

## PREMENOPOZAL 40 YAŞINDAKİ HASTADA GELİŞEN LABİAL FÜZYON

Serkan ERKANLI, Erhan ŞİMŞEK, Bülent HAYDARDEDEOĞLU, Ayşe PARLAKGÜMÜŞ, Esra KUŞÇU,

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

### ÖZET

*Bu çalışmada menstrual düzeni normal olan, üreme çağındaki bir kadında gelişen labial füzyon olgusunu sunmaktayız. Tam labial füzyon, liken sklerosis zemininde gelişmişti ancak hastanın vulvar kaşıntı şikayeti yoktu. Kliniğimize başvurmadan önce başka bir merkezde estrogen tedavisi başlanmış fakat hasta fayda görmemişti. Hastanın önde gelen şikayeti idrar yapmada zorluktu. Cerrahi olarak labiaların ayrılması ve takiben estrogen ve devamında klobetasol propionate tedavisi sonrasında hastanın şikayetleri tamamen ortadan kalktı. Labial füzyon üreme çağındaki kadınlarda oldukça nadirdir, ancak liken sklerosis ile ilişkili olarak ortaya çıkabilir ve bu durumda cerrahi sonrası tedavi düşük estrogen seviyelerine bağlı labial füzyon geliştiren menapoz hastalarından farklıdır.*

**Anahtar kelimeler:** labial füzyon, liken sklerosis, üreme çağı

### SUMMARY

#### Labial Fusion Developing a 40 year old Premenopausal woman

*We report a case of labial fusion in a reproductive age woman with normal menses. Complete labial fusion developed on the background of lichen sclerosus although she had no symptoms of vulvar pruritus. She had been put on estrogen cream treatment before presenting to our unit without any benefit. Her primary complaint was difficulty voiding, which was resolved with surgical separation and treatment with a combination of estrogen and clobetasol propionate. Labial fusion is very rare in reproductive years; however it might be associated with lichen sclerosus where treatment after surgery differs from that of postmenopausal patients with labial fusion where estrogen levels are low.*

**Key words:** labial fusion, lichen sclerosus, reproductive age

### GİRİŞ

Labial füzyon, labium minoraların kısmi veya tam adezyonu olarak tanımlanabilir. Tam insidans bilinmemekle beraber yaşa göre değişmektedir; çocuklarda bu durum %0.6 ila %1.4 arasında rapor edilmektedir<sup>(1)</sup>. Labial füzyon çocuklarda ve postmenopozal hasta grubunda çok nadir değildir; ancak, üreme çağındaki kadınlarda çok nadirdir ve bu konuda az sayıda olgu sunumu mevcuttur. Labial adezyonu olan prepubertal kızlar asemptomatik olabilirler veya retansiyon, idrar yapmada zorluk gibi üriner yakınmaları olabilir, yetişkin gruptaki hastalar ise çoğunlukla işeme zorluğu ile başvururlar. Puberteden sonra nadir görülen labial füzyonun etiolojisi tam olarak

aydınlatılamamıştır; ancak, bu durumun hipoestrogenizm, kronik enflamasyon, enfeksiyon veya vulvar travma sonucu geliştiği düşünülmektedir<sup>(2)</sup>. Burada, labial füzyonun 44 yaşında estrogen seviyeleri normal olan üreme çağındaki bir kadında ortaya çıkması itibarı ile ilginç olan bir olguyu sunmaktayız.

### OLGU SUNUMU

44 yaşındaki gravida 0, para 0 hasta kliniğimize birkaç aydır devam eden işeme zorluğu şikayeti ile başvurdu. Hastaya dış merkezde yapılan muayene sonrasında labial füzyon tanısı ile lokal estrogen tedavisi başlandığı öğrenildi.

**Yazışma Adresi:** Serkan Erkanlı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü,  
Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana  
Tel: (0322) 458 6868 / Cep Tel: 0532 422 1272  
Faks: (0322) 459 7251  
e-mail: serkanli@tnn.net  
Geliş tarihi: 30.11.2006 Kabul tarihi: 20.12.2006

Hasta estrojen tedavisini 2 haftadır kullanmakta idi ve şikayetlerinde gerileme olmadığını ifade ediyordu. Hastanın anamnezinde 10 yıldır cinsel ilişkide bulunmadığı öğrenildi. Yapılan muayenede labia minoraların orta hatta tamamen birleştiği ve yalnızca üst kesimde bir milimetrelilik açıklık olduğu saptandı (Şekil 1). Hasta düzenli bir şekilde adet gördüğünü ancak idrar yaparken zorlandığını ve idrarını ancak ince bir akım şekilde veya damlama tarzında yapabildiğini ifade etmekteydi.



