

INSTRUMENTAL ABORT SONRASI YATROGEN UŞAQLIQ PERFORASIYASININ ENDOSKOPIK ÜSULLA ARADAN QALDIRILMASI: KLİNİK HALIN TƏQDİMATI

Təranə Eyvaz qızı Bayramova, Sədi Allahverdi oğlu Allahverdiyev, Güllüxanım Oktay qızı Rəhimova, Leyla Nofəl qızı Qaçaylı, Sevil Mahir qızı Vəlizadə
Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Mama-ginekologiya şöbəsi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *instrumental abort, hamiləlik, uşaqlıq perforasiyası, histeroskopiya, laparoskopiya*

Giriş: Hamilə qadınlarda fetal ölüm aşkarlandıqda ananın sağlamlığını qorumaq məqsədilə hamiləliyin təhlükəsiz və effektiv şəkildə sonlandırılması vacib və zəruridir. Hamiləliyin sonlandırılmasında konservativ və cərrahi üsullar mövcuddur. Adətən ilkin seçim olaraq medikamentoz stimulyasiya üsuluna üstünlük verilir [1, 2]. Medikamentoz stimulyasiya az invaziv, ağrılaşma riski minimal və pasiyent üçün təhlükəsiz üsuldur. Lakin bəzi klinik vəziyyətlərdə medikamentoz stimulyasiyanın tətbiqi məhdudlaşa, icrası çətinlik törədə və ya mümkün olmaya bilər [3]. Həmçinin xəstənin istəyi və ya digər tibbi göstərişlərə əsasən, xüsusilə II trimestrdə instrumental abort metodunun seçilməsi mümkündür [1].

Hamiləliyin II trimestrində uşaqlığın həcmi və vaskulyarizasiyası artdığı üçün instrumental abort aparmaq ciddi ağrılaşmalara gətirib çıxara bilər [1, 4]. Bu risklərə uşaqlıq divarının perforasiyası, əməliyyat zamanı və ya sonra yaranan güclü qanaxma, infeksiya və fertilliyə ciddi təsir göstərən uşaqlıqda xili yapışmaları (Asherman sindromu) aid etmək olar [4]. Uşaqlıq boşluğunda qalığın qalması instrumental abortun ciddi ağrılaşmalarından biri olub, yetərli küretaj aparılmadıqda infeksiya, qeyri müntəzəm qanaxma və endometriumun zədələnməsi kimi fəsadlara səbəb ola bilər [5]. Həmçinin uşaqlıq boynunun travması və anesteziya ilə bağlı ola bilən ağrılaşmalar da nəzərə alınmalıdır. Nəticədə instrumental abort göstərişi olan vəziyyətlər düzgün seçilməli, dəyərləndirilməli və müdaxilə təcrübəli mütəxəssis və komanda tərəfindən icra olunmalıdır [6].

Tədqiqatın məqsədi: Bu klinik təqdimatda, 19 həftəlik inkişafdan qalmış hamiləliyi olan pasiyentdə aparılan instrumental abortdan sonrakı ağrılaşmanın aşkar edilməsi, dəqiq diaqnozun qoyulması və düzgün müalicə üsulunun seçilməsi geniş şəkildə müzakirə olunacaqdır. Təqdimatın məqsədi II trimestr fetal ölümlərdə instrumental abort zamanı ola biləcək fəsadların qarşısını almaq üçün lazım olan tədbirlər

görmək və multidissiplinar yanaşmanın vacibliyini vurğulamaqdır.

Material və metodlar: Bu klinik təqdimatda təhlil olunan 31 yaşlı pasiyent G.N. 17 iyul 2025-ci il tarixində aybaşı gecikməsi, uşaqlıq yolundan qəhvəyi, iyli ifrazat və qarının aşağı hissəsində ağrı şikayətləri ilə Mərkəzi Gömrük Hospitalının Mama-Ginekologiya şöbəsinə müraciət etmişdir.

