

Geçen Sayının Bilmece Olgusunun Yanıtı

İmperfore Hymene Bağlı Konjenital Vajinal Obstrüksiyon

Dr. Yusuf Hakan ÇAVUŞOĞLU,^a Dr. Gürses ŞAHİN,^b Dr. Ayşe KARAMAN,^a
Dr. İbrahim KARAMAN,^a Dr. Mustafa Kemal ASLAN,^a Dr. Derya ERDOĞAN,^a Dr. Özden ÇAKMAK,^a

^a Çocuk Cerrahisi Kliniği, ^b Çocuk Onkolojisi Kliniği, Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Batında kistik kitle tanısıyla çocuk cerrahisi konsültasyonu istenen hastanın çocuk cerrahisindeki muayenesinde daha önceki fizik muayene bulgularına ilave olarak genitoüriner sistem muayenesinde haricen kız görünümlü, üretraya foley sonda takılı, imperfore hymeni mevcut, hymen kalınlaşmış, batındaki kitleye elle basılınca hymen kabarmaktaydı. İmperfore hymene ikincil hidrokolpos tanısı konulan hastaya gerekli operasyon öncesi hazırlığı takiben elektif şartlarda genel anestezi altında litotomi pozisyonunda haç şeklinde hymenotomi yapıldı. Hymen açıldığında yaklaşık 300 cc kahverengi koleksiyon boşaldı. Drenajdan sonra batındaki kitlesi kayboldu (Resim 1a, b).

Tartışma

Konjenital vajinal obstrüksiyon muhtemelen vajinanın intrauterin 5. ayda tam olmayan kanalizasyonu sonucu oluşur. Konjenital vajinal obstrüksiyon, hidrokolpos olarak isimlendirilen vaji-

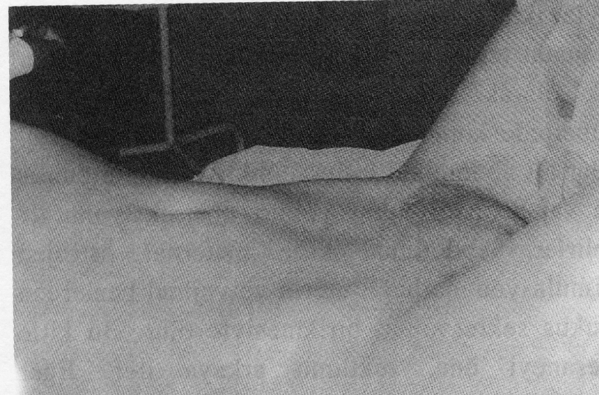
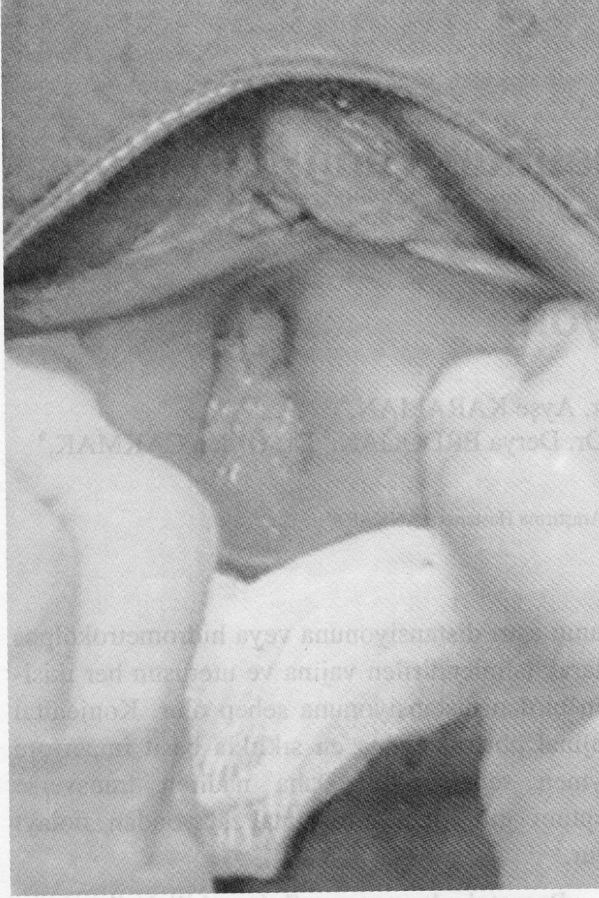
nanın aşırı distansiyonuna veya hidrometrokolpos olarak isimlendirilen vajina ve uterusun her ikisinin birden distansiyonuna sebep olur. Konjenital vajinal obstrüksiyona en sıklıkla basit imperfore hymen sebep olur. Daha nadiren transverse septum gibi daha proksimal lezyondan dolayı olur.¹

