Kelimeler**

Gebelik; Preterm Eylem; Uterin Prolapsus

**Abstract**

Uterine prolapse is usually an entity of elderly women and is very rare in pregnancy. Fetal and maternal complications can increase in pregnant women with uterine prolapse. In this article, we presented a woman who admitted to policlinic with complain of travail at the gestation of 33th week and was hospitalized to the hospital with diagnosis of uterine prolapse and preterm labor. A live female infant weighing 1750 gr was delivered via cesarean section because of unresponsive to medical therapy for preterm labor. It was observed that uterine prolapse was regressed spontaneously after a month of postpartum. Uterine prolapse, if seen in pregnancy, is an entity that should be careful in terms of fetal and maternal complications and treatment varies according to the patient.

**Keywords**

Pregnancy; Preterm Labor; Uterine Prolapse

DOI: 10.4328/JCAM.3534 Received: 19.04.2015 Accepted: 11.05.2015 Printed: 01.02.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 1): 108-9
Corresponding Author: Atilla Karateke, Antakya Doğumevi, 31000, Hatay, Türkiye.
T.: +90 3262146170 E-Mail: drkarateke@gmail.com

## Giriş

Pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik tabanı destekleyen kas, bağ ve diğer yapıların işlevinde bozulma olması sonucu ortaya çıkan ve genellikle ileri yaşlarda görülen yaygın bir durumdur [1]. Uterin prolapsusun gebelikte görülme sıklığı çok nadir olup, yaklaşık 15000 doğumda bir görülür [2]. Gebelikte uterin prolapsus varlığında servikal travma, üriner sistem yolu bozuklukları, preterm eylem ve spontan düşük hızı artar [3]. Gebelikte uterin prolapsusun özel bir tedavisi olmamakla birlikte en çok yatak istirahati ile pesser kullanımı önerilmektedir [4]. Bu yazıda uterin prolapsusu olan ve 33.ncü haftada preterm eylem gerçekleşen bir olgu sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

32 yaşında gravida 2, parite1 olan ve son adet tarihine göre 33 haftalık gebeliği bulunan takipsiz hasta sancı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Önceki doğumunun sezaryen ile olduğu ve ayrıca özgeçmişinde ek özellik olmadığı öğrenildi. Ultrasonda (USG) 33 hafta ile uyumlu, amniotik sıvısı yeterli ve doppler akım parametreleri normal bir fetus saptanan gebenin yapılan vajinal muayenesinde 3. derece uterin prolapsus izlendi ve parmak ucu açıklık tespit edildi (şekil 1). Ayrıca manuel muayenesinde her

Şekil 1. 3. derece uterin prolapsusun görünümü.




10 dk'da 3 kez aktif ve regüler olan kontraksiyonlar saptandı. Preterm eylem ve subtotal prolapsus tanısı ile hospitalize edilen gebeye hidrasyon, sedasyon, tokolitik ile 12 saat arayla 12 mg betametazon (Merck Sharp, Darmstadt, Almanya) uygulandı. Hospitalizasyondan 36 saat sonra aktif sancıları azalmayan ve vajinal muayenesinde 4 cm açıklık ile %60 efasman tespit edilen gebeye sezaryen uygulandı ve 1750 gr ağırlığında apgar 6/8 olan bir kız bebek doğurtuldu. Bebek, düşük doğum ağırlığından dolayı yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Postpartum 1. ayda poliklinik kontrol muayenesinde prolapsusun tamamen düzeldiği izlendi.

## Tartışma

Gebelikte uterin prolapsus, literatürde 250 vakada bildirilmiştir [5]. Etyolojisinde birçok faktör etkili olmakla birlikte ilerlemiş yaş, multiparite ve geçirilmiş cerrahi en önemli etkenlerdir [2]. Bunun yanında gebelikte artan relaksin ve progesteron hormonlarının etkisinden dolayı pelvik bağlarda gevşemeye neden olur [6].

Gebeliğin 2. trimesterinde uterusun yukarı doğru büyümesi ile serviks dokusu da korele olarak yukarı ilerler. Ancak daha önceden var olan prolapsus ile relaksasyon sağlayan hormonların miktarındaki artıştan dolayı serviks dışa doğru prolabe olabilmektedir. Bunun yanında servikste travmaya bağlı olarak ödem, kanama, laserasyon ve yetersizlik ortaya çıkabilir. Buna bağlı olarak da birtakım komplikasyonlar gelişebilir. Bunlar; preterm eylem, spontan düşük, servikal lezyon, enfeksiyon ile sepsise bağlı maternal ölümdür [7]. Tedavisinde ise prolapsusu önlemek için gebeliğin erken dönemlerinde pesser uygulaması ile yatak istirahati önerilmektedir [3]. Ayrıca servikal kuruluğu önlemek için semptomatik tedavi de uygulanmalıdır. Konservatif tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda ise laparoskopik uterin süspansiyon operasyonunu öneren otörler mevcuttur [8].

Uterin prolapsusu olan gebelerin doğum şekli ise prolapsusun derecesi ve gebelik haftasına göre değişebilir. Prolapsus derecesi artmış olan ve başka bir gebelik istemeyen olgularda sezaryen uygulanabilir. Bizim olgumuz takipsiz olması ve gebeliğin 3.ncü trimesterinde aktif sancı olması nedeniyle nedeniyle pesser uygulaması yapılamamıştır. Ayrıca preterm eylem gerçekleşmesi ile geçirilmiş sezaryen öyküsü olmasından dolayı sezaryen yapılmıştır. Doğumdan bir ay sonra kontrol muayenesinde prolapsusun kendiliğinden düzeldiği izlendi.

Sonuç olarak gebelikte tespit edilen uterin prolapsus durumunda preterm eylem, spontan düşük ile enfeksiyon yönünden dikkatli olunmalıdır ve gebeliğin erken döneminde pesser uygulaması akılda tutulmalıdır.

*Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı*

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Kaynaklar**

1. Strohbehn K RH. Operative management of pelvic organ prolapse. In: Gibbs RS et al. (ed) Danfort's Obstetrics and Gynecology. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008. p. 839.
2. Guariglia L, Carducci B, Botta A, Ferrazzani S, Caruso A. Uterine prolapse in pregnancy. Gynecol Obstet Invest 2005;60(4):192-4.
3. De Vita D, Giordano S. Two successful natural pregnancies in a patient with severe uterine prolapse: A case report. J Med Case Rep 2011;5(14):459.
4. Sawyer D, Frey K. Cervical prolapse during pregnancy. J Am Board Fam Pract 2000;13(3):216-8.
5. 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.
6. Daskalakis G, Lymberopoulos E, Anastasakis E, Kalmantis K, Athanasaki A, Manoli A et al. Uterine prolapse complicating pregnancy. Arch Gynecol Obstet 2007;276(4):391-2.
7. Kart C, Aran T, Guven S. Stage IV C prolapse in pregnancy. Int J Gynaecol Obstet 2011;112(2):142-3.
8. Matsumoto T, Nishi M, Yokota M, Ito M. Laparoscopic treatment of uterine prolapse during pregnancy. Obstet Gynecol 1999;93(5):849.

*How to cite this article:*
Karateke A, Baloğlu A, Subtotal Uterine Prolapse in Pregnancy and Management: Case Report. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 1): 108-9.