

IMPERFORE HYMEN-HEMATOKOLPOS (Vaka Takdimi)

Necip KEPKEP*, **Nursan TAHTACI****, **İbrahim ÇAVUŞOĞLU*****

Anahtar Terimler: Imperfore hymen, Hematokolpos, Primer amenore

Key Words: Imperforate hymen, Hematocolpos, Primary amenorrhea

ÖZET

Hymen imperforatus adolesan çağdaki kız çocuklarında primer amenore nedeni olan konjenital bir anomalidir. Menstruasyon kanı vajinadan dışarı akamaz ve hematokolpos ortaya çıkar. Menstrüel kanın periton boşluğuna akmasıyla da sekonder endometriozise bağlı infertilite gelişebilir.

SUMMARY

Hymen Imperforatus is an congenital anomaly caused primary amenorrhea among the teen-ager girls. Menstruel blood can't flow out of the vagina and hematocolpos occurs. Infertility due to secondary endometriosis may be develop in the patients if menstruel blood is poured in peritoneal cavity.

GİRİŞ

Müllerian tubaların orta hatta birleşmesiyle oluşan utero-vajinal kanalın distaldeki ürogenital sinüsle füzyonundaki duraklama imperfore hymene neden olur (1) Imperfore hymen familial bir anomali değildir. Ancak literatürlerde kız kardeşlerin bir kaçında görüldüğü de bildirilmektedir (2). Tanı, yenidoğan kız bebeklerin detaylı muayenesi ile nadiren puberte öncesi konabilirse de; genelde menarş'tan sonra yakınmalar ortaya çıkar (2,3,4). Primer amenore nedenlerindedir. Menstruasyon kanununun dışarı akması engellenmiştir. Her siklusta menstruasyon kanı ile birlikte servikal mukus vajeni doldurur. Bu tabloya hematokolpos denir. Vajen tamamen dolunca serviks dilate olur, uterus içinde kan birikmeye başlar. Kavite de tamamen dolunca tubalar kanla dolar, hematometra ve hematosalpenks gelişir (1,2,4). Drenaj sağlanmazsa retrograd akımla menstruasyon kanı periton boşluğuna dökülür. Bu da sekonder pelvik endometriozis ve infertilite açısından büyük risk yaratır (1).

Bu yazıda polikliniğimize başvuran bir imperfore hymen olgusu semptomlarındaki ilginçlik nedeniyle sunulmuş ve imperfore hymenin kliniği

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum ABD.Yrd.Doç.Dr.

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Anest. ve Reanimasyon ABD.Yrd.Doç.Dr.

*** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum ABD.As.Dr.

yeniden gözden geçirilmiştir.

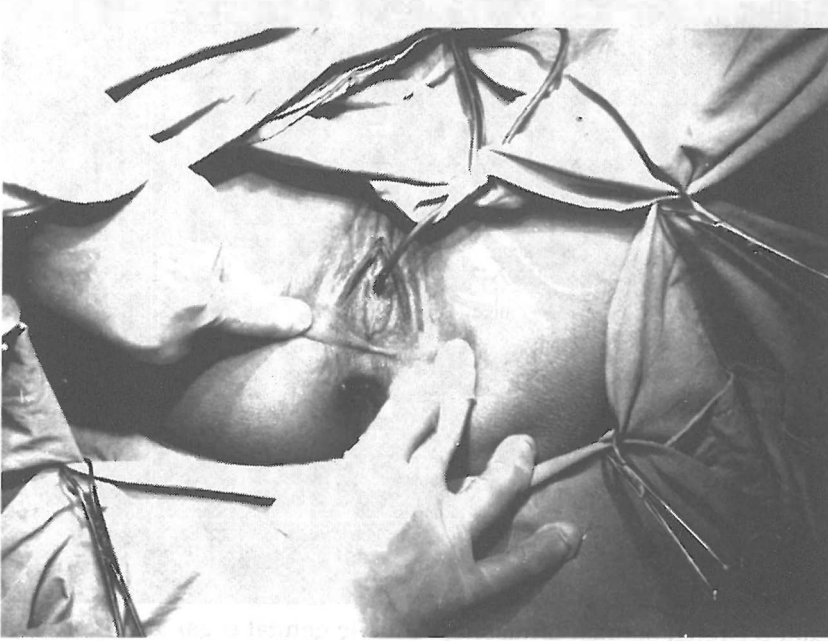
VAKA

15 yaşındaki kız çocuğu polikliniğimize idrarını yapamama ve pelvik ağrı nedeni ile başvurdu. Öyküsünden son bir haftadır bu yakınmalarının başladığı iki kez glob oluşması nedeniyle geldiği yörede katater takılarak mesanesinin boşaltıldığı 2.katater tatbiki ile birlikte üç gün sondayla dolaştığı öğrenildi. Hiç adet görmediğini ve idrarını yaptığı takdirde ağrısızında olmadığını söylüyordu. Kendisinden büyük evli ve 2'şer çocuklu olan iki ablasının ilk adet yaşlarının 13 olduğu saptandı. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu.

