

İLERLEMİŞ BİR HAEMATOCOLPOS VE HAEMATOMETRA VAK'ASI

Dr. Nejat Y. Ilgaz*

Amenorrhea denilen menstruasyonun yokluğu bazı vak'alarda görünüşte mevcut olan bir belirtidir ve hakikatte hasta âdet gördüğü halde menstruel akıntı bir mânia sebebiyle dışarıya çıkamamaktadır. Menstruel akıntının, vajinanın konjenital kapalılığının üst kısmında birikmesi, nisbeten nadir görülen enteresan bir durumdur. Klâsik vak'alarda akıntıyı durduran mânia vaginanın alt nihayetini kapatan ince bir zardan ibarettir. Bu ekseriya bir Hymen Imperforatus olarak sayılır. Fakat bundan 60 yıl kadar önce Blair - Bell (1911 - 1912) (1, 2) tarafından gösterildiği gibi histolojik muayenede bu, sık olarak hymenin üst kısmında yerleşmiş bir vaginal zardır. Gerçekten klinikman bir normal hymen ekseriye kapatıcı zarın alt yüzünde ayrı bir yapı şeklinde uzandığı görülür. 41 vak'a inceleyen Christic - Brown ve Brews (1930) (3) bunların 20 sinde kapatıcı zardan ayrı bir hymen buldular ve diğer 21 vak'ada ise birbirinden ayrı 2 zar tesbit edemediler.

Vaginal orifisin ince bir zarla kapalı olması, 14 ve 18 yaşlar arasındaki kızlarda husule gelen Cryptomenorrhoea syndrome'lu olarak bilinir. Bu primer amenore ve periodik ağrıya ilâveten çok defa idrar yapmada zorluk şikâyeti de vardır. Zira haematocolpos, internal urethral meatüs'ün açılmasına engel olan bir tümör meydana getirir (Şekil 1).

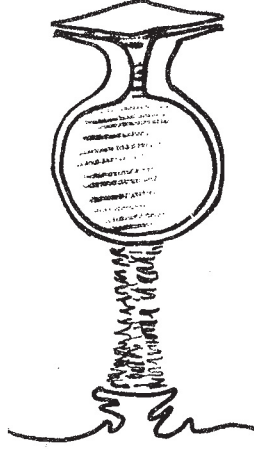
VAK'A TAKDİMİ

Bayan Y. K., 16 yaşında Sungurlu, bekar. Hasta 1 - 2 senedir, her ay bir hafta devam eden kasık sancılarında ve âdet görmemekten şikâyetle (7.4.1970 tarihinde 3598 protokol sayısı) Kliniğe yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde kayda değer bir bulgu yok. Genital muayenesinde, introitus tabii halde açık, hymen

* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Doçenti.