**Resim 1:** Liken sklerosis zemininde komplet labial füzyon



**Resim 2:** Labial füzyonun cerrahi olarak ayrılması sonrasında vagina girişi görülmekte.

Bu bulgular sonucunda genel anestezi altında bistüri ve metzenbaum makas kullanılarak labial füzyon cerrahi olarak ayrıldı. Cerrahi müdahale öncesi 1 mm'lik açıklığı kateterize ederek uretranın yerini anlamaya çalıştık; gerçekten de bu açıklıktan idrar geldiği görüldü. Ancak, adezyonları tam olarak açtığımızda bahsi geçen açıklığın gerçekte uretra olmadığını ve uretranın daha içeride olduğunu farkettilik. Bu durum hastanın idrarını vajina içerisine yaptığını ve orada biriken idrarın daha sonra 1 mm'lik küçük açıklıktan dışarı sızdığını ortaya çıkardı. Cerrahi sonrası vulvanın görünümü şekil 2'de gösterilmiştir. Daha iyi bir iyileşme süreci için labial mukoza 3/0 kromik katgüt ile sütüre edildi. Takiben vajinal spekulum yerleştirildi ve Pap smear alındı, ek olarak vulvadan punch biyopsiler alındı. Hasta lokal estrojen kremi reçete edilerek taburcu edildi. Üç hafta sonra takip için geldiğinde, hastanın vulva ve vajinası adezyonlar açısından tamamen normal görünümdeydi, fakat vulva bölgesi hala bir miktar atrofik görünümdeydi. Pap smear sonucu sürpriz bir şekilde atipik glandüler hücreler olarak rapor edilirken vulvar biyopsi sonucu liken sklerosis olarak geldi. Bunun üzerine ek olarak servikal kolposkopi eşliğinde biyopsiler alındı ancak herhangi bir histolojik anormallik saptanmadı. Bu sonuçları takiben estrojen kremi kesildi ve liken sklerosis tanısına istinaden klobetasol propionate bazlı krem reçete edildi. Hastanın, bu makalenin kaleme alındığı dönemde tedavisinin üzerinden geçen 3 ay sonunda herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.

## TARTIŞMA

Labial füzyon ağırlıklı olarak hayatın erken yıllarında ortaya çıkar ve konjenital veya edinilmiş olabilir. Konjenital olduğu durumlarda, labial füzyon ambigüöz genitalia gibi anatomik anormalliklerle ilişkili olabilir. Olguların %6'sında hipoplastik böbrek ve mikroperfore himen gibi genitouriner sistem anormallikleri rapor edilmiştir. Edinilmiş labial füzyon 2 ila 6 yaşlar arasında görülür ve kesin etyoloji bilinmemekle beraber muhtemelen düşük estrojen seviyeleri, travma ve enflamasyona bağlıdır<sup>(3,4)</sup>.

Daha önceden vurguladığımız gibi labial füzyon üreme çağındaki kadınlarda oldukça nadirdir ve kesin etyoloji bilinmemektedir. Liken sklerosis de etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış ve daha çok postmenopozal yaş grubunda görülen bir antitedir. Liken sklerosis olgularında erken dönemlerde bulunmasa da daha sonra hemen her vakada vulvar pruritus şikayeti ortaya çıkar.

Burada sunduğumuz olgu, labial füzyonun estrojen seviyeleri normal olan üreme çağındaki bir kadında arka plandaki liken sklerosis eşlik etmesi açısından ilginç bulunmuştur. Liken sklerosis, ileri evrelerde introitusta daralmaya yol açabilse de, bu durumdan en çok klitoral prepus etkilenir ve komplet labial füzyon, özellikle de estrojen seviyeleri normal olduğunda çok nadirdir. Labial füzyonun kesin etyolojisi bilinmemekle birlikte, düşük estrojen seviyeleri, kronik enflamasyon veya vulva travması muhtemel sebepler arasındadır (2). Yakın zamanlı bir çalışmada, Farrell AM ve ark. (5), immunohistokimyasal yöntemle interferon-c, tümör nekroz faktörü-a, interlökin-1a, interferon-c reseptörü, IL-2 reseptörü (CD25), interselüler adezyon molekülü-1 (ICAM-1) ve onun ligandı CD11a gibi moleküllerin liken sklerosisde artmış olduklarını göstermiştir. Bu çalışmanın otörleri, liken sklerosisde görülen artmış sitokin cevabının, liken panus ve kronik yaralarda görülen sitokin cevabı ile benzer özellikler gösterdiğini ifade etmişlerdir. Bu durumda, bizim olgumuzda liken sklerosisin ortaya çıkardığı kronik enflamatuvar etki, normal estrojen seviyelerine rağmen labial kenarların yapışması sonucunu doğurmuş olabilir. Buna rağmen neden liken sklerosisi olan her kadının komplet labial füzyon geliştirmedeği hala açık ve net değildir. Bir başka ilginç nokta da hastamızda vulvar pruritus şikayetinin olmamasıdır ki bu durum akla şu soruyu getirmektedir; eğer bu durum komplet labial füzyona

yol açacak kadar ağır bir liken sklerosis olgusu ise hastanın hiçbir şekilde vulvar pruritus şikayeti olmaması nasıl açıklanabilir?

Sonuç olarak, klinik pratikte premenopozal bir hastada komplet labial füzyon gibi çok nadir görülen bir durumla karşılaşıldığında, liken sklerosis olasılığı akılda bulundurulmalıdır. Böyle bir durumda, labial füzyonun cerrahi olarak açılmasını takiben verilecek medikal tedavi tamamen farklıdır ve yarar sağlamayacak olan estrojen kremi yerine topikal klobetasol propionat bazlı bir tedavi uygulanması daha mantıklı olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Norbeck JC, Ritchey MR, Bloom DA. Labial fusion causing upper urinary tract obstruction. *Urology* 1993;42: 209-11.
2. Kumar RK, Sonika A, Charu C, Sunesh K, Neena M. Labial adhesions in pubertal girls. *Arch Gynecol Obstet* 2006;273:243-5.
3. Julia J, Yacoub M, Levy G. Labial fusion causing urinary incontinence in a postmenopausal female: a case report. *Int Urogynecol J* 2003;14:360-1.
4. Christensen EM, Orter J. Adhesions of labia minora (synechia vulvae) in childhood. A review and report of fourteen cases. *Acta Pediatr Scand* 1971;60:709-5.
5. Farrell AM, Dean D, Millard PR, Charnock FM, Wojnarowska F. Cytokine alterations in lichen sclerosus: an immunohistochemical study. *Br J Dermatol* 2006; 155(5):931-40.