Anamnez məlumatına əsasən, pasiyentin I hamiləliyi 2024-cü ildə Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə başa çatmışdır. II hamiləlik 2025-ci ilin əvvəlində təyin edilmişdir. Pasiyentin ifadəsinə görə, ultrasəs müayinəsi (USM) olunmuş və 19 həftəlik hestasiya dövründə döl inkişafının dayanması (intrauterin fetal ölüm) aşkar olunmuşdur. Hamiləlik eyni klinik mərkəzdə instrumental abortla sonlandırılmışdır.

Abort prosedurundan sonra pasiyentdə subfebril qızdırma, qeyri müntəzəm, iyli vaginal qanaxma və halsızlıq kimi şikayətlər inkişaf etmiş və bu əlamətlər fonunda yenidən eyni tibb müəssisəsinə müraciət etmişdir. Klinik simptomların davamlı xarakter alması səbəbi ilə pasiyentə təqribən 2 həftə ara ilə 2 dəfə təkrar instrumental müdaxilə icra olunmuşdur. 17.07.2025 tarixində Mərkəzi Gömrük Hospitalının mama-ginekologiya şöbəsinə müraciət etmiş, xəstə müayinə və USM olunmuşdur. Anamnezində son normal menstruasiyanın ilk günü: 07.07.2025 təsbit edilmişdir. **Transvaginal USM nəticəsi:** Uşaqlığın vəziyyəti RF/RV-dir, ölçüləri: 51x34x58 mm olub, kənarları hamardır. Exoquruluşu: homogendir. Endometrium: 3 mm qalınlıqda olub, düzənsizdir. Endometrial boşluqda uşaqlığın aşağı seqmentində, uşaqlıq boynuna yaxın hissədə, ölçüləri 13x3 mm olan hiperexogen sahə (yad cisim-sümük?) izlənilirdi. Sağ yumurtalıq ölçüləri 25x15x19 mm, sol yumurtalıq ölçüləri 30x18x23 mm olub, strukturları həmcinsidir. Çanaqda patoloji hala rast gəlinmədi.

Status praesens: Ümumi vəziyyəti kafi, huşu aydın, aktivdir. Bədən temperaturu 36.6 C. Vizus

aydındır. Baş ağrıları yoxdur. Dəri və görünən selikli qişaları açıq çəhrayı rəngdə olub, normaldır. Dərialtı piy təbəqəsi normal inkişaf etmişdir. Dili nəm, ərpsizdir. Palpasiyada qarnı yumşaq, ağrısızdır. Hər iki ağciyərdə auskultasiyada vezikulyar tənəffüs eşidilir. Ürək tonları aydındır. A/T 116/72 mm Hg sütundur. Nəbzi 1 dəqiqədə 84 vuruğudur, ritmikdir, kafi dolğunluqdadır. Qaraciyər və dalaq əllənmir. Paster-natski simptomu hər iki tərəfdə mənfidir. Aşağı ətraflarda ödem qeyd olunmur, varikoz damarlar izlənilmir. Fizioloji aktlar sərbəstdir.

Status localis: XCO normal inkişaf edib. Uşaqlıq yolu və boynu doğmayan qadına məxsusdur. Uşaqlıq boynu hiperemiyalı və deformasiyalıdır. Artımlar əllənmir. Uşaqlıq traksiyada hərəkətlidir, ağrısızdır, ölçüləri normaldır. İfrazatı qəhvəyi, iylidir.

Əməliyyatözü diaqnoz: "Dəqiqləşdirilməmiş ağırlaşmalar ilə gedən natamam abort. Xronik salpingit. Xronik endometrit. Menometrorragiya. Çanaqda ağrı " diaqnozlarına əsasən xəstəyə "Histeroskopiya ilə yad cisim (sümük parçaları) çıxarılması " əməliyyatı uyğun görülmüşdür.

