

## Kadın Genital Sistem Anatomisi

Sezgi Güllü ERCİYEŞTEPE<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Abdominal kavitenin altında pelvik kavite yer almaktadır. Pelvik kavite posteriorda promontoryum ve anteriorda pubik simfizis ile başlamaktadır. Pelvik kavitede mesane, rektum, inen kolonun bir kısmı bulunmaktadır. Kadın pelvisinde aynı zamanda uterus, fallop tüpleri, ve overlerde yer almaktadır.

Uterus dışı pelvik kavitesinin ortasında yer alan organdır. Pelvik kavitede en yaygın pozisyonu antevert ve antefleksiyondur(1). Antevert pozisyon kelimesindeki versiyon serviks ve vajina arasındaki açıyı ifade etmektedir. Retroversiyon normal bir anatomik varyant olmakla birlikte disparoni sebebi olabilmektedir. Aynı zamanda retrovert gebe uterus daha yüksek oranda vajinal kanama yaşama olasılığı olan uterus olup spontan abort daha çok gözlemlenebilmektedir(2). Fleksiyon ise serviks ve uterus arasındaki açıyı ifade etmektedir. Antefleks uterus öne doğru eğilmiş anlamında kullanılmaktadır. Retrofleks uterus ise arkaya doğru eğilmiş uterusur.

Uterus anteriorunda mesane, posteriorunda ise rektum bulunmaktadır. Uterus ve rektum arasında rekto-uterine alan, diğer bir adıyla posterior cul-de-sac mevcuttur. Sıvı toplanması için potansiyel bir alandır. Mens ve ovulasyon sırasında fizyolojik seviyelerde sıvı birikmesi görülebilmektedir. Rekto-uterine alanda patolojik sıvı birikimi sebepleri ise pelvik abse, gastrointestinal malignitelerden damla metastazı ve endometriozistir. Bazı durumlarda sıvı birikimi ciddi boyutlarda olup, kuldosentez ile alan drenajı yapılabilmektedir. Posterior cul-de-sac sağ ve sol epiploik oluklar aracılığıyla abdomen retroperitoneal alanı ile bağlantı kurar. Sağ oluk diğer bir ismi Morrison kesesi olan hepatorenal alana açılmaktadır. Sağ oluk aynı zamanda pelvik patojenlerin subfrenik alana yayılımına da sebep olmaktadır. Zamanla inferior supfrenik alanda enfeksiyon oluşarak karaciğer kapsülünde adezyonlara sebep olmakta ve Fitz-Curtis-Hugh sendromu ya da gonococcal perihepatit yapabilmektedir. Sol oluk ise splenorenal keseye açılmaktadır. Rektumun daha sola doğru pozisyonu dolayısıyla buradan abdominal enfeksiyon oluşma olasılığı daha düşüktür(3).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, yilsez@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5337-5461

## KAYNAKLAR

1. Roach MK, Andreotti RF. The Normal Female Pelvis. *Clin Obstet Gynecol.* 2017;60(1):3-10.
2. Weekes AR, Atlay RD, Brown VA, et al. The retroverted gravid uterus and its effect on the outcome of pregnancy. *Br Med J.* 1976;13;1(6010):622-4.
3. Turco G, Chiesa GM, de Manzoni G. Echographic anatomy of the greater peritoneal cavity and its recesses. *Radiol. Med.* 1988; 75(1-2):46-55.
4. Paulsen F, Waschke J. *Sobotta Atlas of Human Anatomy Internal Organs.* 15th ed. Munich: Elsevier-Urban&Fischer; 2013.p. 208-218.
5. Ridgeway BM, Arias BE, Barber MD. Variation of the obturator foramen and pubic arch of the female bony pelvis. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 198(5):546.e1.
6. Roshanravan SM, Wieslander CK, Schaffer JI, et al. Neurovascular anatomy of the sacrospinous ligament region in female cadavers: Implications in sacrospinous ligament fixation. *Am J Obstet Gynecol.* 2007; 197(6):660.e1.
7. Drake RL, Vogl AW, Mitchell AMW(Eds). *Gray's Atlas of Anatomy.* Churchill Livingstone 2007.
8. Netter FH. *Atlas of Human Anatomy,* 6th ed, Saunders:Elsevier, 2014.
9. Kearney R, Sawhney R, DeLancey JI. Levator ani muscle anatomy evaluated by origin-insertion pairs. *Obstet Gynecol.* 2004; 104(1):168.
10. Lawson JO, Pelvic anatomy. I. Pelvic floor muscles. *Ann R Coll Surg Engl.* 1974;54(5):244.
11. Memon HU, Handa VL. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. *Womens Health(Lond).* 2013;9(3):265-77.
12. Meeks GR, Washburne JF, McGhee RP, et al. Repair of vaginal vault prolapse by suspension of the vagina to iliococcygeus(prespinous) fascia. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;171(6):1444.
13. Singh K, Jakab M, Reid WM, et al. Three-dimensional magnetic resonance imaging assessment of levator ani morphologic features in different grades of prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 188(4):910.
14. Uchida S, Kaginati F. Autonomic nervous regulation of ovarian function by noxious somatic afferent stimulation. *J Physiol Sci.* 2015 Jan; 65(1):1-9.
15. Pastelin CF, Rosas NH, Morales-Ledesma L, et al. Anatomical organization and neural pathways of the ovarian plexus nerve in rats. *J Ovarian Res.* 2017;10(1):18.
16. Cruz G, Fernandois D, Paredes AH. Ovarian function and reproductive senescence in the rat: role of ovarian sympathetic innervation. *Reproduction.* 2017;153(2):R59-R68.
17. Monica Brauer M, Smith PG. Estrogen and female reproductive tract innervation :cellular and molecular mechanisms of autonomic neuroplasticity. *Auton Neurosci.* 2015;187:1-17.
18. Mowa Cn. Uterine Cervical Neurotransmission and Cervical Remodeling. *Curr Protein Pept Sci.* 2017;18(2):120-124.
19. Barber MD, Bremer RE, Thor KB, et al. Innervation of the female levator ani muscles. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 187(1):64.
20. Grigorescu BA, Lazarou G, Olson TR, et al. Innervation of the levator ani muscles:description of the nerve branches to the pubococcygeus, iliococcygeus, and puborectalis muscles. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008; 19(1):107.
21. Jeanneret C, Beier K, von Wermarn A, et al. Pelvic congestion syndrome and left renal compression syndrome-clinical features and therapeutic approaches. *Vasa.* 2016;45(4):275-82.
22. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 196: Thromboembolism in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2018; 132(1): e1-e17.
23. Burke TW, Levenback C, Tornos C, et al. Intraabdominal lymphatic mapping to direct selective pelvic and paraaortic lymphadenectomy in women with high-risk endometrial cancer:results of a pilot study. *Gynecol Oncol.* 1996;62(2):169-73.
24. Geppert B, Lönnerfors C, Bollino M, et al. A study on uterine lymphatic anatomy for standardization of pelvic sentinel lymph node detection in endometrial cancer. *Gynecol Oncol.* 2017; 145(2):256-261.
25. Lindeque BG. management of cervical premalignant lesions. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2005;19(4):545-561.
26. Ramanah R, Berger MB, Parratte BM et al. Anatomy and histology of apical support: a literature review concerning cardinal and uterosacral ligaments. *Int Urogynecol J.* 2012;23(11):1483-1494.
27. Baggish MS. Intra-abdominal pelvic anatomy. *In:Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery,*3rd ed, Saunders:Elsevier, 2011.
28. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, et al. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease,*8th ed, Saunders:Philadelphia, 2009.