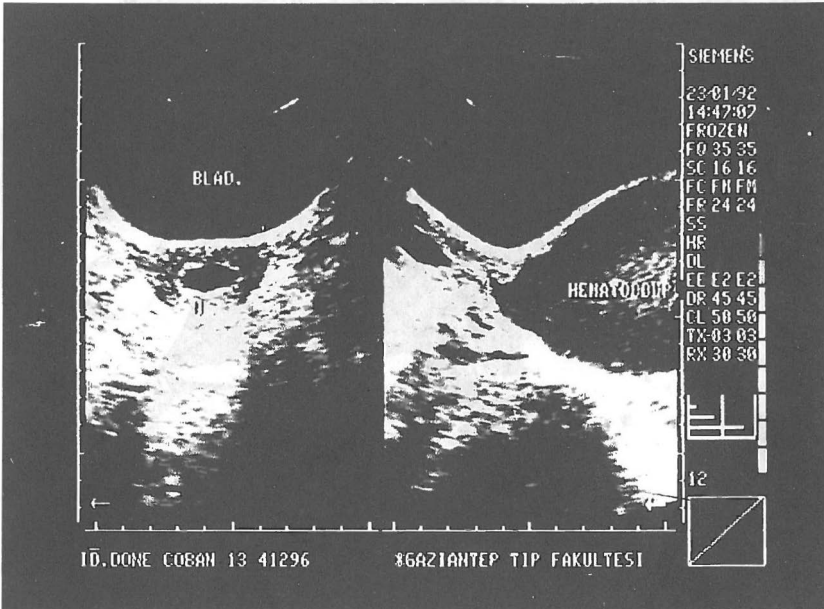
Hastanın yapılan karın muayenesinde glob vezikale tesbit edildi 14 No Nelaton sonda ile mesanesi boşaltılarak rahatlatıldı. Ağrısının ortadan kalktığı görüldü. Sekonder seks karakterleri açısından göğüs gelişimi ve pubik kıllanması Tanner III sınıflamasına uymakta idi. Jinekolojik masada yapılan muayenede introitusta vajen girişine rastlanmadı. Hymen görünümü sert, fibrotik, mor, refle vermeyen yapıda idi (Resim 1). Rektal muayene ile vajen lojuna uyan bölgede üst sınırı tam saptanamayan fluktasyon veren kitle palpe ediliyordu. Bu kitlenin arkasında iç genital organlar alınamıyordu. Bu bulgularla hastada Imperfore hymen düşünülerek pelvik ultrasonografi yapıldı. Hematokolpos ve hematometrası olduğu görüldü. (Resim 2). Hasta acilen ameliyathaneye alındı. Steril şartlarda ve genel anestezi altında parsiyel hymenektomi yapıldı. Vajen lojunda birikmiş olan viskoz yapıdaki kirli menstrasyon kanının dışarı aktığı gözlemlendi. Vajen kontrol edildi başka septum bulunmadığı saptandı. Hastaya kontrol ultrasonografisi yapıldı. Hematometra ve hematokolposun ortadan kalktığı belirlendi (Resim 3). Spontan idrarını yapabilmesi için bir gün süreyle gözlemde tutulan hastanın bir ay sonraki kontrolünde normal adet gördüğü, idrarını rahatlıkla yaptığı, sorunu olmadığı saptandı (Resim 5).