Pasiyentə hospitalizasiya zamanı ümumi laborator müayinələr, biokimyəvi analizlər, hemostaz göstəriciləri və infeksiyon serologiya testləri icra edilmişdir. Qanın ümumi analizi: Leykositlər (WBC): $5.46 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (referens interval: 4.0–10.0); Eritrositlər (RBC): $5.02 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (referens interval: 4.2–5.4); Hemoglobin (HGB): 14.5 q/dL (referens interval: 12.0–16.0); Hematokrit (HCT): 41.7% (referens interval: 36–46%); Trombositlər (PLT): $275 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (referens interval: 150–400); Qanın biokimyəvi analizi: Kreatinin: 0.70 mg/dL (referens interval: 0.6–1.1); Hemostaz göstəriciləri: Protrombin müddəti (PT): 10.9 saniyə (referens interval: 9.5–13.5); INR: 1.05 (normal: 0.8–1.2); Infeksiyon serologiya: HBsAg: Mənfi; Anti-HCV: Mənfi; Treponema pallidum (sifilis) testi: Mənfi; Anti-HIV: Mənfi.

Anestezioloqun baxışı və əməliyyatözü hazırlıqdan sonra xəstəyə 18.07.2025 tarixində "Histeroskopiya ilə yad cisim çıxarılması" əməliyyatı planlandı.

Əməliyyat gedişi: Xəstə ümumi narkoz altında, steril şəraitdə hazırlandı. Diaqnostik histeroskopiya uşaqlıq boşluğuna girildi. Uşaqlıq daxilində çoxsaylı sinexiya və xroniki endometrit sahələr izləndi. Uşaqlığın ön divar sol küncündə, keçirilmiş əməliyyata bağlı yaranan çapıq üzərində fibrozlaşmış dəlik və dəlikdən uşaqlıq xaricinə çıxışın olduğu görüldü. Uşaqlıqda aparılan abortlar nəticəsində yatrogen yaranan dəlik yerini aşkarlamaq, reviziya etmək və aradan qaldırmaq məqsədilə laparoskopik üsula keçildi.

Qarın boşluğu eksplorasiyasında: uşaqlığın ön divarı aşağı seqmentdə aparılan əməliyyatsonrası çapıqın üzərində fibrozlaşaraq formalaşan perforasiya sahəsi, onun içinə girən və bitişmələr əmələ gətirən sağ uşaqlıq borusunun fimbrial hissəsi izlənilməkdə idi. İlkin olaraq sağ uşaqlıq borusu fibrozlaşmış dəlikdən disseksiya olunaraq çıxarıldı, qanayan yerlər koterizə olundu. Ardından fibroz toxumalar kəsildi, dəlik genişləndirildi, miometrium və endometrium arasına pərçim olunmuş sümük parçaları (4 hissə) alətlə çıxarıldı. Ultrasəs altında uşaqlıq daxili bir daha reviziya olundu. Ardından V-lok tikişlə köhnə dəlinmiş sahə tikildi, hemostaz təmin edildi. Kontrol məqsədilə arxa duqlasa mandrenli drenaj boru qoyuldu və əməliyyata sonlandırıldı.

Klinik diaqnoz: "Dəqiqləşdirilməmiş ağırlaşmalar ilə gedən natamam abort. Yatrogen uşaqlıq perforasiyası (abort zamanı). Xronik salpingit. Xronik endometrit. Menometrorragiya. Çanaqda ağrı"

Əməliyyat sonrası dövr və təqib: Pasiyent əməliyyatdan sonra stasionar müşahidə altında 1 sutka saxlanılmış və bu müddət ərzində heç bir erkən postoperativ ağırlaşma qeydə alınmamışdır. 19.07.2025-ci il tarixində, klinik vəziyyəti kafi və stabil qiymətləndirilərək, lazımi məsləhətlər verilməklə ambulator müşahidə altında evə yazılmışdır. Əməliyyatdan 1 həftə və 1 ay sonra aparılmış kontrol müayinələr zamanı da xəstənin vəziyyəti stabilliyini qorumuş, hər hansı gecikmiş fəsad və ya ağırlaşma əlamətləri müşahidə olunmamışdır.

