

İmperfore Himen: Akut İdrar Retansiyonu Gelişen Nadir Bir Olgu

Hymen Imperforatus: A Rare Cause of Acute Urinary Retention

Ceyhan ŞAHİN *, Nesrin ÖZKAN **, Semih Lütfi MİRAPOĞLU *, Ruhan ÖZER **, Şirin GÜVEN **, Ebru ŞAHİN ***

* Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

** Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

*** Zeynep Kamil Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

ÖZET

İmperfore himen müllerian sisteminin tamamlanmamış kanalizasyonundan meydana gelen nadir bir konjenital anomalidir ve genellikle menstrual siklusa kadar asemptomatik kalır. Acil servise kız çocuklarında nadir görülen akut idrar retansiyonu ile başvuran ve inceleme sonrası imperfore himen tanısı alan 15 yaşındaki olguyu sunduk. Bu sunuda imperfore himen tanısı ve tedavisini literatür eşliğinde tartıştık.

Anahtar kelimeler: imperfore himen, akut idrar retansiyonu, hematometrokolpos

SUMMARY

Hymen imperforatus is a rare congenital anomaly due to incomplete canalization of the Mullerian ductal system which usually remains asymptomatic until the onset of the menstrual cycle. We presented a 15-year-old girl who referred to the emergency department with acute urinary retention which is rarely seen in girls and diagnosed as imperforate hymen after examination. In this report, we discuss the diagnosis and treatment of the imperforate hymen with a review of the literature.

Key words: hymen imperforatus, acute urinary retention, hematometrokolpos

GİRİŞ

İmperfore himen oldukça nadir görülen müllerian sistem kanalizasyonunun tamamlanamamasından ortaya çıkan alçak seviyeli vajinal obstrüksiyonun bir nedenidir ⁽¹⁾. Hidrokolpos, hidrometrokolpos ve hematometrokolpos bu duruma sekonder olarak gelişir. Literatürde ailesel olgular bildirilmesine rağmen, çoğunlukla sporadik olarak görülür. İmperfore himen insidansı yaklaşık olarak % 0.014 - % 0.01'dir ve genellikle menstrual siklus başlayana kadar asemptomatik kalır ^(2,3). Olguların çoğu adölesan dönemde tanı almakla birlikte, endojen maternal östrojene maruz kalan mukozanın sekresyonlarının uterus ve vajinada birikmesi hidrokolposla sonuçlanıp antenatal dönemde de semptom verebilir ⁽⁴⁾. Adolesan dönemde oluşan hematometrokolposun pelvik kitle etkisine bağlı semptomlar ortaya çıkabilir ya da primer amenore nedeniyle başvurabilirler. Bu yazıda akut üriner retansiyon yakınması ile acil servise başvuran ve yapılan ultrasonografi (US) ve manyetik

rezonans (MR) incelemelerde imperfore himene bağlı hematometrokolpos tespit edilen 15 yaşındaki kız olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU

On beş yaşında kız hasta acil servisimize karın ağrısı ve idrar yapamama yakınmasıyla başvurdu. Yapılan fizik muayenede glob vezikale ve rektal tuşede retrovezikal alanda kitle palpe edilmesi üzerine mesane kateterizasyonuna karar verildi. Mesane kateterizasyonu sırasında dışarıya doğru kabaran görünümde imperfore himen fark edildi (Resim 1). Öyküsünde henüz menstruasyon görmediği, periyodik karın ağrıların ve ara ara konstipasyonun olduğu öğrenildi. Genel fizik muayenesinde sekonder seksüel karakterleri oluşmuştu. Ergenlik gelişimi Tanner Evre 5 ile uyumlu bulundu. Rutin laboratuvar bulgularında patoloji saptanmadı. Yapılan batın US'de her iki böbrekte grade-1 pelvikaliyektazi ve mesane posteriorunda yaklaşık 185x104x74 mm boyutunda yoğun içe-

Alındığı tarih: 09.10.2012

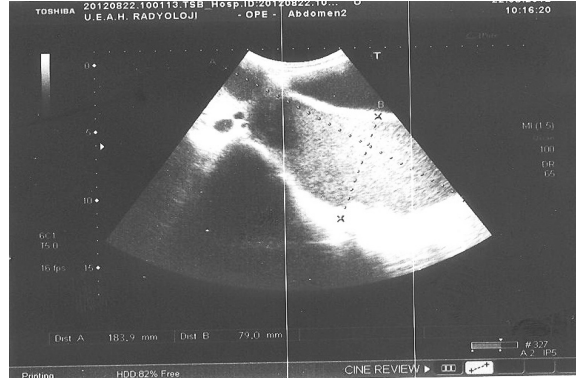
Kabul tarihi: 02.12.2012

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Ceyhan Şahin, Şerifali Mah. Çetin Cad. Garip Sok. Başak Sitesi No: 12 Daire 2, 34775 Ümraniye - İstanbul

