

İmperfore himen operasyonu sonrasında gelişen stenoz ve Z-plasti yöntemi ile düzeltilmesi

Ayşe Gül Kebapçılar¹, Tolga Tuyan İlhan¹, Mehtap Karameşe², Berat Berrin Gençoğlu¹

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum¹ ve Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi² Anabilim Dalları, Konya

İmperfore himen (IH), dışı genital sistem anomalilerinden en sık karşılaşılanıdır. Vaka sunumumuzda IH nedeniyle opere edilen ve sonrasında himenal stenoz gelişen bu nedenle Z-plasti yöntemi ile himenoplasti yapılan olgu sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: İmperfore himen, stenoz, Z-plasti

Stenosis after imperforate hymen operation and reconstruction with Z-plasty technique

Imperforate hymen (IH) is the most common female genital tract anomalies. We report a case which was operated for IH and then re-stenosis was existed. Hymenoplasty with the Z-plasty method presented in the case.

Keywords: Imperforate hymen, stenosis, Z-plasty

Giriş

İmperfore himen (IH), dışı genital sistem anomalilerinden en sık karşılaşılanı olup % 0.05 ile %1 arasında saptanmaktadır (1). IH, diğer ürogenital sistem anomalileri ile birlikte izlenmeyen genellikle sporadik olarak tanı alan bir anomalidir (2).

Genellikle puberte döneminde tanı alan hastaların standart tedavisi cerrahi olarak T, X ya da krusiform insizyonlar ile himen açılarak kalan parçaların eksize edildiği himenektomi olmakla beraber foley kateter yöntemi ile de yapılabilmektedir (3,4). IH cerrahi tedavisi her ne kadar basit ve uygulanabilir olsa da postoperatif dönemde tekrar vajen girişinde darlık, seksüel disfonksiyon, dispareni, menstrüel düzensizlikler ve infertilite gibi durumlarla karşılaşılabilir (5).

Vaka sunumumuzda IH nedeniyle opere edilen ve sonrasında himenal stenoz gelişen bu nedenle üretral koitusu olan ve Z-plasti yöntemi ile himenoplasti yapılan olgu sunulmuştur.

Olgu

20 yaşında, 1 yıllık evli ve sezeryanla bir doğumu olan

Yazışma Adresi:

Ayşe Gül Kebapçılar
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, Konya

E-posta: aysegulkebacilar@yahoo.com

hasta kliniğimize anormal vajinal kanama şikâyeti ile başvurdu. Hastanın alınan geçmiş medikal öyküsünde 14 yaşında adet görememe şikâyeti ile baş vurduğu sağlık kuruluşunda IH tanısı aldığı ve opere olduğu öğrenildi. Olgu ilişkisi sırasında şiddetli dispareni tariflemekteydi. Hastamız normal bir şekilde gebelik elde ettiğini fakat doğum esnasında vajen girişinin çok dar olduğu ve bu nedenle normal doğum yapamayacağını söylenmesi üzerine sezeryanla doğum yaptığını belirtti.

Hastanın yapılan pelvik muayenesinde labia mayora, labia minora ve klitoris normal olarak izlendi. Vajen girişi yaklaşık 1 cm olarak izlenmekle beraber vajen boyu normaldi. Himen posterior kısmının 2 cm kalınlıkta olduğu ve vajen girişini neredeyse tamamen kapattığı izlendi. Ayrıca dış üretra ağzının 1-2 cm genişlemiş olduğu ve ilk 2-3 cmlik üretra bölümüne rahatlıkla tuşe ile ulaşılabilirdiği izlendi. Bunun üzerine hasta ve eşinde alınan öyküde koitus sırasında üretrayı kullandıkları öğrenildi. Dış üretra ağzının yaklaşık 1 cm distalinde ise vestibulumda deşürür hatları izlendi.

Hastaya plastik cerrahi ekibi ile operasyon planlandı ve yapıldı. Operasyon sırasında spinal anestezi eşliğinde litotomi pozisyonunda transvers Z-plasti tekniği ile himenoplasti yapıldı. Yapılan insizyonda flep açılı yaklaşıklık 60° olarak uygulandı, vertikal insizyon vajen girişine yapılarak biri vajene doğru diğeri ise labial tarafa doğru iki adet flep oluşturulup kesi hatları 3-0 poliglaktin sütür materyali ile tek tek sütüre edildi. Vajen girişinin yeterli miktarda genişletildiğinin izlenmesi üzerine kanama kontrolü sonrası operasyon bitirildi (Resim 1-2).



Resim 1: Ameliyat öncesi himenal stenoz görüntüsü

Üç hafta sonra kontrole geldiğinde insizyon hattının iyileştiği izlenen hastanın yapılan aylık kontrolleri sırasında üretral dokuların da normal görünümünü kazandıkları ve disparoni şiddetinde belirgin azalma olduğu, vajinal cinsel aktivitesinin sorunsuz olduğu saptandı. Sonuç olarak hastamızda tam fonksiyonel ve anatomik kür elde edildi.

Tartışma

Himen ürogenital membranın bir kalıntısıdır. Dişi genital sistemin en sık anomalileri vajinal kanalın fetal periyotta tam olarak kanalize olamaması nedeniyle oluşur. Genellikle bu hastalar neonatal dönem ya da pubertede tanı alırlar. IH'li olgular puberteye kadar genellikle asemptomatiktir. Adolesan dönemde ise mens kanının birikimine bağlı olarak ağrı, amenore, kitle, üriner retansiyon, konstipasyon ve peritonit gibi bulgularla başvurabilirler (6,7). Klinik olarak şüphelenilen hastaların tanıları fizik muayene, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme ile kesinleştirilir (8).