Patomorfoloji rəy: Əməliyyat zamanı əldə olunmuş abort materialı histopatoloji analiz üçün laboratoriyaya göndərilmişdir. Nəticə: Endometrial stromada sümük metaplaziyası və fibroz dəyişikliklər müşahidə olunmuşdur. Atipik hüceyrə dəyişiklikləri və ya malignizasiya əlamətləri qeydə alınmamışdır.

Nəticə: Bu klinik təqdimatda II trimestrdə (19 həftəlik hestasiya dövründə) fetal inkişafın dayanması fonunda aparılmış təkrarlanan instrumental abortlardan sonra yaranmış ciddi fəsad – yatrogen uşaqlıq perforasiyası və intrauterin sümük qalıqları ilə assosiasiyalı patoloji vəziyyət təsvir edilmişdir. Təkrar invaziv müdaxilələr nəticəsində xəstədə xronik endometrit, salpingit, uşaqlıq boşluğunda sinexiyalar inkişaf etmişdir, bu da diaqnostik çətinliklər və müalicənin mürəkkəbləşməsi ilə müşayiət olunmuşdur.

Yekun: Təqdim olunan hal, xüsusilə hamiləliyin II trimestr fetal ölümlərində instrumental abortun seçimi zamanı diqqətli olmağı vurğulayır. Bu tip müdaxilələrdə mütəxəssis və təcrübəli komandanın iştirakı, uşaqlığın anatomik vəziyyəti və əvvəlki

əməliyyatların (məsələn, kesar kəsiyi) nəzərə alınması, həmçinin endometrial küretajın ultrasəs müşayiəti ilə aparılması son dərəcə vacibdir. Əlavə olaraq, sümük toxumasının uşaqlıq daxilində qalması və onun metaplastik mənşə ehtimalı klinik praktikada nadir, lakin ciddi fəsadlara səbəb ola biləcək vəziyyət kimi qiymətləndirilməlidir. Bu səbəbdən, abortsonrası fəsadlarla müraciət edən xəstələrdə endoskopik

üsullardan istifadə olunması həm diaqnostik, həm də müalicəvi əhəmiyyət daşıyır.

Bu klinik hal həm də multidissiplinar yanaşmanın əhəmiyyətini bir daha göstərir: ginekoloq, anestezioloq, radioloq və patoloqun birgə iştirakı ilə düzgün diaqnoz və effektiv müalicəyə nail olmaq mümkündür. Bu yanaşma sayəsində xəstənin sağlamlığı qorunmuş, eyni zamanda reproduktiv funksiyanın bərpaı üçün zəruri tibbi zəmin yaradılmış olur.

SUMMARY

Endoscopic Remedy of Iatrogenic Uterine Perforation after Instrumental Abortion: A Clinical Case Report

*Tarana Eyvaz Bayramova,
Sadi Allahverdi Allahverdiyev,
Gullukhanim Oktay Rahimova,
Leyla Nofal Gachayli, Sevil Mahir Velizade
Central Customs Hospital, Department of
Obstetrics and Gynecology, Baku, Azerbaijan*

Keywords: Instrumental abortion, pregnancy, uterine perforation, hysteroscopy, laparoscopy

Introduction: When fetal death is detected in pregnant women, it is important to terminate the pregnancy safely and effectively in order to protect the health of the mother. Medical stimulation is a less invasive, minimally invasive and safe method for the patient. Instrumental abortions are also used. However, sometimes performing an instrumental abortion can lead to serious complications: infection, irregular bleeding and endometrial damage. Situations that are indications for instrumental abortion should be correctly selected, evaluated and the intervention should be performed by an experienced specialist and team. **Purpose of the study:** To discuss in detail the detection of complications after instrumental abortion in a patient with preterm pregnancy, to make an accurate diagnosis and to choose the right treatment method, to prevent possible complications during instrumental abortion in II trimester fetal deaths and to emphasize the importance of a multidisciplinary approach. **Materials and methods:** The 31-year-old patient G.N. analyzed in this clinical presentation. On July 17, 2025, she applied to the