e-posta: ceyceysahin@hotmail.com



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

rikli posteriorda seviye veren ekojenitenin izlendiği kistik yapı izlendi (Resim 2). Yapılan batın MR incelemede uterus boyutları artmış olup, yaklaşık 18x15x13 mm boyutlarında kaviteyi ekspanse eden hemorajik vasıfta koleksiyon gözlemlendi (Resim 3). Hasta imperfore himene bağlı hematometrokolpos tanısı ile interne edildi. Hastaya operasyonda basit insizyonla himenotomi ve foley katater yöntemi uygulandı. Postoperatif 14. günde foley katater çekildi. Yapılan kontrol US'de böbreklerdeki pelvikalektazinin gerilediği uterusun involüsyona uğradığı ve hastanın takibinde düzenli menstrual kanama geçirdiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Kadınlarda genital traktaki obstrüksiyon sonucu uterus ve vajinada kan ürünlerinin toplanması ve dilatasyona neden olması hematometrokolpos olarak adlan-

dırılır. Hematometrokolposa neden olan obstrüksiyonlar sıklıkla konjenitaldir. Çoğunlukla imperfore himen nedeni ile meydana gelir. Vajinal septum, distal stenoz ve vajinal atrezi diğer konjenital nedenler arasında yer alır (5). Olgumuzda obstrüksiyon nedeni imperfore himendi. Himen embriyonik gelişmenin geç evrelerinde normalde perforatör olması gereken mezodermal dokunun embriyolojik bir kalıntısıdır. Perforasyondaki yetmezlik menarş başlayıncaya kadar fark edilemeyecek kadar nadir bir jinekolojik durum olan imperfore himenle sonuçlanır (6). Literatürde familial imperfore himen olguları bildirilmekle birlikte, genellikle sporadik olarak izlenmektedir (2).

İmperfore himen olgularının öykülerinde genellikle telarstan 2,5-4 yıl sonra başlayan periyodik karın ağrıları mevcuttur (7). Olgumuzun öyküsünde de yinelenen periyodik karın ağrıları mevcuttu. Bu karın ağrılarını menstruasyon başlayacağına işaret olarak düşünen hasta ve yakınları doktora başvurmayı düşünmemiştir. Bazen semptom vermeyebilirler, nadiren de hematokolpos nedeniyle idrar yolu obstrüksiyonuna neden olabilirler (8). Spontan imperfore himen olguları da bildirilmiştir (9). Tipik olarak primer amenore ile başvuran bu olgulara karın ağrısı (% 38-40), üriner retansiyon (% 37-% 60) ve konstipasyon (% 60) eşlik edebilir (10). Akut üriner retansiyon erkeklerde daha yaygın olarak görülürken kadınlarda nadir bir durumdur. Çünkü kadın üretrası kısadır ve kendine özgü anatomik komşuluklarıyla nadiren obstrüktif olarak etkilenir. Ancak, pelvik veya perineal kitleyle akut üriner retansiyon gelişebilir. İmperfore himene bağlı gelişen hematometrokolpos bu nedenle nadir olarak görülen bir durumdur. Erken tanının olmadığı imperfore himen olgularında uterus ve vajinada kan birikimi artar ve ileri derecede vajinal dilatasyon kitle etkisi yaparak çevre organlar üzerine, özellikle mesane ve üreterlere baskı oluştura-

bilmektedir. Bası nedeniyle obstrüktif üriner semptomlar oluşabilmekte ve olgumuzda olduğu gibi bu semptomlar zaman zaman imperfore himenin tanısında ilk işaret olabilmektedir ⁽¹¹⁾. Olgumuzda hem akut idrar retansiyonu gelişmiş hem de bilateral böbreklerde grade I ektazi gelişmiştir. Tedavi sonrası bu ektaziler gerilemiştir. Çocuklarda diğer akut üriner retansiyon nedenleri ise konstipasyon, idrar yolu enfeksiyonu, postoperatif durumlar, pelvik apseler, travma, nörojen mesane, üretral valvler ve tümörlerdir ⁽¹²⁾. Olgumuzda olduğu gibi hastaneye akut idrar retansiyonu ile başvuran olgularda pelvik inceleme ve genital muayene dikkatlice yapılmalıdır. Böylelikle dikkatli fizik muayene ile kolayca imperfore himen tanısı konulabilir.

İmperfore himenden şüphelenildiğinde fizik muayene ile kolaylıkla tanı konulabilir. Tanı sonrasında pelvik us ile hematometrokolpos görülebilir. Bu nedenle pelvik US tercih edilecek ilk görüntüleme yöntemidir. Transabdominal US'nin yetersiz olduğu durumlarda transrektal US tercih edilebilir ⁽¹³⁾. İmperfore himene genitöüriner ve anorektal anomaliler nadiren eşlik eder ^(14,15). Fakat fertilitate problemleri açısından pelvik MR görüntülemeyle ek genital anomali varlığı araştırılmamalıdır. Olgumuzun yapılan pelvik US ve MR görüntülemelerinde ek anomalisi saptanmamıştır.

