

SUMMARY

(Otojen meningitis)

A severe case of otogenic meningitis was reported. Meningitis was associated with a temporal abscess and developed during chronic süppürative otitis media. No Cure was obtained with radical mastoidectomy, drainnage of the abscess with craniotomi and administration of antibiotics.

LİTERATÜR

- 1 — Gerçekler, M.: Kliniğimizde 10 yıl içinde görülen otojen kafa içi komplikasyonlarında mortalite oranı. Yayınlanmamış uzmanlık tezi) Ankara 1975.
- 2 — Altuğ, M. H., Şenocak, F., Sunar, O.: Otolarengoloji. Hilâl Matbaacılık Kol. İstanbul, s: 69-86, 1973.
- 3 — Koterla, B.: Case of «early» otogenic cerebrospinal meningitis. Wiad. Lek. 26, 2123, 1973.
- 4 — Nelson, Vaughan and McKay: Textbook of Pediatrics. Tenth Edition. W. B. Saunders, S: 954, 1975.
- 5 — Palva, T. and Hallstrom, O.: Bacteriology of chronic otitis media. Arch. Otolaryng. 82, 359, 1965.
- 6 — Reinhard, K. R., et al.: Bacteriological studies on exudative otitis media occurring in six communities of Alaskan natives. Acta Oto-laryug. Sup. 260, 1970.
- 7 — Çin, Ş., Gümüş, H., Demirağ, B.: Bakteriyel menenjitlerin tedavisinde alınan sonuçlar. XIII. Türk Pediyatri Kongresi Tebliğler Kitabı, 49, 1975.
- 8 — Ermocilla, R. et al.: Otitismedi a in the pathogenesis of neonatal meningitis with group B. beta hemolytic streptococcus. Pediatrics 54, 543, 1974.

ROKİTANSKY - KÜSTER - HAUSER SENDROMU'NUN TANIMLANMASINDA LAPAROSKOPI

Dr. Sevgi TEZCAN(*)

Dr. Seçkin ERDEM(**)

GİRİŞ :

Bugün, dev adımlarla ilerleyen teknik, tıbbın her dalında olduğu gibi, jinekoloji ve obstertrik alanına da her gün yeni tanımları getirmektedir. Bugüne değin, kullanılan geleneksel yöntemler, yerlerini yenilerine bırakmakta ve böylece bizleri tanıya götürücü yollar kısaltmakta ve kesinleşmektedir. Bu gelişmelere örnek olarak laparoskopiyi gösterebiliriz. Daha çok, tam olarak tanımlanmamış vakaların araştırılmasında laparotominin yerini laparoskopi almıştır.

Rokitansky - Küster - Hauser sendromu da şimdiye değin tam olarak tanımlanmamış olmasına karşın, normal dışı sekonder seks karakterleri, normal dış genital organlar, doğumalık vagen yokluğu, çoğu kez iki taraflı kavitesi olmayan uterus taslakları, normal veya hipoplazik tüp ve overler, normal endokrin ve sitogenetik bulguları kapsayan klinik tablodur (3). Bazı vakalarda, iki uterus taslağı, ortada tek bir septumla birleşmiştir. Sendromun belirli özelliğini aksettirmesi bakımından uterus bikornis rudimentarius - akollis diye adlandırılır (1). Bu sendromlu hastalar, çoğu kez primer amenore

* A. Ü. Tıp Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniği Uzman Asistanı

** A. Ü. Tıp Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniği Asistanı ve «The American Association of Gynecological Laparoscopists» üyesi

ve koitus olanaksızlığı nedeni ile doktora gelirler. Sıklıkla, depresye ve emosyonel problemleri olan hastalardır. Rokitansky - Küster - Hauser sendromunun nedeni karanlıktır. Embryolojik faktörler sorumlu tutulmuşsa da, bunu kanıtlayan raporlar yoktur(4).

Materyel - Metod

Kliniğimizde, Eylül - 1973 ile Ocak - 1976 tarihleri arasında amenore ile beraber vagen aplazisi bulunan 14 hastada yapmış olduğumuz laparoskopik incelemede, 4 vakada Rokitonsky - Küster - Hauser sendromu saptadık.

