

HİMEN İMPERFORATUS: ÜÇ OLGU SUNUMU

Ahmet Özgür YENİEL, Ahmet Mete ERGENOĞLU, Zeynep BAYRAK, İsmail Mete İTİL, Niyazi AŞKAR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Himen imperforatus kadın genital sisteminde nadir görülen doğumsal bir anomalidir. Yenidoğanlarda sıklığı % 0,1 olarak bildirilmiştir. Bu patoloji himenin santral hücrelerindeki doğumsal dejenerasyon kusurundan kaynaklanmaktadır. Genellikle izole bir anomali olmakla birlikte, genitoüriner sistem anomalileri ile de birlikte görülebilir. Bu hastalar çoğunlukla puberteye kadar asemptomatik kalabilirler ve adolesan dönem ile birlikte primer amenore ve siklik pelvik ağrı şikayeti ile başvururlar. Bu olgularda anamnez ışığında pelvik muayene tanı koydurucudur. Eşlik eden anomaliler açısından ayrıntılı tanıda görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Tedavide cerrahi müdahale gerektirmektedir. Yazımızda himen imperforatus tanılı üç olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: himen imperforatus, puberte, siklik pelvik ağrı

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Cilt: 8 Sayı: 2 Sayfa: 140- 3

SUMMARY

HYMEN IMPERFORATE: A REPORT OF THREE CASES

Imperforate hymen is a congenital anomaly that is rarely seen in woman genital system. Imperforate hymen is reported %0,1 of all newborns and it is think that cause of imperforate hymen is congenital defect in the degeneration of central cells of hymen. Although it is generally isolated anomaly, sometimes genitourinary anomalies may associate this defect. Patients who has this anomaly are generally asymptomatic until puberty and in the period of adolescence, patients administer with a primary amenore and cyclic pelvic pain. History and pelvic examination are the main steps in diagnosis. To determine possible associated anomalies imaging studies are usefull. Treatment of this anomaly consist of vaginal reconstructive surgery. We presented three imperforate hymen cases with literature in this case report.

Key word: cyclic pelvic pain, imperforate hymen, puberty

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Vol: 8 Issue: 2 Pages: 140- 3

GİRİŞ

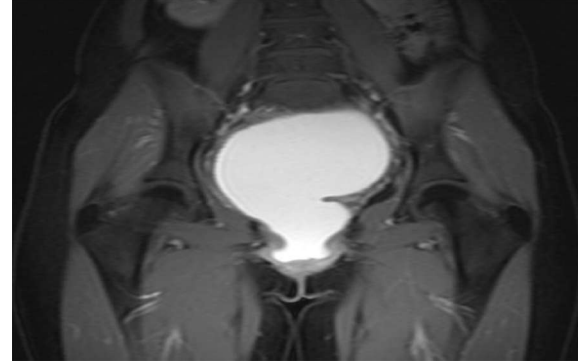
Himen imperforatus kadın genital sistemin nadir görülen anomalisidir ve yenidoğanların % 0,1'de görülür⁽¹⁻³⁾. Gelişimsel bir defekt olan himen imperforatusta; himenin santral hücrelerinde dejenerasyon kusuru vardır. Genellikle izole bir anomali olmasının yanında genitoüriner sistem anomalileri ile birlikte de bulunabilir. Kanın vajinada birikmesi ile hematokolpos, uterusu birikmesi ile hematometra ve tubalarda birikmesi ile hematosalpinks gelişimine neden olabilir. Bu hastalar puberteye kadar asemptomatik kalabilirlerken, adolesan döneminde primer amenore ve siklik pelvik ağrı şikayetleri ile başvururlar. Tanı genellikle geç konurken, bütün yaş gruplarında yapılacak basit bir genital muayene ile şişkin, mor röfle veren bir kızkık zarının izlenmesi yeterli olacaktır⁽⁴⁾. Genellikle sporadik olgular şeklinde görülürken, ailesel kalıtım da tanımlanmıştır⁽¹⁾.

Premenarş kızlarda alt abdominal ağrının sebeplerinden birisi de himen imperforatustur⁽²⁾. Bu hastalar bazen bel ağrısı, üriner sistem semptomları, kabızlık şikayetleri ile de başvurabilirler⁽⁵⁾. Hematokolpos bazen pelvik kitleler ile karışabilir. Mesane ve üretraya bası nedeniyle idrar yapmakla ağrı ve ani idrar yapma ihtiyacı şikayeti bulunurken, bu semptomlar hemato-kolposlu hastaların % 58'de görülür⁽⁶⁾.

