

Oyun Çocuğu Döneminde İmperfore Himene Bağlı Piyokolpometrasalpinks Olgusu

Pyocolpometrasalpingitis Due to Imperforate Hymen in a Preschool Child

Ural KOÇ,^a
Mehmet Okan ÖZKAYA^b

^aRadyoloji AD,
Erzincan Üniversitesi
Mengücek Gazi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Erzincan

^bKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Isparta

Geliş Tarihi/Received: 12.02.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 14.04.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ural KOÇ
Erzincan Üniversitesi
Mengücek Gazi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Radyoloji AD, Erzincan,
TÜRKİYE/TURKEY
dr_uralkoc@hotmail.com

Bu çalışma, Türk Radyoloji Derneği
35. Ulusal Radyoloji Kongresi
(11-16 Kasım 2014, Antalya)'nde
e-poster olarak sunulmuştur.

ÖZET İmperfore himen, miat doğumların %0,1'inde görülmekte ve himenin santral kısmının perinatal dönemde inkomplet rüptürü sonucu oluşmaktadır. Prenatal veya perinatal dönemde saptanamayan imperfore himen hastaları, genellikle; puberte dönemine kadar sessiz kalmaktadır. İmperfore himen gibi vajinal introitustan dışa geçişin engellendiği durumlarda uterovajinal sekresyonlar himen ardında birikerek koleksiyonlar oluşturabilmektedir. Nadiren, biriken sekresyonların sekonder enfeksiyonu sonucu piyokolpos, piyometrakolpos ya da piyokolpometrasalpinks oluşabilmektedir. Bu çalışmada, imperfore himene ikincil koleksiyonları olan beş yaşındaki olgunun sonografik ve klinik bulguları sunulmuştur. İmperfore himen, fizik muayene ile saptanabilmesine karşın detaylı genital muayene yapılmadığında fark edilmeyebilmektedir. Puberte öncesi yaşlarda da bu tür hastaların komplikasyonlarla karşımıza gelebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Himen; imperfore himen; ultrasonografi; piyokolpos; piyometra; piyometrakolposalpinks

ABSTRACT Hymen imperforatus occurs unless the central hymenal part ruptures in perinatal period and incidence rate is 0.1% at term birth. Unless diagnosed at prenatally or perinatally, imperforate hymen cases are generally asymptomatic until puberty. Utero-vaginal secretions can be collected if the passage of vaginal introitus interrupted by such a condition like imperforate hymen. Rarely, the collections may be infected and pyocolpos, pyometra or pyocolpometrasalpingitis can occur. Five years-old girl with multiple collections due to imperforate hymen was presented by sonographic and clinical findings. However, imperforate hymen is diagnosed by physical examination, it can not be recognized unless a detail genital examination is done. It should be reminded that this type of cases can be presented with complications before the puberty.

Keywords: Hymen; hymen imperforatus; ultrasonography; pyocolpos; pyometra; pyometracolposalpingitis