Vaka 1 : (Protokol No: 18779), S.S., 18 yaşında, bekâr. Ekim 1975 tarihinde kliniğimize başvuran hastanın anamnezinde, karın alt bölgesinde ve kasıklarında ağrı ve primer amenore'den başka kayda değer önemli bir şey yoktu. Hasta, 12 yaşında puberta çağına girmişti. Jinekolojik incelemede, dış fenotipi bulunan hastanın sekonder seks karakterleri ve normal kılınması vardı. Dış genital organlar normaldi. Introitus vagina kapalı, klitoris büyüklüğü ve urethranın dış deliğinin konumu normal idi. Labium majorlarda ve kasıklarda testiküler yapı yoktu. Tuşe rektalde, iç genital organlara ait bir oluşum saptanamadı. Yapılan laboratuvar incelemelerde de patolojik bir değerle karşılaşmadık. Hormon düzeyleri de normal sınırlar içindeydi.

Tek insizyon tekniği ile yapılan laparoskopik incelemede, her iki tarafta, ayrı, 2 cm çaplarında iki uterus, bu uteruslara bağlı normal görünümde birer tüp ve normal konumunda, yaklaşık 2 - 3 cm çaplarında soluk görünümde birer overin bulunduğunu saptadık. Her iki overden, laparoskop altında, biopsi ile punch biopsi yaptık. Histopatolojik inceleme sonucu şöyleydi : Sol over : İçinde primordial folliküler ve korpus albicans

bulunan over dokusu. Sağ over : Primordial follikül gösteren over dokusu.

Bu hastaya daha sonra, vagen plâstîği operasyonu uygulanarak düzelme ile hastaneden taburcu edildi.

Vak 2 : (Protokol No : 18871), S.K., 19 yaşında, bekâr, Ekim 1975'te kliniğimize, 19 yaşında olmasına rağmen, hiç adet görmeme nedeniyle baş vuran hastanın anamnezinde kayda değer bir bulgu yoktu. Yapılan muayenesinde, göğüslerin gelişmesi normal, kılınma normal, klitoris normal büyüklük ve yapıda, meatus urethra eksternale normal konumunda idi. İntroitus vagina yoktu. Tuşe rektal ile, sağda, 1 cm çapında uterus olabileceği düşünülen bir yapıya rastlandı. Laboratuvar incelemeleri normal idi. Yapılan genetik araştırmada Turner sendromu düşünüldüyse de kromozom kültürleri Turner sendromunu kanıtlamadı. Bukkal epitelde % 13 oranında kromatin cisimciği (1/3'ü normalden küçük) saptandı.

Tek insizyon tekniği ile yapılan laparoskopik incelemede, solda 3 cm çapında, mikrokistleri havi bir over, normal görünümde bir tüp, ve proksimalinde 3 x 2 cm boyutlarında bir uterus saptadık. Sağda, üzerinde 2 - 3 mikrokist bulunan soluk renkte, normal konumunda bir over, normal bir tüp ve yine proksimalinde küçük bir uterus taslağının bulunduğunu, genital organların normal bulunması gereken yerde ise, sağ ve soldaki uterus taslaklarını birleştiren fibröz bantın bulunduğunu saptadık.

Bu hasta da, daha sonra vagen plâstîği operasyonu uygulanarak düzelme ile hastaneden çıkarıldı.

Vaka 3 : (Protokol No: 18855), M.T., 22 yaşında, evli. 22 yaşında olmasına rağmen hiç adet görmeme ve koitus olanaksızlığı nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın anamnezinde önemli bir bulgu yoktu. Sekonder seks karakterleri normal olan hastanın, göğüsleri, labium majus ve minuslar az gelişmişti. Tuşe rektal ile, 1 cm büyüklüğünde uterus olması düşünülen bir oluşum saptandı. Overler ise ele gelmiyordu. Hymen tamamen kapalı,

klitoris normal, urethra dış deliği ise normal yerinde idi. Laboratuvar incelemeleri ve genetik araştırmalar normal bulundu.

Hastaya uygulanan laparoskopide, sağda ve solda ayrı ayrı 2 cm çapında uteruslar, bu uteruslar üzerinde uzanan birer tüp, her iki tarafta da birer, yaklaşık 1 cm çapında, overler vardı. Her iki over ve uteruslardan, laparotomi yolu ile biopsiler yapıldı. Histopatolojik inceleme sonunda, uteruslardan alınan materyelin, myometrium'dan oluştuğu, görüldü. Sol overde luteal kistler, sağ overde ise graff follikülleri ve primordial folliküller saptandı.