Olgu 1

17 yaşında hasta, adet gecikmesi şikayeti ile başvurduğu merkezde over kisti saptanması üzerine kliniğimize sevk edildi. Olgunun öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan muayenesinde sekonder seks karakterleri gelişmiş olarak saptandı (Tanner evre 4). Jinekolojik muayenede himenal açıklığın olmadığı, vageni perde şeklinde kapatmış şişkin mor reflle veren bir himen izlendi. Olgunun ultrasonografik değerlendirmesinde pelvis orta hatta yaklaşık 10 cm çapında düzgün sınırlı, hipoekoik kistik oluşum izlendi. Çekilen pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde hematokolpos ile uyumlu görünüm izlendi, bilateral overler ve uterus normal olarak izlendi (şekil-1). Olguya yapılan intravenöz pyelografi (IVP) incelemesinde üriner sistem normal olarak saptandı. Laboratuvar incelemelerinde β Hcg <0,100 MIU/ml, lökosit: 6990/mm³, htc: % 44,8, hb: 14,1 g/dl, trombosit: 362000/mm³ olarak saptandı. Olguya himenotomi yapıldı ve yaklaşık 300 cc koyu kıvamlı beklemiş

menstrual kan aspire edildi. Taburculuğu yapılan olgunun 1,5 ay sonraki kontrolünde adet görmeye başlamış olduğu ve herhangi bir yakınmasının olmadığı saptandı.



Şekil 1: Hematokolposun koronal planda MRI görüntüsü.

Olgu 2

10 yaşındaki hasta, karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Olgunun öz ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları normal saptandı. Sekonder seks karakterleri muayenesinde meme gelişimi, aksiler ve pubik kıllanma Tanner evrelendirmesine göre evre 2 ile uyumlu idi. Hiç adet görmemiş olan olgunun yapılan genital muayenesinde himenal açıklığın olmadığı, vageni perde şeklinde kapatmış şişkin mor reflle veren bir himen izlendi. Yapılan pelvik ultrasonografide uterus normal, sağ over normal, sol over net izlenememekle birlikte pelvis orta hatta 82x72 mm boyutlarında hematokolpos ile uyumlu koyu kıvamlı kistik oluşum izlendi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde; pelvik bölgede orta hatta, vagende, büyük oranda ekspansiyona neden olmuş içerisinde farklı evredeki kan ürünlerine bağlı seviyelenmeler gösteren dev kistik lezyon izlendi. Bu lezyon 13x8 cm boyutlarında olup hematokolpos olarak değerlendirildi. Uterus ve bilateral overler normal görünümde izlendi. Intravenöz pyelografi (IVP) incelemesinde üriner sistem anomalisi saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde FSH: 1,58 mIU/ml, LH: 0,355 mIU/ml, estradiol 142 pg/ml, progesteron 4,83 ng/ml, CA 125:276 U/ml, lökosit: 9130/mm³, htc:%36,6, hb:11,7 g/dl olarak saptandı. Genel anestezi altında haç şeklinde himenotomi yapılarak yaklaşık 250 cc eski kan aspire edildi. Ertesi gün olgu taburcu edildi ve 1,5 ay sonraki kontrolünde normal adet gördüğünü ve yakınmasının olmadığını belirtti.

Olgu 3

15 yaşındaki hasta, karın ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde himen imperforatus hali saptanması üzerine kliniğimize sevk edildi. Olgunun özgeçmişinde skolyoz öyküsü mevcuttu, soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları normaldi, yapılan jinekolojik muayende mor renkte refle veren himen imperforatus hali izlendi. Rektal tuşede pelvis orta hatta yaklaşık 15 cm'lik düzgün sınırlı, fluktuasyon veren kitle palpe edildi. Ultrasonografik incelemede pelvis orta hatta 12x15 cm boyutlarında koyu kıvamda kitle lezyonu izlendi, uterus ve overler net olarak izlenemedi. Laboratuvar incelemesinde lökosit: 8270/mm³, Htc: %37, Hb: 12 g/dl, trombosit: 212000/mm³ olarak saptandı. Olguya genel anestezi altında himenotomi yapıldı ve yaklaşık 1000 cc beklemiş menstrual kan aspire edildi. Ertesi gün taburcu olan hastanın 1,5 ay sonra yapılan kontrolünde herhangi bir sorun saptanmadı ve hasta adet gördüğünü ifade etti.

TARTIŞMA

Himen imperforatusun yenidoğanlarda sıklığı % 0,1 olarak bildirilmiştir⁽¹⁻³⁾. Himenin santral hücrelerindeki doğumsal dejenerasyon kusurundan kaynaklanan gelişimsel bir anomalidir. Himen imperforatuslu olgular puberteye kadar asemptomatik kalabilirler ve pubertede primer amenore ve siklik pelvik ağrı şikayeti ile başvururlar. Adolesan dönemde karın ağrısının nadir sebeplerinden birisi de himen imperforatus⁽²⁾. Tanı için anamnez ve inspeksiyona dayanan fizik muayene yeterli olmasına rağmen bu olgular menstrasyon başlayana kadar dikkatten kaçabilirler⁽⁴⁾. Bu nedenle himen imperforatuslu olgular sırt ağrısı, üriner semptomları ve konstipasyon gibi farklı klinik tablolarla başvurabilirler⁽⁵⁾. Gyimadu ve ark. yapmış olduğu vaka sunumunda pelvik ağrı ve 24 saat idrar yapamama şikayeti ile acile başvuran bir olguya akut üriner retansiyon nedeniyle üriner kateterizasyon yapılmış⁽⁷⁾, aynı olgunun yapılan ileri incelemelerinde himen imperforatus hali saptanmış, haç kesisi ile himenotomi yapılarak üriner semptomların gerilemesi sağlanmıştır. Benzer bir olgu sunumu Adalı ve ark. tarafından da yapılmış olup, bir aydır idrar yapma zorluğu, dizüri ve pelvik ağrı şikayetleri olan olgunun yapılan pelvik manyetik rezonans

görüntülemesinde himen imperforatus hali saptanmış ve olguya himenotomi yapılmıştır. 6 ay takip edilen olguda herhangi bir şikayet saptanmamıştır⁽⁸⁾.