İmperfore himen ve aşağı vaginal septumların tedavisi, üretranın belirlenmesi ve kateterizasyonu sonrasında membranın T, X, artı veya kurisiform şeklinde insizyonudur. Kesilmiş himenal kenarlar vajen mukozasına absorbe olabilen sütürler ile birleştirilir (9,10). Acar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada IH'li hastalara tek doz antibiyotik uygulamasından sonra küçük bir insizyon açılarak 2 hafta boyunca foley katater yerleştirilip estrogenli krem ile desteklemişler ve tüm olgularda tedavi sağlamışlardır (4).

Cerrahi tedavi sonrası uzun dönem takiplerde hastalar disparoni, seksüel disfonksiyon, menstrüel düzensizlik, infertilite ile karşılaşabilirler (11). Başaran ve arkadaşlarının yaptıkları IH'li hasta serisinde sıradan insizyonların sonucunda posterior himenal halkanın daha kalın sınırlara sahip olduğu ve böylece koitus için uygun anatomik



Resim 2: Ameliyat sırasında himenal halkanın Z-plasti çizimleri

yapı sağladığını ileri sürmüşlerdir (12).

Bizim vakamıza 14 yaşında IH operasyonu uygulanmış ve sonraki dönemde vajen girişinde darlık olması üzerine olguda disparoni gelişmiştir. Himen neredeyse vajen girişini tamamen kapatmış pozisyonda ve normal himen dokusuna göre daha kalın olarak izlendi. Bu nedenle hastaya cerrahi planlandı. Plastik cerrahi bölümü tarafından hastaya Z-plasti ile himenektomi önerildi. Z-plasti operasyonu plastik cerrahi tarafından kullanılan skar dokusunun kozmetik ve fonksiyonel özelliklerinin geri kazandırılmasına yardım eden ve serbest kenarların revizyonunda güvenilir bir yöntemdir. Kontrakte olmuş skar dokusunu boyunu uzatır, skar dokusunun yönünü değiştirerek yarıyı daha gevşek hale getirir ve skar dokusunu daha iyi gizler. Klasik olarak Z-plasti yöntemi 60° açı ile ayrılan üçgen şeklindeki fleplerin rekonstrüksiyonu şeklinde uygulanır (13). Teknik olarak bu açıların derecesi yükseldikçe kazanılan genişlik alanında artış sağlanır. Darlığın bulunduğu alan göz önüne alınarak Z insizyon vertikal ya da transvers olarak kullanılabilir. Vakamızda da uyguladığımız transvers Z-plasti yöntemi ile orta hatta skar oluşturmadan ve vajen boyunu kısaltmadan vajen girişinin genişletilmesi sağlanmaktadır (14,15).

Hastamıza posterior vajen girişine Z-plasti tekniği ile 2 adet insizyon uygulandı. Flepler uygun pozisyonlarda vajen mukozasına absorbe olabilen materyal ile sütüre edildi. Hastanın üretrasına inkontinans yakınması olmaması nedeniyle rekonstrüksiyon uygulanmadı. Hastanın yapılan takiplerinde disparoni şikayetinin azaldığı ve üretral dokunun kendini yenilediği izlendi.

Sonuç olarak standart tedavi yöntemlerine alternatif olarak himenektomi sırasında Z-plasti yönteminin de uygulanabileceği ve olgular açısından olumlu katkılarının olduğu sonucuna varıldı.

Kaynaklar

1. Parazzini F, Cecchetti G. The frequency of imperforate hymen in northern Italy. *Int J Epidemiol* 1990;19:763-4.
2. Stelling JR, Gray MR, Davis AJ, Cowan JM, Reindollar RH. Dominant transmission of imperforate hymen. *Fertil Steril* 2000;74:1241-4.
3. Te Linde RW, Rock JA, Jones HW. Te Linde's operative gynecology, 9th ed. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins; 2003.
4. Ali A, Cetin C, Nedim C, Kazim G, Cemalettin A. Treatment of imperforate hymen by application of Foley catheter. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;106:72-5.
5. Olive DL, Henderson DY. Endometriosis and mullerian anomalies. *Obstet Gynecol* 1987;69:412-5.
6. Loscalzo IL, Catapano M, Loscalzo J, Sama A. Imperforate hymen with bilateral hydronephrosis: an unusual emergency department diagnosis. *J Emerg Med* 1995;13:337-9.
7. Tuncer R, Keskin E, Tunali N. Imperforate hymen as a cause of bladder perforation and intestinal obstruction. *Br J Urol* 1997;79:993-4.
8. Banerjee AK, Clarke O, MacDonald LM. Sonographic detection of neonatal hydrometrocolpos. *Br J Radiol* 1992;65:268-71.
9. Laufer MR, Goldstein DP, Hendren WH. Structural anomalies of the female reproductive tract. In: Emans SJH, Laufer MR, Goldstein DP (eds) *Pediatric and adolescent gynecology*. Lippincott, Philadelphia, 2005:334-416.
10. Edmonds DK. Congenital malformations of the genital tract. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2000;27:49-62.
11. Patton PE, Novy MJ, Lee DM, Hickok LR. The diagnosis and reproductive outcome after surgical treatment of the complete septate uterus, duplicated cervix and vaginal septum. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:1669-75; discussion 75-8.
12. Basaran M, Usal D, Aydemir C. Hymen sparing surgery for imperforate hymen: case reports and review of literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22:e61-4.
13. Rohrich RJ, Zbar RI. A simplified algorithm for the use of Z-plasty. *Plast Reconstr Surg* 1999;103:1513-7; quiz 8.
14. Wilkinson EJ. Introital stenosis and z-plasty. *Obstet Gynecol* 1971;38:638-40.
15. Vassallo BJ, Karram MM. Management of iatrogenic vaginal constriction. *Obstet Gynecol* 2003;102:512-20.