TARTIŞMA

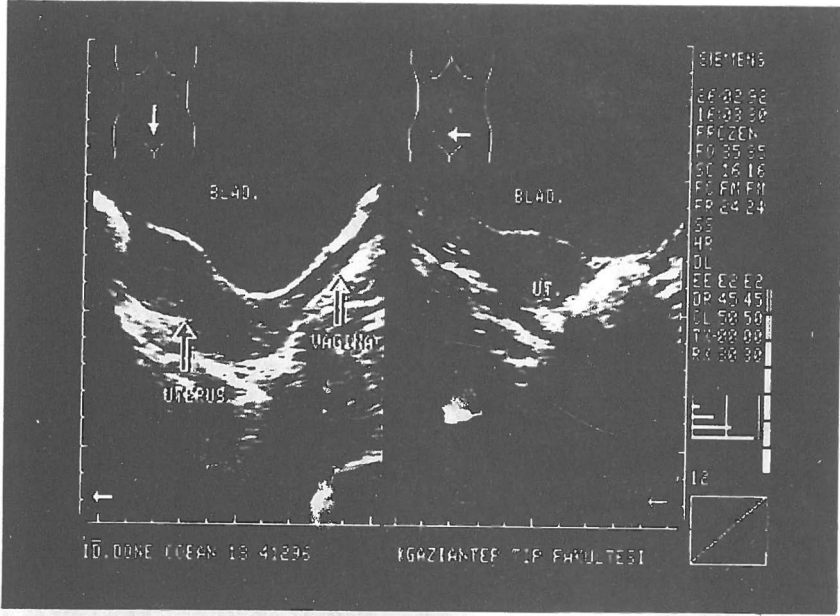
Pubertede menarştan itibaren menstrasyon olmasına karşın mekanik engelden dolayı kanın atılamamasına bağlı primer amenore tablosuna kriptomenore denir. Imperfore hymen vakalarında kriptomenoreyle gelişen hematokolpos, hematometra ve hematosalpenks periyodik pelvik ve abdominal ağrılara neden olur (1-6). Dilate olan vajenin rektuma yaptığı bası ile defekasyon zorluğu ve tenezm hissinin yarı sıra mesane boynu ile üretraya yapılan basıya bağlı glob vezikale gelişebilir (4). Sunduğumuz vakada da hastanın kliniğe başvurmasına idrarını yapamaması neden olmuştur. Amenoresinin bulunmasına karşın pelvik ve abdominal ağrı yakınmasının olmaması hematometrasının azlığına ve hematosalpenks gelişmemesine bağlanmıştır. Periton boşluğuna dökülen menstrasyon kanının yaratabileceği pelvik endometriozis ve infertilitenin önlenmesi için laparoskopi yapılması profilaktik tedavi uygulanması bazı



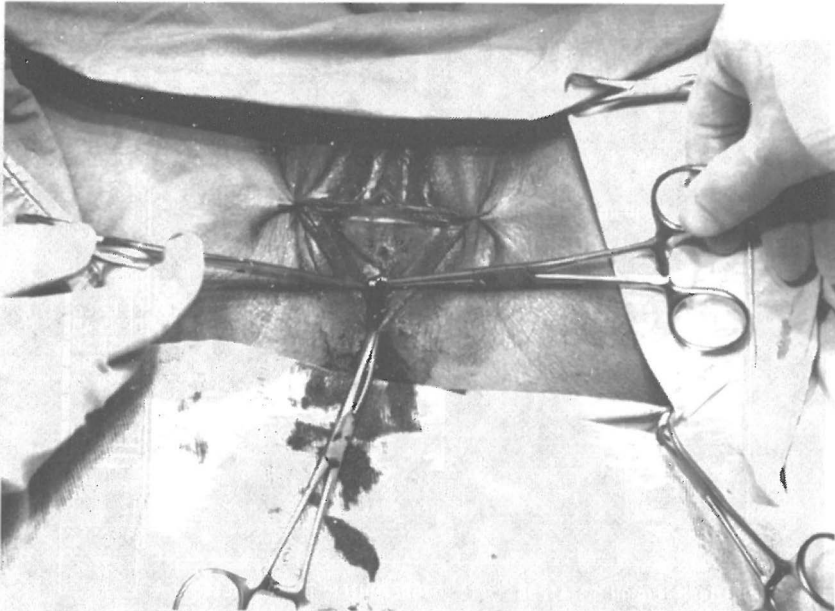
Resim 1: Vakada hymen görüntüsü.



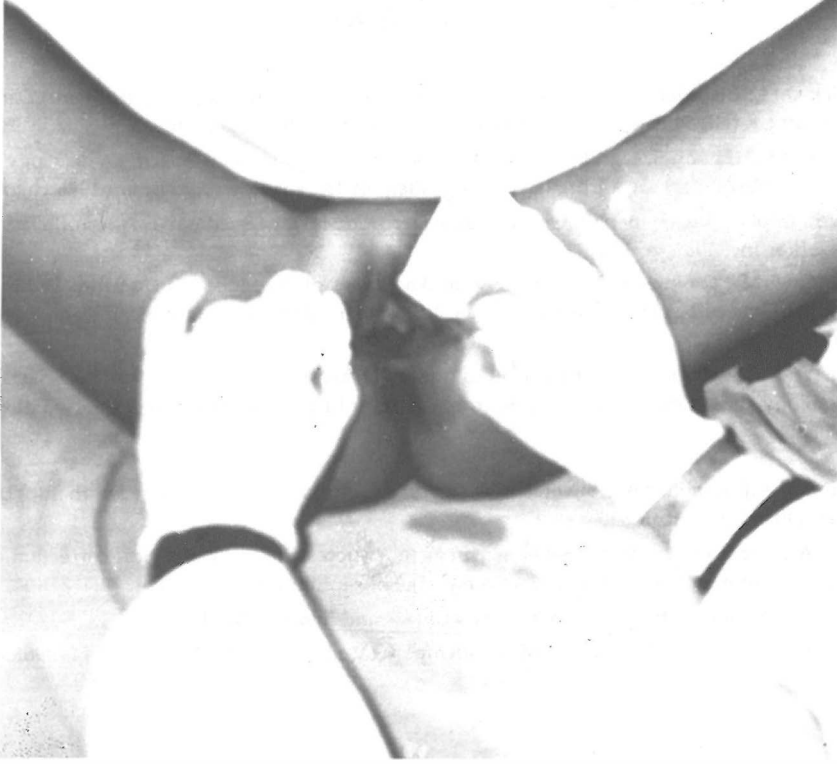
Resim 2: Vakanın transabdominal ultrasonografik görünümü.