Tedavide haç insizyonu dışında tarif edilen bir yöntemde radial insizyon tekniğidir. Chelli ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada 5 himen imperforatus olgusundan 3 olguya himen yapısına uygun olarak radial insizyon tekniği uygulanmış, diğer olguların ailesinin himen yapısının korunması isteği doğrultusunda basit eksizyon ile himenotomi ve foley kateter kullanılmış. Himenin korunduğu yöntemlerde intakt himen yapısı elde edilmiştir. Geleneksel radial insizyon tekniği basit ve iyi sonuç veren bir teknik olmakla birlikte himenin korunmasının istendiği durumlarda foley kateter yöntemi bu olgularda yeterli alternatif bir teknik olarak sunulmuştur⁽⁹⁾.

Literatürde prenatal dönemde tanısı konulan himen imperforatus olgularıda bulunmaktadır. Tseng ve arkadaşları 32 yaşında primigravid bir olguda, 36. gebelik haftasındaki ultrasonografik incelemesinde retrovezikal fetal pelvik kitlenin saptandığı bir olguyu sunmuşlardır. Fetal manyetik rezonans görüntülemesinde sıvı birikimine bağlı himenin introitustan protrüzyonu izlenmiş ve intrauterin hayatta fetal himen imperforatus tanısı konulmuştur. Postpartum 2. günde basıya bağlı hidronefroz gelişen fetusa himenotomi uygulanmıştır⁽¹⁰⁾. Bhargava ve Dighe'nin olgu sunumunda ise 34. gebelik haftasındaki ultrasonografisinde fetal pelvik kitle olarak saptanan himen imperforatus vakası sunulmuştur⁽¹¹⁾. Lim ve ark. ise ailesel himen imperforatus saptanan bir olgudan bahsetmişlerdir⁽¹⁾. Bizim olgularımız adolesan dönemde başvurmuştur, olgularda haç insizyon tekniği kullanılmış ve insizyonu sonrası aspirasyon yapılmıştır.

Himen imperforatuslu olgular genellikle geç tanı almaktadır. Bu nedenle bu olguların tanı alma süreci uzun ve zahmetli olmaktadır. Yeni doğandöneminde yapılan sistemik muayeneler esnasında az sıklıkta görülen bu doğumsal anomalinin de akıld tutulması bu olguların erken tanı almalarını sağlayacak ve pek çok gereksiz tetkikten kurtulmayı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Lim YH, Ng SP, Jamil MA. Imperforate hymen: Report of an unusual familial occurrence. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2003; 29 No.6: 399- 401.

2. Kumar K, Waseem M. An uncommon cause of abdominal pain in an adolescent. *Southern Medical Journal*. 2008; 101(10): 1065- 6.
3. Walsh B, Shih R. An unusual case of urinary retention in a competitive gymnast. *J Emerg Med*. 2006; 31: 279- 81.
4. Posner JC, Spandorfer PR. Early detection of imperforate hymen prevents morbidity from diagnosis. *Pediatrics*. 2005; 115: 1008- 112.
5. Wang W, Chen MH, Yang W, Hwang DL. Imperforate hymen presenting with chronic constipation and lumbago: report of one case. *Acta paediatr Taiwan*. 2004; 45: 340- 2.
6. Chircop R. A case of retention of urine and hematocolpometra. *Eur. J Med*. 2003; 10: 244- 5.
7. Gyimadu A, Sayal B, Guven S, Gunalp GS. Hematocolpos causing severe urinary retention in adolescent girl with imperforate hymen: An uncommon presentation. *Arch Gynecol Obstet*. 2009; 280: 461- 3.
8. Adali E, Kurtoglu M, Yildizhan R, Kulusari A. An overlooked cause of acute urinary retention in an adolescent girl: A case report. *Arch Gynecol Obstet*. 2009; 279: 701- 3.
9. Chelli D, Kehila M, Sfar E, Zouaoui B, Chelli H, Chanoufi B. Imperforate hymen : Can it be treated without damaging the hymenal structure? *Sante*. 2008 Apr-Jun; 18(2): 83- 7.
10. Tseng JJ, Ho JY, Chen WH, Chou MM. Prenatal diagnosis of isolated fetal hydrocolpos secondary to congenital imperforate hymen. *J Chin Med Assoc*. 2008 Jun;71(6): 325- 8.
11. Bhargava P, Dighe M. Prenatal US diagnosis of a congenital imperforate hymen. *Pediatr Radiol*. 2009 Sep; 39(9): 1014. Epub 2009 Mar 21.