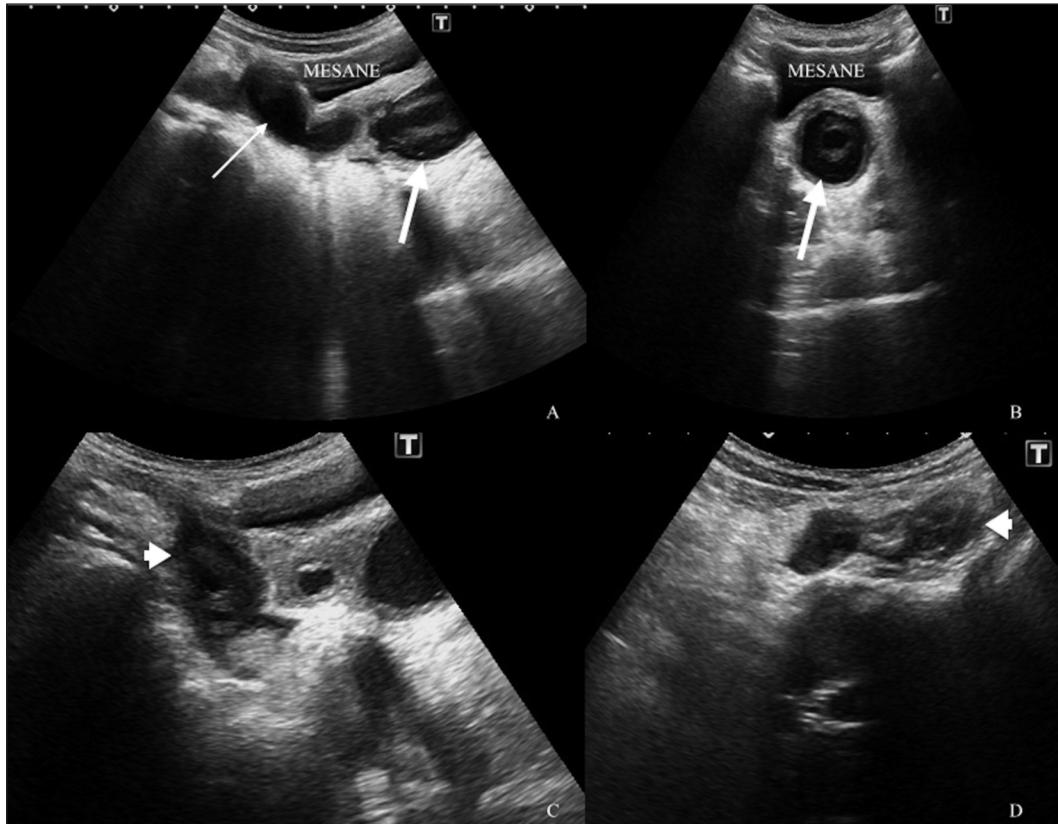
İmperfore himen, himenin santral kısmının perinatal dönemde inkomplet rüptürü sonucu oluşmaktadır.¹ Görülme insidansı miat doğumlarda %0,1'dir.^{2,3} İmperfore himen gibi vajinal introitustan dışa geçişin engellendiği durumlarda uterovajinal sekresyonlar, himen ardında birikerek koleksiyonlar oluşturabilmektedir.³ Prenatal dönemde tanı konulabilmektedir, fakat saptanma oranı düşüktür.^{4,5} Hidro ya da hematometrakolpos insidansı 16.000 kız doğumda 1'dir.⁶ Prenatal ve perinatal dönemde

saptanamayan imperfore himen hastaları genellikle puberte dönemine kadar sessiz kalmaktadır.⁴ Nadiren, biriken sekresyonların sekonder enfeksiyonu sonucu piyokolpos, piyometrakolpos ya da piyokolpometralsalpinks oluşabilmektedir.⁷ Bu çalışmada, ultrasonografi ile tanı konulan ve cerrahi olarak doğrulanmış, imperfore himene ikincil oluşan, piyokolpometralsalpinks olgusunun sonografik ve klinik bulguları sunulmuştur.

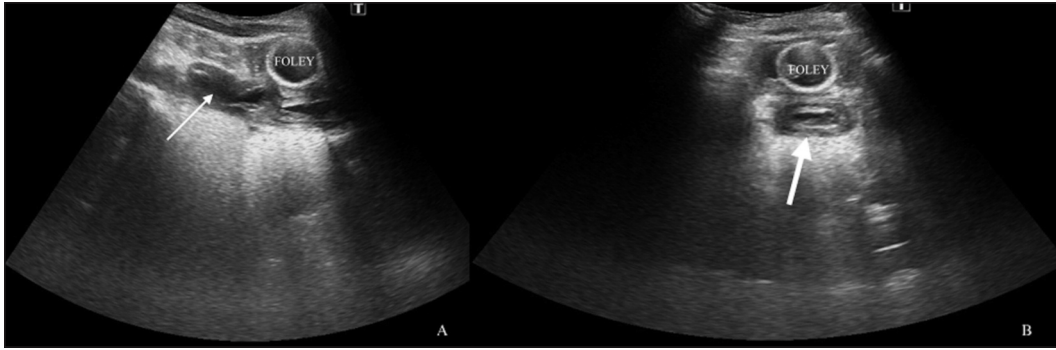
OLGU SUNUMU

Beş yaşında kız olgu karın ağrısı ve ateş yüksekliği nedeni ile acil servise getirildi. Batın muayenesinde infraumbilikal ve pelvik bölgede hassasiyet izlendi. "Rebound" eşlik etmiyordu. Olgunun başvuru sırasında lökositoz ($17.200/\mu\text{L}$) ve akut faz reaktanlarında [C-reaktif protein (CRP): $79,2 \text{ mg/dL}$] yükseklik mevcuttu. Ayırıcı tanı için yapılan ultrasonografide pelvik alanda, mesane posteriorunda vajina, uterus ve salpinks içeriği olduğu düşünülen