İmperfore himen tedavisi himenotomidir. İşlem öncesi üretra kataterize edilir. Basit insizyon ya da membranın küçük bir kısmının eksizyonu şeklinde 2 farklı teknikte himenotomi uygulanabilir ^(16,17). İlk ilişki kanamasının önemli olduğu sosyal durumlarda öncelikli olarak eksizyon yapmadan membranın basit insizyonu tercih edilebilir. Acar ve ark. ⁽¹⁸⁾ mini himenotomi (0.5 cm insizyon) ile birlikte 2 hafta vajinada tutulan foley katater yöntemini kullanmışlar. Ancak, basit insizyonda ve foley katater yönteminde nüks olasılığı eksizyondan daha fazladır. Biz, olgumuzda aile ile görüşerek sosyal nedenlerden dolayı basit insizyon ve foley katater yöntemini tercih ettik.

Sonuç olarak, imperfore himen olguları nadir görülür ve buna sekonder gelişen hematometrokolpos pediatrik çağda pelvik kitle ve pelvik ağrı nedenlerinden biridir ve kitle etkisine sekonder olarak akut idrar retansiyonuna neden olabilir.

KAYNAKLAR

1. **Blask ARN, Saunders RC, Gearhart JP.** Obstructed uterovaginal Anomalies: Demstration with sonography. Neonatal

- and Infants. *Radiology* 1991;179:73-83.
2. **Usta IM, Awwad JT, Usta JA, Makarem MM, Karam KS.** Imperforate hymen: report of an unusual familial occurrence. *Obstetrics and Gynecology* 1993;82:655-6. PMID:8378001
3. **Soyer T.** Labial Synechia, Imperforated hymen, vaginal agenesis, atresia and stenosis. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Surgery* 2009;2:57-64.
4. **Adaletli I, Ozer H, Kurugoglu S, Emir H, Madazli R.** Congenital imperforate hymen with hydrocolpos diagnosed using prenatal MRI. *AJR Am J Roentgenol* 2007;189:23-5. <http://dx.doi.org/10.2214/AJR.05.1560> PMID:17579130
5. **Stephanie CW, Charboneu JW.** Uterus and Vagina; Congenital Anomalies. Diagnostic Ultrasound, In Rumack. 3rd edition. Chicago 1998. p1768-75.
6. **Nisanian AC.** Hematocolpometra presenting as urinary retention: A case report. *J Reprod Med* 1993;38:57-60. PMID:8441134
7. **Quint EH, McCarthy JD, Smith YR.** Vaginal surgery for congenital anomalies. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2010;53:115-24. <http://dx.doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181cd4128> PMID:20142648
8. **Adali E, Kurdoglu M, Yildizhan R, Kolusari A.** An overlooked cause of acute urinary retention in an adolescent girl: a case report. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2009;279:701-3. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-008-0778-1> PMID:18777034
9. **Kurdoglu Z, Kurdoglu M, Kucukaydin Z.** Spontaneous rupture of the imperforate hymen in an adolescent girl with hematocolpometra. *Z. ISRN ObstetGynecol* 2011;2011:520304. Epub 2010 Sep 29.
10. **Nazir Z, Rizvi RM, Qureshi RN, Khan ZS, Khan Z.** Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. *Pediatr Surg Int* 2006;22:749-53. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-006-1730-8> PMID:16871398
11. **Koc M, Akyol M.** Imperforate hymen: A rare cause of urinary retention: a case report. *Journal of Inonu University Medical Faculty* 2008;15:125-7.
12. **Peter JR, Steinhardt GF.** Acute urinary retention in children. *Pediatr Emerg Care* 1993;9:205-7. <http://dx.doi.org/10.1097/00006565-199308000-00006> PMID:8367356
13. **Kushnir O, Gadre K, Blankstein J.** Rectal sonography for diagnosing hematocolpometra. A case report. *J Reprod Med* 1997;42:519-20. PMID:9284015
14. **Sheih CP, Chiang CD, Liao YJ, Li YW.** Ultrasonic detection of a single vaginal ectopic ureter inserted into an imperforate hemivagina. *J Clin Ultrasonund* 1997;25:133-5. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0096\(199703\)25:3<133::AID-JCU6>3.0.CO;2-H](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-0096(199703)25:3<133::AID-JCU6>3.0.CO;2-H)
15. **Nisanian AC.** Hematocolpometra presenting as urinary retention: A case report. *J Reprod Med* 1993;38:57-60. PMID:8441134
16. **Mou JWC, Tang PMY, Chan KW, Tam YH, Lee KH.** Imperforate hymen: cause of lower abdominal pain in teenage girls. *Singapore Med J* 2009;50:378-9. PMID:19421681
17. **Liang CC, Chang SD, Soong YK.** Long-term follow-up of women who underwent surgical correction for imperforate hymen. *Arch Gynecol Obstet* 2003;269:5-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-002-0423-3> PMID:14605815
18. **Acar A, Baki O, Karatayli R, Capar M, Colakoglu MC.** The treatment of 65 women with imperforate hymen by a central incision and application of Foley catheter. *BJOG* 2007;114:1376-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01446.x> PMID:17949378