Prenatal ultrasonografinin etkili kullanılmasıyla ikinci trimester gibi erken bir dönemde prenatal tanısı konulmaya başlanmıştır ama klasik olarak tanı yenidoğan döneminde veya pubertede konulur.² Yenidoğan döneminde hastalar alt abdominal kitle ve sıklıkla dilate uterus ve vajene bağlı idrar yolları obstrüksiyonu ile gelirler. Abdominal kitle maternal östrojen stimülasyonuna bağlı uterin ve vajinal bezlerden mukus sekresyonun birikmesiyle olur. Bu kitle mesaneyi öne, rektumu arkaya iter. Eğer yenidoğan döneminde bulgu vermezse genelde adölesan döneme kadar bulgu vermez. Adölesan dönemde kramp tarzında intermittant karın ağrısı, sırt ağrısı, dizüri ve pollaküri şikayetleri olabilir. Çoğu hasta amenoreik olmasına rağmen meme dokuları iyi gelişmiştir. İmperfore hymende fizik muayenede hymen dışarı doğru bombeleşmiştir. Menarşdan sonra tıkalı vajina kanla dolarak hematokolpos ve hematometrokolpos adını alır ve biriken kana

Geliş Tarihi/Received: 09.09.2003 Kabul Tarihi/Accepted: 19.02.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Yusuf Çavuş HAKANOĞLU
Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Klinikleri, ANKARA
hakancavusoglu@hotmail.com

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri



Resim 1a, b. Litotomi pozisyonunda genital muayenede imperfore hymenin görüntüsü ve operasyon sonunda batındaki kitlenin kaybolması.

bağlı mor renk alır. Abdominal ultrasonografide büyük hipo veya anekoik orta hat kitlesi olarak bulgu verir.³ Bu tip hastalarda fizik muayenede genitouriner sisteme ait bulgular dikkatlice değerlendirilmelidir. Bazen ultrasonografi ile subjektif bulgular elde edildiği için tanıda güçlüğe neden olabilir.

Literatürde diğer konjenital anomalilerle nadir birlikteliği gösteren raporlar olsa da basit imperfore hymen hemen her zaman izole bir bulgudur. İmperfore hymen labial yapışıklıklardan, vajinal atreziden, transvers septumdan ve vajinal ageneziden ayırt edilmelidir. İntroitusdaki kistik kitlelerin ayıcı tanısında ektopik ureter, hymenal kist, periüretral kist, vajinal kist ve imperfore hymene bağlı hidrokolpos göz önüne alınmalıdır.²

İmperfore hymene ikincil gelişen hidrokolposta bir insizyonla drenaj uygun bir tedavidir. Daha yüksek transvers vajinal septuma bağlı obst-rüksiyon ise daha zor düzeltilir. Distal septumlarda perineal vajinoplasti gerekir. Proksimal vajinal atrezide ise uterusu drene etmek ve distal vajinaya yaklaştırmak için laparotomi gerekir.⁴

KAYNAKLAR

1. Hensle TW, Kennedy WA. Abnormalities of the female genital tract. In: O'Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG, eds. Pediatric Surgery. USA: Mosby 1998:1819-33.
2. Winderl LM, Silverman RK. Prenatal diagnosis of congenital imperforate hymen. Obstet Gynecol 1995;85:857-9.
3. Logsdon-Pokorny VK, Pokorny S. Pediatric gynecology. In: Ashcraft KW, ed. Pediatric Surgery. USA: WB Saunders, 2000.p.1007-8.
4. Rowe MI, Fonkalsrud EW, O'Neill JA, Coran AG, Grosfeld JL. Essentials of pediatric surgery. USA: Mosby; 1995:781-4.