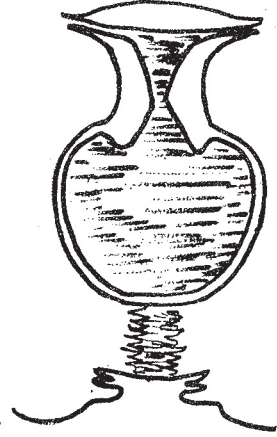


Şekil : 1



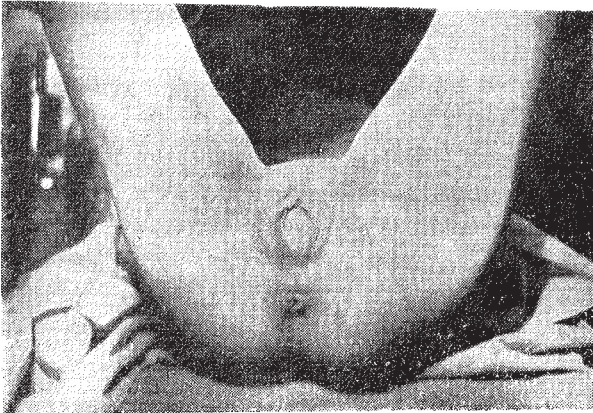
Şekil : 2

Haematocervix



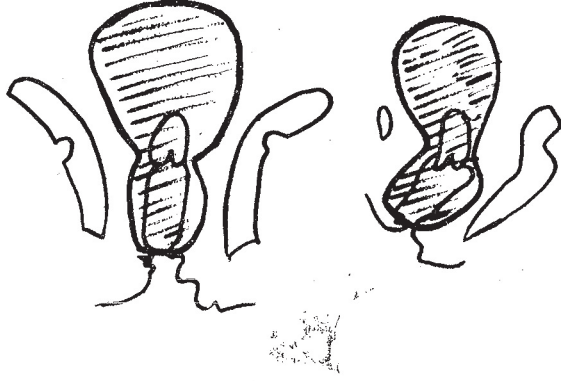
Şekil : 3

öne doğru kabarmış, gergin ve inperfore bulundu (Şekil 4). Rektal muayenede uterus göbeğin 3 parmak altına kadar yükselmiştir (Şekil 5). Kan ve idrar muayenelerinde sedimantasyon hızı 1 saatte 40 mm. idi ve diğer bulgular normal sınırlar içindeydi. Hasta Hymen Imperforatus teşhisiyle 8.4.1970 günü ameliyata

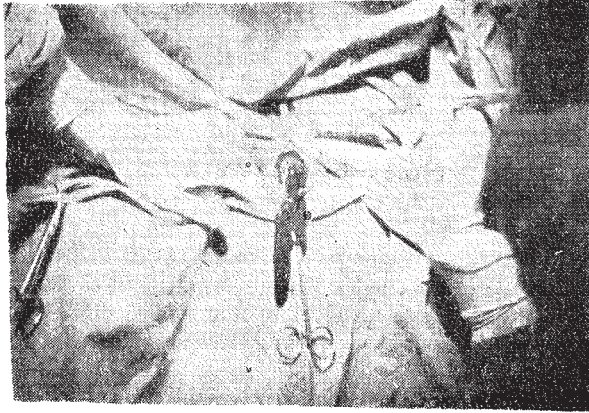


Şekil : 4

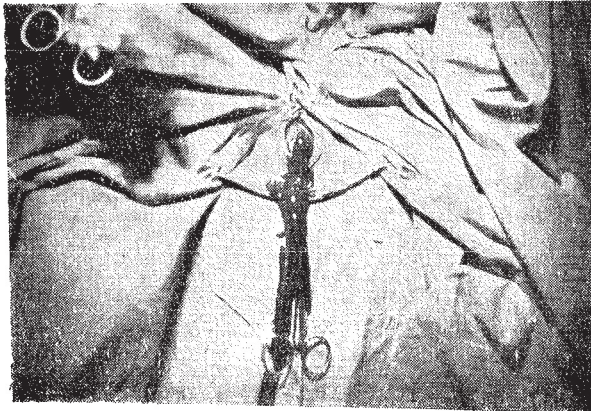
alındı. Hymen üzerine birbirine dik iki insizyon yapıldı (Şekil 6 ve 7). Üst kısımda birikmiş olan koyu vişne renkli eskimiş kan ve menstruel sıvı akıtıldı ve insizyonun orta kısımları kesilerek kenarlarına marsupialization yapıldı (Şekil 8). Post-operatif devre normal seyretti ve hasta 14.4.1970 günü şifa ile taburcu edildi.



