

UŞAQLIĞIN ARTERİOVENÖZ MALFORMASIYASI - ÇAPIQ HAMİLƏLİYİNİN AĞIRLAŞMASI KİMİ

T.E. Bayramova¹, G.O. Rəhimova¹, L.N. Qaçaylı¹, A.N. Yəhyayev²

¹Mərkəzi Gömrük Hospitalı, mama-ginekologiya şöbəsi

²Respublika Müalicəvi Diaqnostika Mərkəzi, radiologiya şöbəsi, Bakı, Azərbaycan

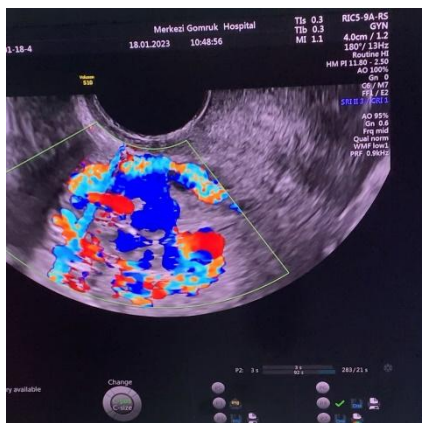
Açar sözlər: uşaqlıq, çapıq hamiləliyi, arterio-venoz malformasiya

AVM (Arteriovenoz malformasiya) - arterial və venoz sistem arasında kapilyar şəbəkə olmadan anormal bağlantının olmasıdır. Uşaqlığın arteriovenoz malformasiyası nadir rast gəlinir, ədəbiyyatda 100-dən az klinik müşahidə yer almışdır. Anadangəlmə və qazanılmış ola bilər. Uşaqlıqda icra olunan prosedurlar, infeksiya, uşaqlıq daxili vasitə, abortlar və çapıq hamiləliyi sonrası uşaqlığın arteriovenoz malformasiyası formalaşa bilər. Adətən bu patologiya özünü menometrorragiya şəklində biruzə verir. Diaqnoz uşaqlığın doppler ultrasəs və MRT müayinəsi vasitəsilə qoyulur [1,2].

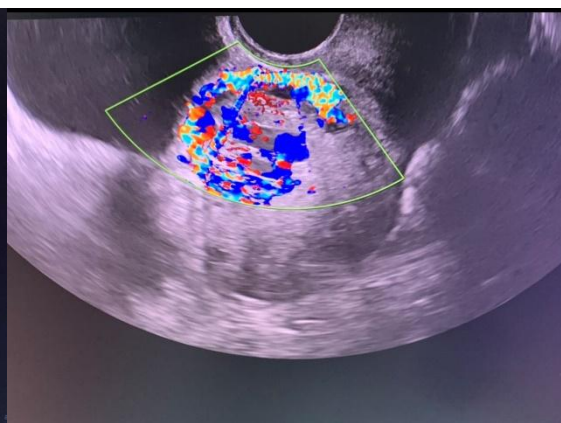
Uşaqlığın arteriovenoz malformasiyası çapıq hamiləliyinin ağırlaşması kimi də rast gəlinə bilər. Çapıq hamiləliyi ektopik hamiləliyin nadir forması olub, embrionun uşaqlıq çapığına implantasiyasıdır. Çapıq hamiləliyinin erkən diaqnozunun qoyulması və düzgün müalicə taktikasının seçilməsi ağırlaşmaların qarşısını almış olur. Müalicə üsulu seçilərkən

fertilliyin qorunması, minimal ağırlaşmanın olması nəzərə alınmalıdır. Histeroskopik rezeksiya, əzələ-daxili Metotreksat inyeksiyası, ardından servikal dilatasiya və vakuüm aspirasiyası Karman kanyulası ilə ultrasəs müayinəsi altında, uşaqlıq arteriyası embolizasiyası, ardından ultrasəs müayinəsi altında vakuüm aspirasiyası, laparotomik rezeksiyadan əvvəl uşaqlıq arteriyası embolizasiyası mövcud müalicə üsullarındandır [3-5].

Təqdim olunan nümunə: 30 yaşlı G3 P2 A1 Y2 olan qadın davamlı vaginal qanaxma şikayəti ilə 18.01.2023 tarixində klinikaya müraciət etmişdir. Xəstəyə 20.11.2023 tarixində başqa mərkəzdə süni abort icra edilmişdir. Aparılan transvaginal ultrasəs müayinəsi zamanı uşaqlığın ön divarında pulsasiya olmayan, güclü qan axını müşahidə edilən hipo- və ya anexoik sahə izləndi. Bu sahə AVM (arterio-venoz malformasiyası) olaraq dəyərləndirildi. (Şəkil 1, şəkil 2.)