РЕЗЮМЕ

Эндоскопическое лечение иатрогенной перфорации матки после инструментального аборта: клинический случай

*Тарана Эйваз кызы Байрамова,
Сади Аллахверди оглу Аллахвердиев,
Гуллуханим Октай кызы Рахимова,
Лейла Нофал кызы Гачайли,
Севиль Махир кызы Велизаде
Центральная таможенная больница, отделение
Акушерства и Гинекологии, Баку, Азербайджан*

Ключевые слова: инструментальный аборт, беременность, перфорация матки, гистероскопия, лапароскопия

Введение: При обнаружении внутриутробной гибели плода у беременных женщин важно безопасно и эффективно прервать беременность, чтобы защитить здоровье матери. Медикаментозная стимуляция является менее инвазивным, минимально инвазивным и безопасным для пациентки методом. Также используются инструментальные аборты. Однако иногда проведение инструментального аборта может привести к серьезным осложнениям: инфекции, нерегулярным кровотечениям и повреждению эндометрия. Ситуации, являющиеся показаниями к инструментальному аборту, должны быть правильно отобраны, оценены, а вмешательство должно быть выполнено опытным специалистом и бригадой. **Цель исследования:** подробно обсудить выявление осложнений после инструментального аборта у пациентки с преждевременной беременностью, поставить точный диагноз и выбрать правильный метод лечения, предотвратить возможные осложнения при инструментальном аборте во II триместре беременности

Department of Obstetrics and Gynecology of the Moscow State University Hospital with complaints of delayed menstruation, brown, odorous discharge from the vagina, and pain in the lower abdomen. The patient's first pregnancy ended in 2024 by cesarean section, and the second pregnancy was terminated by instrumental abortion at 19 weeks of gestation due to fetal growth arrest. After the abortion, the patient developed complaints such as subfebrile fever, irregular, odorous vaginal bleeding, and fatigue, and repeated instrumental interventions were performed twice with an interval of 2 weeks. During the hospitalization of the patient, general laboratory examinations, biochemical analyses, hemostasis indicators, and infectious serology tests, as well as instrumental examinations were performed. Based on the diagnoses of "Incomplete abortion with unspecified complications. Chronic salpingitis. Chronic endometritis. Menometrorrhagia. Pelvic pain", the patient was deemed suitable for the "Foreign body (bone fragments) removal by hysteroscopy" operation. After the anesthesiologist's examination and preoperative preparation, the patient was scheduled for "Foreign body removal by hysteroscopy" operation on 18.07.2025. During the operation, the site of the iatrogenic hole resulting from the abortions in the uterus was detected, a laparoscopic method was used for revision and removal, bone fragments were removed, and the hole was repaired. During the control examinations conducted 1 week and 1 month after the operation, the patient's condition remained stable, and no signs of delayed complications or complications were observed. **Conclusion:** This clinical presentation describes a pathological condition associated with uterine perforation and intrauterine bone remnants after repeated instrumental abortions performed against the background of fetal growth arrest in the second trimester. As a result of repeated invasive interventions, the patient developed chronic endometritis, salpingitis, and synechiae in the uterine cavity, which were accompanied by diagnostic difficulties and treatment complications. In the case of fetal deaths in the second trimester of pregnancy, it is extremely important to be careful when choosing an instrumental abortion, to involve a specialist and experienced team, to take into account the anatomical condition of the uterus and previous operations, and to perform endometrial curettage under ultrasound guidance. The use of endoscopic methods in patients presenting with post-abortion complications is of both diagnostic and

при внутриутробной гибели плода и подчеркнуть важность междисциплинарного подхода.