yoğun ve komplike koleksiyonlar izlendi (Resim 1A-D). Batın içerisinde belirtilen lokasyonlar hariçinde sonografik olarak belirgin apse formasyonu mevcut değildi. Apendiks izlenebildiği kadarıyla doğal idi. Olgunun ateş öyküsü ile yaş dikkate alındığında, ayırıcı tanı olarak imperfore himen, vajinal septum ya da atreziye bağlı piyokolpometralsalpinks düşünüldü. Fizik muayenesi imperfore himen ile uyumlu olan olgunun cerrahisi enfekte piyokolpometralsalpinks olarak doğrulandı. Olguya himenektomi prosedürü sonrası piperasilin+tazobaktam ve amikasin sülfat başlandı. Koleksiyonun kültüründe Haemophilus influenzae üredi. Operasyon sonrası izlemlerinde lökositozunda ($8.800/\mu\text{L}$) ve CRP değerinde $16,3 \text{ mg/dL}$ belirgin düzelme izlendi. Operasyon sonrası sonografisinde başlangıçta izlenen koleksiyonlar belirgin şekilde geriledi (Resim 2A, B). Patoloji sonucu, içerisinde bol polimorfonükleer lenfosit içeren apse materyali olarak rapor edildi.



RESİM 1: Transabdominal gri skala ultrasonografi bakısından mesane posteriorunda pelvik alanda yoğun hipoekoik koleksiyon içeren; **A, B)** Vajen (kalın ok), Uterus (ince ok) görülmektedir. **C, D)** Her iki adneksiyal lojda salpinksler (ok başları) içerisinde hipoekoik koleksiyonlar izlenmektedir.



RESİM 2: a, b) Transabdominal gri skala ultrasonografi bakışında cerrahi sonrası koleksiyonların belirgin gerilediği izlenmektedir (ince ok-uterus, kalın ok-vajen).

TARTIŞMA

İmperfore himen, genellikle puberte dönemine kadar bulgu vermese de nadiren biriken uterovajinal sekresyonlara bağlı olarak puberte öncesinde kendini gösterebilmektedir.⁸ Sunulan olgu, oyun çocukluğu döneminde saptanmış, prenatal ve perinatal belirgin semptomu olmayan nadir bir vaka. Pubertal dönemde ise genellikle hematometrakolpos, amenore, siklik karın ağrısı şeklinde bulgular vermektedir.⁹ Hastalar sıklıkla bu semptomlarla tespit edilmektedir. Olgumuzda ise puberte öncesi ateş semptomu ve karın ağrısı şikâyeti sonrası yapılan ultrasonografi sonucu saptanmıştır. Prezantasyon şekli pelvik kitle olabilmekte ve üriner retansiyon, intestinal obstrüksiyon gibi bası bulguları izlenebilmektedir.^{10,11} Olgumuzda, pelvik kitle ön tanısı mevcuttu ve ek olarak ebeveyninden alınan anamnezinde, idrarını zamanla açılı olarak yaptığı öğrenilmiştir. Bu şekilde açılı işeme, genital sistemde koleksiyonların zamanla birikimine bağlı kütle etkisinin üretra yoluna basısına bağlı bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

Piyokolpos ise hidrokolposun nadir bir komplikasyonudur. Birikmiş sekresyonun enfekte olması sonucu oluşmaktadır. Olgumuzda drenaj materyalin kültüründe *H. influenzae* üremiştir. Tanı için ultrasonografi yeterli olabilirse de eşlik edebilecek olası pelvik apse, ovaryan-Fallopian torsiyon ve kist-kitle patolojileri açısından manyetik rezonans ya da bilgisayarlı tomografi incelemeleri gerçekleştirilebilir. İmperfore himen ayırıcı tanısında distal vajinal atrezi, stenoz ve

transvers vajinal septum akılda bulundurulmalıdır.¹²

Ayrıca intraabdominal apse yaratabilecek plastron, perforate apandisit durumları, ultrasonografik inceleme sırasında apandiks çap artışı, mezenterik kirlenme, barsaklarda konverjans ve sağ alt kadrana lokalize apse formasyonu bulguları ile saptanabilmektedir. Benzer şekilde divertikülit ve diğer perforasyon durumları lokasyon ve görüntüleme bulguları ile ayırt edilebilmektedir. Olgumuzda içi koleksiyon dolu yapılar pelvik alanda lokalize, direkt olarak uterus, vajen ve salpinksleri düşündürdüğü için, öncelikle bu akışı bozan, olgunun yaşına uygun tıkaçıcı durumlar düşünülmüştür. Sonografik olarak batın içi apse formasyonu eşlik etmediği için tanıya gitmek kolay olmuştur. Apsle ilgili komplikasyonlarda tanı sonografik olarak net ortaya konulamıyorsa orijini saptamak amaçlı ileri inceleme metotları (örneğin; bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans) ayırıcı tanıda kullanılabilir. Klinik olarak da benzer şekilde ağrı lokasyonu önemli bir ipucu olmakla birlikte, olgumuzun yaşını da baz aldığımızda görüntüleme metotları olmadan ayırıcı tanıya gitmek zordur.