Şəkil 1.



Şəkil 2.

Şəkil 1 və 2. Transvaginal ultrasəs müayinəsi zamanı iki proyeksiyada (sagittal və transvers) uşaqlığın ön divarında pulsasiya olmayan, güclü qan axını müşahidə edilən hipo- və ya anexoik sahə izləndi. Bu sahə AVM (arterio-venoz malformasiyası) sahəsidir

Uşaqlığın arterio-venoz malformasiyası çapıq hamiləliyinin nəticəsi olaraq yaranmışdır. Müayinədən 20 gün əvvəl Beta-HCG 250 BV olmuşdur. Xəstəyə

ilkin olaraq uşaqlıq arteriyasının embolizasiyası məsləhət görüldü. Başqa mərkəzdə 25.01.2023 tarixində sağ femoral arteriyadan giriş olunaraq, sol daxili

qalça arteriya, sol uşaqlıq arteriya selektiv katerizasiya olundu. Angioqramlarda uşaqlığın cisminin distal 1/3 seqmentində təxminən 2x3 sm-lik sahədə multiple arteriovenoz şuntlar qeyd edilmişdir. Nidus

hissəsində venoz göllənmələr müşahidə edilmişdir. 350-500 PVA partikulları ilə embolizasiya icra olunmuşdur. Xəstə 27.01.2023 tarixində təkrar müayinədə oldu.

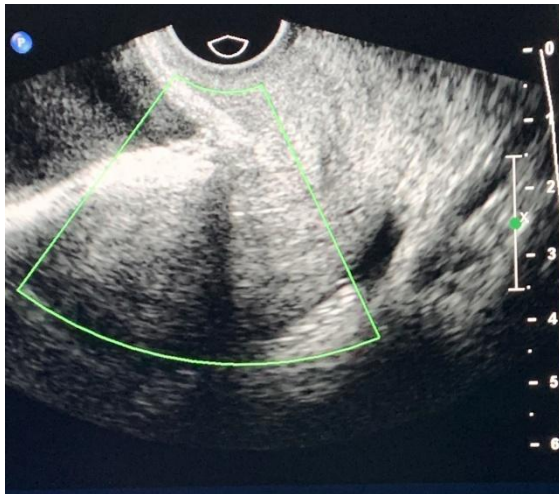


Şəkil 3. Ultrasəs müayinədə uşaqlığın distal 1/3 seqmentində 2x3 sm-lik sahədə

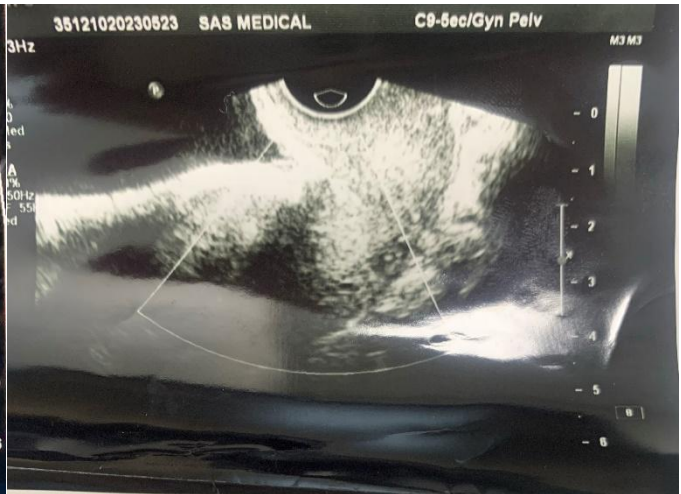
Arteriovenoz şuntlar

Müayinə zamanı Beta-HCG 115.6 BV olmuş xəstəyə Metotreksat 100mg təyin olundu. 03.02.2023 tarixində Beta HCG 50.87BV, 10.02.2023 tarixində Beta-HCG 2.03BV olmuş və xəstəyə histeroskopik

endometriyumun ablaziyası əməliyyatı icra edilmişdir. Xəstənin qanaxma şikayəti histeroskopik endometriyum ablaziyasından bir neçə gün sonra dayanmışdır. Təkrar ultrasəs müayinəsi zamanı hiperekojen sahə müşahidə edilmədi. (Şəkil 4, şəkil 5.)



Şəkil 4.



Şəkil 5.

Şəkil 4 və 5. Müalicədən sonra USM-də normal görüntü, hipoeqogen sahələr təyin olunmur.