Материалы и методы: В данном клиническом случае рассматривается 31-летняя пациентка Г.Н. 17 июля 2025 года она обратилась в отделение акушерства и гинекологии Московской государственной университетской больницы с жалобами на задержку менструации, коричневые выделения с запахом из влагалища и боли внизу живота. Первая беременность пациентки завершилась в 2024 году кесаревым сечением, а вторая — инструментальным абортom на 19 неделе беременности из-за задержки внутриутробного развития плода. После аборта у пациентки появились жалобы на субфебрильную температуру, нерегулярные, зловонные вагинальные кровотечения и усталость, и дважды с интервалом в 2 недели были проведены повторные инструментальные вмешательства. Во время госпитализации пациентки были проведены общие лабораторные исследования, биохимический анализ, анализы показателей гемостаза и серологические тесты на инфекции, а также инструментальные исследования. На основании диагноза «Неполный аборт с неуточненными осложнениями. Хронический сальпингит. Хронический эндометрит. Менометроррагия. Тазовая боль» пациентка была признана подходящей для операции «Удаление инородного тела (костных фрагментов) методом гистероскопии». После осмотра анестезиологом и предоперационной подготовки пациентке была назначена операция «Удаление инородного тела методом гистероскопии» на 18.07.2025. В ходе операции было обнаружено место ятрогенного отверстия в матке, образовавшегося в результате абортов, для его восстановления и удаления был использован лапароскопический метод, костные фрагменты были удалены, а отверстие зашито. При контрольных осмотрах, проведенных через 1 неделю и 1 месяц после операции, состояние пациентки оставалось стабильным, признаков отсроченных осложнений или осложнений не наблюдалось. **Выводы:** Данная клиническая картина описывает патологическое состояние, связанное с перфорацией матки и внутриматочными костными остатками после повторных инструментальных абортов, проведенных на фоне задержки внутриутробного развития плода во втором триместре. В результате повторных инвазивных вмешательств у пациентки развились хронический эндометрит, сальпингит и синехии

therapeutic importance. This clinical case also once again demonstrates the importance of a multidisciplinary approach: it is possible to achieve a correct diagnosis and effective treatment with the joint participation of a gynecologist, anesthesiologist, radiologist, and pathologist.

в полости матки, которые сопровождались диагностическими трудностями и осложнениями лечения. **Заключение:** В случае внутриутробной гибели плода во втором триместре беременности крайне важно проявлять осторожность при выборе инструментального аборта, привлекать к процедуре специализированную и опытную команду, учитывать анатомическое состояние матки и предыдущие операции, а также проводить выскабливание эндометрия под контролем УЗИ. Использование эндоскопических методов у пациенток с послеабортными осложнениями имеет как диагностическое, так и терапевтическое значение. Этот клинический случай еще раз демонстрирует важность междисциплинарного подхода: правильная диагностика и эффективное лечение возможны при совместном участии гинеколога, анестезиолога, сонографа и патологоанатома.

ƏDƏBİYYAT

1. Darney, Philip D., Elizabeth Atkinson, and Kimi Hirabayashi. Uterine perforation during second-trimester abortion by cervical dilation and instrumental extraction: a review of 15 cases. *Obstetrics & Gynecology* 75.3 (1990): 441-445.
2. Ananat, Elizabeth Oltmans, et al. Abortion and selection. *The Review of Economics and Statistics* 91.1 (2009): 124-136.
3. Philipp, Thomas, and Dagmar K. Kalousek. Pregnancy loss: transcervical embryoscopy in missed abortion. *Journal of assisted reproduction and genetics* 18.5 (2001): 285-290.
4. Stubblefield, Phillip G., Sacheen Carr-Ellis, and Lynn Borgatta. Methods for induced abortion. *Obstetrics & Gynecology* 104.1 (2004): 174-185.
5. Malvasi, Antonio, et al. Uterine rupture following prostaglandins use in second trimester medical abortion: Fact or fiction? A systematic review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 168.3 (2025): 875-892.
6. Miller, David A., et al. Intrapartum rupture of the unscarred uterus. *Obstetrics & Gynecology* 89.5 (1997): 671-673.