

Onsekiz yaşında tanı konan himen imperforatus olgusu

Taner USTA (*), Zehra ÖZTÜRK (*), Nihal ÇETİN (*), Serpil ORTAKUZ (*), Ayşe SEYHAN (*), Uğur ATEŞ (*), Bilhan SIDAL (*)

SUMMARY

Case of imperforate hymen was diagnosed woh is 18-year-old

Imperforate hymen is a rare occurrence in younger women resulting in hydrocolpos and hydrometrocolpos. Although variations in hymen development occur, complete blockage by the hymen of the vaginal orifice is rare, occurring in approximately 0.05 % to 0.1 % of female newborns. Most commonly, imperforate hymen is not detected until puberty with girls presenting at 13 to 15 years of age, when symptoms begin to appear but menstruation appears not to have begun. The symptoms after the onset of puberty are due to accumulation of menstrual blood within the vaginal outlet tract. We present a case of hematometra due to congenital imperforated hymen in an 18-year-old girl. The symptoms, the diagnostic methods and the treatment of the malformation are reported and discussed.

Key words: Imperforate hymen, hematometra, late diagnosis

Anahtar kelimeler: Himen imperforatus, hematometra, geç tanı

Himen, vaginal kanal lümeni ile vaginal vestibulum arasındaki bağlantıyı kurmak için embriyonik yaşam sırasında perforasyon olmazsa imperfore himen oluşur. Her ne kadar himenin gelişimi sırasında varyasyonlar görülse de, himenin vaginal orifiste tam blokajı nadirdir. Himen imperforatus ergenlik döneminde endometrial doku ve kanın pasajını engelleyen ve aynı zamanda birincil amenoreye neden olabilen bir hastalıktır. Hastalar genellikle adet görmeye başladıktan sonra, aylık alevlenmeler gösteren belirsiz abdominal ağrı, kriptomenore, palpabl abdominal kitle, üriner retansiyon ve diğer idrar problemleri, defekasyon şikayetiyle başvurur (2). Sıklıkla imperfore himen, pubertede 13-15 yaşlarında semptomların görülmesinin başlamasına rağmen, menstruasyonun gö-

rülmemesiyle tanı konur. Biz burada, batın alt kadranslarda aralıklı karın ağrısı ve genital bölgede şişlik şikayeti ile acil servise başvuran 18 yaşındaki himen imperforatus olgusunu sunduk. Genelde daha erken yaşlarda tanı konan (13-15 yaş) bu hastalarda, dikkatli anamnez ve fizik muayene ile tanı zamanında konabilir.

OLGU

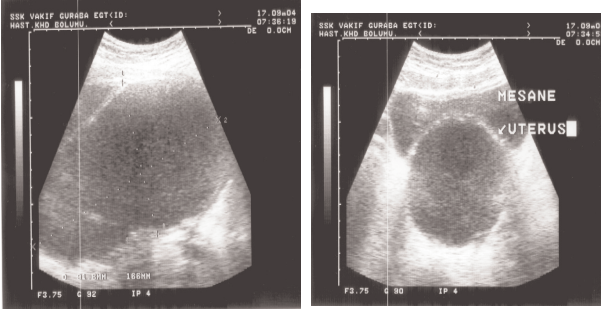
Hasta, S.S.K. Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine batın alt kadranslarda karın ağrısı ve genital bölgede şişlik şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde ağrının her ay aralıklı görüldüğü, 3-5 gün sonra kendiliğinden veya ağrı kesicilerle (nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlarla) geçtiği, fakat son aylarda şiddetli olduğu, daha önceden de sağlık kuruluşlarına başvurduğu, fakat ağrılarının geçmediği öğrenildi. Yapılan batın muayenesinde batın alt kadranslarda duyarlılık mevcuttu. Rebound ve defans yoktu. Litotomi pozisyonunda yapılan jinekolojik muayenesinde; introitus'ta vaginal orifisi tamamen kapatıp, dışarıya doğru protrüzyon yapan, refle veren membran görüldü (Resim 1). Hastanın yapılan ultrasonografisinde, pelvis orta hatta longitudinal uzunluğu 166 mm, ön arka çapı 91 mm olan içi sıvı dolu ince cidarlı kitle (hematometra) izlendi (Resim 2). Overler net olarak değerlendirilemedi. Douglas boşluğunda minimal miktarda sıvı mevcuttu. Hemogramında bir özellik yoktu. Mevcut bulgularla hastaya himen imperforatus tanısı konarak operasyon planlandı. Genel anestezi altında koter ile himen haç şeklinde insize edildi. Himenotomi sonrası bol miktarda koyu kıvam ve renkte biriken menstruel kan geldi (Resim 3). Operasyon problemsiz tamamlandı. İyi drene olması ve erken dönemde tekrar kapanmayı engellemek amacıyla Foley sonda vagen içinde balonu kalacak şekilde yerleştirildi. Postoperatuar dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Ürogenital sinus ile sinovaginal bulbusun birleşimi olan himen, ince bir muköz membrandır. Ürogenital sinusün en sefal uçtaki invaginasyonunda, müller kanalları sino-



Şekil 1. Litotomi pozisyonunda yapılan jinekolojik muayenesinde; introitus'ta vaginal orifisi tamamen kapatıp, dışarıya doğru protrüzyon yapan, refle veren membran görülüyor.