Resim 3:Drenaj sonrası ultrasonografide iç genital organların görünümü.



Resim 4:Parsiyel hymenektomi yapıldığında akan visköz yapıda menstrasyon kanı.



Resim 5:Parsiyel hymenektomi yapıldıktan bir ay sonraki görünüm.

kaynaklarda vurgulanmaktadır (1-6).Vakaların sekonder seks karakterlerinin gelişimi normaldir. Fertilitte durumları ise ortaya çıkabilen sekonder endometriozise bağlı olarak değişir (1,2,3,7). Imperfore hymen transvers vajinal septum ve vajinal atreziden ayırt edilmelidir (1,3,4). Tanı klinik muayene ve ultrasonografik inceleme ile konur (1-5,8). Muayenede hymen kalın değilse dışarı doğru bombeleşme ve arkasında morumsu refle görülür. Rektal muayene ile iç genital organlar palpasyonla alınmaya çalışılmalıdır. Vajeni dolduran menstrüel kan yumuşak bir kitle şeklinde palpe edilir. Vakamızda da tanı inspeksiyon, rektal muayene ve ultrasonografi ile kolayca konulmuştur (Resim 2). Tedavide hymene steril şartlarda yapılacak basit bir insizyon ya da parsiyel himenektomi vajina ve uterin kavitede biriken kanın drenajı için yeterlidir (3,4,9) (Resim 4). Vajende başka transvers septum olup olmadığı bu arada kontrol edilmelidir. Sonuç olarak hymen imperforatus tedavisi basit bir insizyonla gerçekleştirilir. Erken tanı ise fertilitte durumu ve endometriozis gelişiminin önlenmesi açısından avantaj sağlar.

KAYNAKLAR

- 1- Riddick D.H.: Disorders of Menstruel Function in Obstetrics and Gynecology (fifth ed.) Danforth D.N.Scott J.R.(ed) Philadelphia. J.B.Lippincott Company 1986 chap:46, p:873.
- 2- Simpson J.L., Carson S.A.: Etiology of Müllerian Duct Anomalies in: Sciarra Gynecology and Obstetrics (Rev.ed.) Sciarra J.J.(ed) Vol: 5 Philadelphia Harper-Row Publishers 1986 chap:90.
- 3- Burke L. Imperforate Hymen in: Gynecological Decision Making. Friedman E.A.(ed).Philadelphia B.C.Decker Inc. 1983, p: 102
- 4- Mattingly F.M., Thompson V.D.: Surgery for Anomalies of the Müllerian Ducts in: Te Linde's Operative Gynecology (Sixth.ed.) Maattingly R.F.(ed) Philadelphia J.B. Lippincott Company 1985, chap:15, p:345.
- 5- Craig W.M.: Developmental Abnormalities of the Female Reproductive Organs in: Sciarra Gynecology and Obstetrics (Rev.ed) Sciarra J.J.(ed). Vol:1 Philadelphia. Harper Row Publishers 1984 chap:4

- 6- Amortegni A.J, Kanbour A.I, Silverstein A.: Diffuse vaginal adenosia associated with imperforate hymen Obstet. Gynecol. 53:760, 1979.
- 7- Rock J.A., Zacur H.A., Dlugi A.M.et al.: pregnancy success following surgical correction of imperforate hymen and complete transverse vaginal septum Obstet. Gyncol. 59:448, 1982.
- 8- Sailer J.F.: Hematometra and hematocolpos Ultrasound findings Am.J. Radiol. 132:1010, 1979.
- 9- Capraro V.J., Dillon W.P., Gallego M.B.: Microperforate hymen Obstet. Gynecol.144: 903:1974.