

# Geçen Sayının Bilmece Olgusunun Yanıtı

## Imperfore Hymen

Dr.Murat ELLİ\*, Dr.A. Aysima AKTÜRK\*

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ANKARA

Hymen fetal hayatta vaginal lümen ile ürogenital sinüsü ayıran yapıdır. Bu mukozal membranın gelişim sürecinde olağan perforasyonun oluşmaması sonucu imperfore hymen oluşur (8,9). Imperfore hymen ürogenital sistemin nadir anomalilerindedir. Kız yeni doğanlar arasında %0,1-0,3 sıklıkta görülür. Multifaktoryel bir genetik geçiş olduğu düşünülmektedir. Diğer ürogenital anomalilere eşlik edebilir (1,2,4,7). Sıklıkla erken adolesan dönemde (15-19 yaş) klinik verir (7,9).

Distal vaginal obstruksiyon nedeniyle sekresyonların birikimi proksimal vaginayı dilate ederek hidrokolposa neden olur, uterusda dilate olursa hydro-metrokolpos oluşturur (7,8). Premenstrüel dönemdeki adolosanlarda gittikçe artan karın ağrısı veya alt abdomende göbek altında hematokolposun neden olduğu pelvik kitle ile klinik verebilir (4,7,9). Sakral pleksus ve sinir köklerine bası yaparak uzun süreli bel ağrısına yol açabilir (5,7,9). Yenidoğan döneminde fallop tüplerinden karın boşluğuna geçen uterin içerik intra abdominal kalsifikasyonlara yol açabilir (8). Hydro ve hemato kolpos sıklıkla idrar retansiyonu sonucu olan idrar yolu enfeksiyonu, konstipasyon kliniğine de yol açar. Hidrokolposun nadir komplikasyonlarından biri de enfeksiyonu sonucu pyokolpostur. Imperfore hymen olguları vaginal atrezi, Kaufman sendromu, uretral membran, bifid klitoris, ektopik ureter ve böbrek, vasküler anomaliler, polidaktili, bilateral hidronefroz gibi somatik bozukluklar açısından incelenmelidir (3,4,6). Bizim olgumuzda fizik ve laboratuvar incelemelerde ek patolojiye rastlanmadı.

Tanıda inspeksiyon önemlidir. Hymende dışarıya doğru şişkinlik ve morumsu bir renk görülür. Imperfore hymenin en sık komplikasyonu olan hematokolposun tanınmasında ultrasonografi kullanışlı bir yöntemdir. Adultlarda vaginal USG' nin mümkün olmaması nedeniyle transrektal USG en uygun yöntemlerdendir (2,4,7-9).

Tedavi hymende açılacak insizyonla uterusdaki birikimin boşaltılmasıdır. Hidrokolposda nadir olarak kendiliğinden boşalma görülebilir.

Bizim olgumuz Çocuk Cerrahi bölümünce karında kitle tanısıyla değerlendirildi. Öykü, fizik inceleme ve USG görüntüleri nedeniyle *imperfore hymen* tanısıyla hymende insizyon yapıldı ve 800 ml kanlı sıvı boşaltıldı. Cerrahi tedavi sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Postnatal ve premenarşal dönemdeki rutin dış genital muayenelerle imperfore hymenin komplikasyonları önlenir. Fallop tüplerinin etkilenmesi sonucu oluşacak lezyonlar uzun dönemde infertiliteye yol açabileceğinden erken tanı önemlidir (7,8). Özellikle adolosan dönemdeki karın ağrısı, alt abdomende kitle bulguları olan ve adet görme öyküsü olmayan kız hastalarda ayırıcı tanıda imperfore hymen akla getirilmelidir. İnvaziv olmayan bir yöntem olarak USG en kolay ve güvenilir tanı metodudur.

### KAYNAKLAR

1. Stelling JR, Gray MR, Davis AJ, Cowan JM, Reindollar RH. Dominant transmission of imperfore hymen. *Fertil Steril* 2000;74(6):1241-4.
2. Kushnir O, Grade K, Blankstein J. Rectal sonography for diagnosing hematocolpometra. A case report. *J Reprod Med* 1997;42(8):519-20.

3. Brevetti LS, Kimura K, Brevetti GR, Lawrance JP, Soper RT. Pyocolpos: diagnosis and treatment. J Pediatr Surg 1997;32(1):110-1.
4. Peterson -Sweeney KL, Stevens J. 13-year-old female with imperfore hymen. Nurse Pract 1996;21(8):90-4.
5. Letts M, Haasbeek J. Hematocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. J Pediatr Ortop 1990;10(6):731-2.
6. Blask AR, SandersRC, Rock JA. Obstructed uterovaginal anomalies: demonstration with sonografi. Part II. Teenagers. Radiology 1991 ;179(1):84-8.
7. Kitapçı F, Avşar AF, Şenses DA. A girl with constipation and acute urinary retention. Eur J Pediatr 1999; 158:337-8.
8. Hu MX, Methratta S. An unusual case of neonatal peritoneal calcifications associated with hydrometrocolpos. Pediatr Radiol 2001;31:742-4.
9. Sanders RM, Nakajima ST. An unusual late presentation of imperforate hymen. Obstet Gynecol 1994;83:896-8.

---

**Geliş Tarihi:** 30.01.2002

**Yazışma Adresi:** Dr.Murat ELLİ  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD  
ANKARA  
drmuratelli@hotmail.com