Tanıda fizik muayene önemlidir. İmperfore himen, ince bir zar şeklinde ve mavi membran olarak atrezide ise açıklık izlenmez ya da kalın bir doku olarak izlenir.¹³ İmperfore himende koleksiyona bağlı dışarı doğru bombeleşme de gözlemlenebilmektedir.¹³ Transvers septumda ise kalın bir pembe membran olarak izlenir ve genellikle imperfore himen gibi aşağıda izlenmez.¹⁴

Sonuç olarak, imperfore himen, fizik muayene ile saptanabilmesine karşın, detaylı genital muayene yapılmadığında gözden kaçabilmektedir. Sunulan olguda olduğu gibi puberte öncesi yaşlarda da bu tür hastaların komplikasyonlarla karşımıza gelebileceği akılda bulundurulmalıdır. Dikkatli sonografik inceleme ile fark edilebilecek ayrıntıların muhtemel tanı olarak klinisyenlere iletilmesi bu tür hastalarda önemlidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri, materyallerin toplanması, literatürün derlenmesi, yazının yazılmasında: Ural Koç; Çalışmanın fikri, materyalin toplanması, eleştirel inceleme basamaklarında: Mehmet Okan Özkaya, sorumluluk almıştır.

KAYNAKLAR

1. Moore KL. The urogenital system. In: Moore KL, Persaud TVN, eds. The Developing Human: Clinically Oriented Embryology. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1982. p.255-97.
2. Kahn R, Duncan B, Bowes W. Spontaneous opening of congenital imperforate hymen. J Pediatr 1975;(87):768-70.
3. Rouma BS, Aldrink JH, Finkelstein JB, Ginsburg HB. Hydrometrocolpos. In: Ameh EA, Bickler SW, eds. Pediatric Surgery: A Comprehensive Text for Africa. Volume 2. 1st internet ed. Seattle: The Global Help Organization; 2011. p.672-7.
4. Tseng JJ, Ho JY, Chen WH, Chou MM. Prenatal diagnosis of isolated fetal hydrocolpos secondary to congenital imperforate hymen. J Chin Med Assoc 2008;71(6):325-8.
5. Gürates, B, Kazez A, Sapmaz E, Bulgan E, Yayla M. Prenatal diagnosis of congenital imperforate hymen. Perinotoloji Dergisi 2000;8 (3-4):117-9.
6. Dahnert W. Obstetric and Gynecologic Disorders. Radiology Review Manual. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2011. p.1065.
7. Lok IH, Yip SK. Iatrogenic pyocolpos in young girl with imperforate hymen. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2001;41(1):104-5.
8. Botash AS, Jean-Louis F. Imperforate hymen: congenital or acquired from sexual abuse? Pediatrics 2001;108(3):E53.
9. Tekbaş G. [Hematometrocolpos; a cause of pediatric pelvic mass]. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2009;11(1):51-3.
10. Chang JW, Yang LY, Wang HH, Wang JK, Tiu CM. Acute urinary retention as the presentation of imperforate hymen. J Chin Med Assoc 2007;70(12):559-61.
11. Ho JW, Angstetra D, Loong R, Fleming T. Tuboovarian abscess as primary presentation for imperforate hymen. Case Rep Obstet Gynecol 2014; 2014:142039.
12. Tiryaki T, Livanelioğlu Z, Atayurt H, Bayram Kabaçam G. [Neonatal presentation of a vaginal atresia case with hydrocolpos]. Turkish J Pediatr Dis 2012;6(1):43-6.
13. Dane C, Dane B, Erginbas M, Cetin A. Imperforate hymen-a rare cause of abdominal pain: two cases and review of the literature. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007;20(4):245-7.
14. Junqueira BL, Allen LM, Spitzer RF, Lucco KL, Babyn PS, Doria AS. Müllerian duct anomalies and mimics in children and adolescents: correlative intraoperative assessment with clinical imaging. Radiographics 2009;29(4):1085-103.