Hastaya, daha sonra vagen plastiği operasyonu uygulanarak düzelme ile hastaneden çıkarıldı.

Vaka 4 : (Protokol No: 19203), M.B., 20 yaşında, evli, 15 yaşından beri her ay periyodik kasık sancısı ve koitus olanaksızlığı nedeni ile Aralık 1975 tarihinde kliniğimize baş vuran hastanın yapılan muayenesinde, dışı fenotip, normal kıllanma, normal sekonder seks karakterleri saptandı. Urethra dış deliğinin konumu normaldi. İntroitus vagina olması gereken yerde, 1 cm derinliğinde ve 1 cm çapında bir küldosak vardı. Laboratuvar incelemeleri de normal olarak bulundu.

Tek insizyon tekniği ile yapılan laporoskopik incelemede, sağda ve solda birer uterus taslağı, birer tüp ve normalden büyük birer overin bulunduğunu saptadık.

Tartışma :

Rokitansky-Küster-Hauser sendromu, konjenital vagen yokluğu ile bulunan sendromlardan sadece birisidir. Fransız, İngiliz ve Alman literatürlerinde vagen yokluğu vakaları bildirilmişse de Rokitansky-Küster-Hauser sendromu olarak yalnız bir vaka bildirilmiştir. Rokitansky-Küster-Hauser sendromu, bir testiküler feminizasyon, bir konjenital vagen yokluğu ile normal uterus, tüp ve over ile beraber olan diğer sendromlardan ayırt edilmelidir (2). Testiküler feminizasyonda, gonadların çıkarıl-

ması lüzumlu olabilir. Normal uterus ve overlerle beraber olan şekilde ise, normal anatomi ve fonksiyonların düzeltilmesi için basit bir operasyon uygulanabilir.

Hormonal araştırmalar, sitogenetik çalışmalar ve karyotip incelemeleri, Rokitansky-Küster-Hauser sendromunun tanımlanmasında yapılabilir. Fakat iç genital organların görülmesi, gonadal biopsi, kesin tanı için önemli bir kanıttır. Son yıllara kadar, karın içi organlarını görebilmek için güvenilir tek yöntem laparotomi idi. Laparoskopi'nin pratik alana girmesi ile, iç genital organlara ait anatomik anormallikleri saptamak ve gerektiğinde gonadal biopsiler yapmak oldukça kolaylaşmıştır.

Laparoskopi'nin basit bir tekniğinin olması, operasyon izinin görülmeyecek kadar küçük olması, hastanın hastanede kalma süresinin az olması gibi pek çok yararlı yönleri nedeni ile, hastaların incelenmesinde diagnostik değeri büyüktür.

Pelvis ağrılarının mevcudiyeti, maskulinizasyon işaretleri bile, bugün, pelvis ve gonadların laparoskopik tetkiki için indikasyon yaratır.

Özet

Bu yazıda, amenore ve vagen yokluğu nedeniyle kliniğe yatırılan hastalarda yapılan laparoskopik inceleme sonucu saptanan 4 Rokitansky-Küster-Hauser sendromlu hasta incelenmiş ve laparoskopinin bu sendromu kesin olarak tanımlamasındaki değerli rolünden bahsedilmiştir.

Summary

Laparoscopy in Diagnosis of Syndrom of Rokitansky-Küster-Hauser

In this paper, we have discussed, the importance of laparoscopy for diagnosis of syndrom of Rokitansky-Küster-Hauser and 4 patients with Rokitansky-Küster-Hauser syndrom that we found at the result of our laparoscopic studies in patients with amenorrhea and vaginal agenesis.

LİTERATÜR

- 1 — Bayçu T., Kocatürk U. A. Ü. T. F. Mecmuası, Vol XX, Sayı 3, 1967.
- 2 — Ledric B. at all Am J Obstet Gynecol 100: (512), 1968.
- 3 — Novak E. R., Jones G. S., Jones H. W. Novak's Textbook of Gynecology, Ed. 8, Baltimore, 1970, The Williams and Wilkins Co. P. 154
- 4 — Sosthene C. at all Am J Obstet Gynecol 119: (571), 1974.