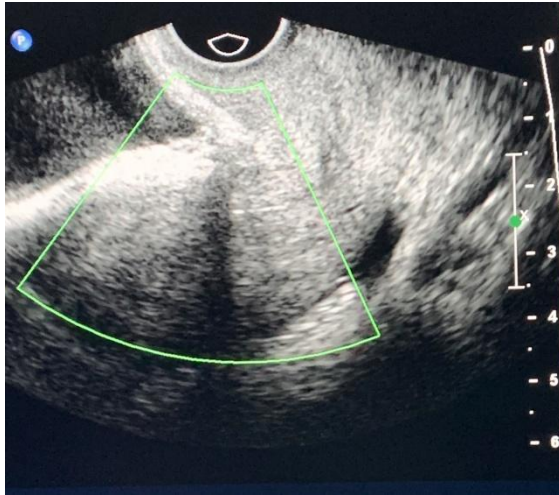


Şəkil 3. Ultrasəs müayinədə uşaqlıqın distal 1/3 seqmentində 2x3 sm-lik sahədə

Arteriovenoz şuntlar

Müayinə zamanı Beta-HCG 115.6 BV olmuş xəstəyə Metotreksat 100mg təyin olundu. 03.02.2023 tarixində Beta HCG 50.87BV, 10.02.2023 tarixində Beta-HCG 2.03BV olmuş və xəstəyə histeroskopik

endometriyumun ablaziyası əməliyyatı icra edilmişdir. Xəstənin qanaxma şikayəti histeroskopik endometriyum ablaziyasından bir neçə gün sonra dayanmışdır. Təkrar ultrasəs müayinəsi zamanı hipereoxogen sahə müşahidə edilmədi. (Şəkil 4, şəkil 5.)



Şəkil 4.



Şəkil 5.

Şəkil 4 və 5. Müalicədən sonra USM-də normal görüntü, hipoxogen sahələr təyin olunmur.

Müzakirə: Uşaqlığın vaskulyar anomaliyaları nadir rast gəlinir. Bu patologiyalar həyat üçün təhlükəli və hemodinamik pozulmalarla müşayiət olunan qanaxma ilə nəticələnə bilər. Bu səbəbdən reproduktiv yaşda olan

və izah olunmayan qanaxma şikayəti olan qadınlarda bu kimi halların differensiasiyası mühümdür.

Uşaqlığın AVM-i haqqında ilk klinik müşahidə 1926-cı ildə Dubreuil və Loubat tərəfindən təqdim edilmişdir. Arterio-venoz malformasiya arterial və

system without a capillary network. Arteriovenous malformation of the uterus is rare, with fewer than 100 clinical cases reported in the literature. It can be congenital or acquired. Arteriovenous malformation of the uterus can be formed after procedures performed in childhood, infection, intrauterine device, abortions and scar pregnancy. At this article it was presented the case report of AVM after scar pregnancy and effective treatment result. Scar pregnancy and the arterio-venous malformation of the uterus formed in its background should be evaluated in time with the correct diagnostic method.

венозной системой без капиллярной сети. Артериовенозные мальформации матки встречаются редко, в литературе описано менее 100 клинических случаев. Такая патология может быть врожденной или приобретенной. Артериовенозные мальформации матки могут формироваться после инвазивных процедур, выполненных в матке, инфекции, внутриматочной спирали, аборт и рубцовой беременности. В статье представлен клинический случай АВМ после рубцовой беременности и эффективный результат лечения. Рубцовая беременность и образовавшаяся на ее фоне артерио-венозная мальформация матки должны быть своевременно оценены с помощью правильного метода диагностики.

ӘДӘБИYYAT

1. Hickey M, Fraser I. Clinical Implications of Disturbances of Uterine Vascular Morphology and Function. *Baillieres Clin ObstetGynaecol*. 2000;14(6):937-951.
2. Polat P, Suma S, Kantarcy M, Alper F, Levent A. Colour Doppler Ultrasound in the Evaluation of Uterine Vascular Abnormalities. *Radiographics*. 2002;22:47-53.
3. Fleming H, Ostor A, Pickel H, Fortune D. Arteriovenous Malformations of the Uterus. *Obstet Gynaecol*. 1989;73(2):209-213.
4. Grivell R, Reid K, Mellor A. Uterine Arteriovenous Malformations: A review of the Current Literature. *Obstet Gynaecol Survey*. 2005;60(11):761-767.
5. Cura M, Martinez N, Cura A, Dalsaso TJ, Elmerhi F. Arteriovenous malformation of the Uterus. *Sage Journals*. Volume 50. Issue 7.