Şekil 2. Hastanın yapılan ultrasonografisinde hematometra ve hematokolpos izleniyor.



Şekil 3. Himenotomi sonrası bol miktarda koyu kıvam ve renkte biriken menstruel kan görülüyor.

vaginal bulbus ile karşılaşır. Vaginayı oluşturmak üzere vaginal düzlem uzar ve rekanalize olur. Eğer vaginal düzlem kanalize olamazsa transvers vaginal septumla sonuçlanır. Vaginal düzlemin en kaudal kısmının kanalizasyonu ile ürogenital sinüs ile himen oluşur. Himen, genellikle vaginal kanal ve vaginal vestibul arasında bağlantı kurmak için embriyonel hayatta perforer olur. Eğer kanalizasyon başarısız olursa ve perforasyon yoksa himen, imperforat himen olarak adlandırılır. Menstruasyon görülmeye başlandıktan sonra bu ürünler vaginada birikip hematokolposa, daha sonra menstruasyonun görülmeye devam edilmesiyle vaginadan uterusu geçip burada birikerek hematometraya neden olabilir. İntrauterin basınç belli bir değere ulaştıktan sonra menstrüel kan retrograd pasajla tubalara erişip hematosalpenks, tubalardan peritona geçip hematooperitoneum yapabilir. Peritona geçen kanın periton irritasyonu, peritonit semptomları oluşabilir.

Her ne kadar himenin gelişimi sırasında varyasyonlar görülsede, himenin vaginal orifiste tam blokajı nadirdir. Yenidoğan dişi bebeklerde yaklaşık % 0.05 ile % 0.1 arasında görülür (1). İmperfore himen puberteden önce saptanırsa, hasta asemptomatik evredeyken tedavi edilebilir. Doğumda tanı konan olgularda, mukokolpos nedeniyle labialar arasında kabarıklık görülür. Himen insize edildiğinde, vaginada servikal sekresyonlarının birikiminin bir sonucu olan mukoid sıvı bulunur. Bu durum maternal östrojenlerin, infant servikal mukusunu uyarması nedeniyle olmaktadır. Himen imperforatusun prenatal tanısı ve mukokolpos tanısı, ikinci trimesterde antenatal sonografide vaginada gerilmiş ince bir membran ve açıklığı artmış labia majoranın görülmesiyle konulabilir (1,3). Eğer genital kanalda bir blokaj var veya genital kanal yok ise amenore görülebilir. İntakt bir genital kanal, fonksiyone serviks, uterus ve patent bir vagenle karakterizedir. Müllerian sistemin herhangi bir transvers blokajı amenoreye neden olabilir.

Mümkün olduğunca erken müdahale edilmezse himen imperforatus ciddi klinik ve patolojik sorunlara yol açabilir. Hematokolpos, hematometra, hematosalpenks, üreterlere bası yaparak hidronefroz ve anormal retrograd menstruasyonla pelvik endometriozise neden olabilir (4). Her hastadan, diğer klinik durumlarda da olduğu gibi, dikkatli anamnez alınmalı ve jinekolojik muayene yapılması ihmal edilmemelidir. Özellikle siklik ağrıdan bahseden birincil amenoresi olan ergenlerde, imperfore himen akla getirilmelidir. Fizik muayene ve

gerekirse görüntüleme yöntemlerinin birleştirilerek tanının kesinleştirilmesi, hastaların basit bir cerrahi müdahale ile tedavi edilmelerini sağlar (5). Zamanında yapılan tanı, hastayı olası komplikasyonlardan korumak açısından da önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Rock JA, Horowitz IR, Dominguez CE: Surgical Condition of

the Vagina and Urethra. Te Linde's Operative Gynecology, ninth edition, edited by Rock JA, Jones III HW. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2003.

2. Liang CC, Chang SD, Soong YK: Long-term follow-up of women who underwent surgical correction for imperforate hymen. Arch Gynecol Obstet. 2003 Nov; 269(1):5-8. Epub 2002 Oct 02.

3. Winderl LM, Silverman RK: Prenatal diagnosis of congenital imperforate hymen. Obstet Gynecol 85(5 Pt 2):857-60, 1995.

4. Etsel C, Baum M, Taussch S: Diagnosis and therapy of imperforate hymen. Zentralbl Gynakol 117(2):108-10, 1995.

5. Sanders RM, Nakajima ST: An unusual late presentation of imperforate hymen. Obstet Gynecol 83(5 Pt 2):896-8, 1994.