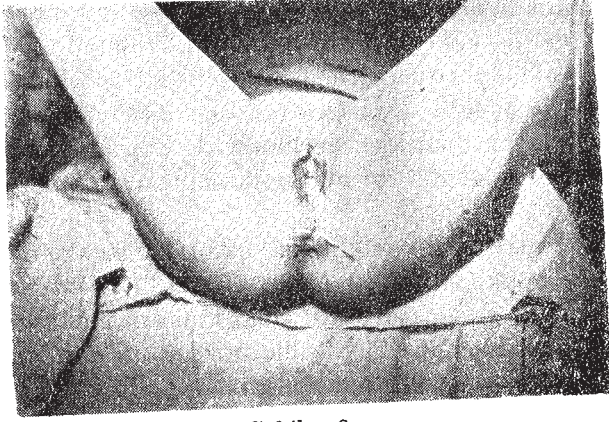
Şekil : 5



Şekil : 6



Şekil : 7



Şekil : 8

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sadece Hymen Kapalı bulunan vak'aların tedavisi kolaydır. Introitus'da çok aşıkarak şekilde kabarmış olan zarın insizyonu veya eksizeyonu gereklidir ve üstte birikmiş olan menstruel kan dışarıya akar ve darlık husule getirmeden iyileşme kaidedir. Bununla beraber bu basit cerrahî müdahale tehlikesiz değildir. Doğumdanberi kapalı bulunan vagina, infeksiyonlara karşı kendi doğal korunmasından yoksundur. Eriteli zayıf teşekkül etmiş olabilir, Döderlein basilleri yerleşmiş ve buna bağlı olarak ph nisbeten yüksektir. Ayrıca kapatıcı zar açıldıktan sonra giren bakterilerin üremeleri için, bozulmuş kan ve doku parçaları uygun bir ortam husule getirirler. Eğer cryptomenorrea uzun zaman devam etmiş ve geriye doğru bir basınçla cervix açılmış ve Haematometra ve Haematosalpinx de meydana gelmiş ise salpingitis ve peritonitis'e sebep olan yukarıya doğru ilerleyen bir infeksiyon tehlikesi de mevcuttur. Eskiden bu komplikasyonlar bazan öldürücü idi. Fakat şimdi nadiren ağır şekilleri görülür, çünkü hastaların çoğu, üst genital organlar büyümeden önce tedavi edilirler. Bununla beraber, bulûğ çağında direne edilen haematocolpos geçirmiş olan kadınlarda hâlâ bazen bilatera hydrosalpinx gibi gösterilebilir. Şekilde tubal lezyonların sebep olduğu stuerilite görülür.

Kongenital zarın açılması için yapılan basit bir ameliyat son ucu husule gelen ve yukarıya doğru yayılan pelvik infeksiyon tehlikesinin mevcut olması göz önüne alınarak en iyi aseptik koşullar asla ihmal edilmemelidir. Bundan başka haematocolpos'un boşalması, ken-

di haline bırakılmalı, acale edilmemeli ve patojen mikroorganizmaları vaginaya girmelerini kolaylaştıran bir drenaj tübünün içeriye sokulması veya akışı kolaylaştırmak için karın'ın alt kısmına aralıklı basınç tatbik edilmemelidir. Ameliyattan sonra 5 gün süre ile rutin olarak profilaktik antibiotikler verilmesi de uygun olabilir. Böylece alınan tedbirlerle tedavinin iyi ve fertilitenin bozulmaması mümkün olur.

Genital yol atrezisinin çok daha nadir bir şekli, uterusun dış deliği hizasında bir kapalılık olmasıdır (Şekil 2). Vaginanın tamamı mevcut değildir. Bu vaginayı teşkil eden Müllerian kanal dokusunun aşağıya doğru gelişmesinde büyük bir noksanlığı gösterir. Bu doku mevcut olmayabilir veya eğer mevcutsa tamamiyle kapalıdır ve tanınması mümkün olsa bile zordur. Vaginanın ürogenital sinus kısmı, introitus'da bir çöküklük gösterebilir veya göstermeyebilir. Vaginanın büyük bir kısmının veya tamamının konjenital aplazisi genellikle uterus dokusunun fonksiyonunun yokluğu ile beraberdir ve sadece neşredilen vak'aların % 8 inde menstruel kan üst kısımda birikir (Şekil 3). (Word, 1957) (4). Eğer fonksiyonel endometrium varsa bu haematometra ve haematosalpinx ile neticelenir. Bu durum kendiliğinden daha aşağı seviyedeki bir kapalılıktan olan klâsik haematocolpos vak'asından daha erken olarak amenore ile çok defa periodik ağrı yapar. Gerçekten hasta 11 veya 12 yaşında iken çare ve hekim arar. Vaginanın bulunmaması ve rektal muayenede rektumun ön ve üst kısmında pelvik bir tümörün ele gelmesi ile teşhis edilir. Pyelografi ile bunun bir pelvik böbrek olması ihtimalide ortadan kaldırılır. Pnömo-pelvigrafi ve periteneoskopi de iç genital organların incelenmesi ve teşhisinde önemli bir yer tutar.

Özetlemek gerekirse tedavi, bu kongenital anomalinin şekil ve derecesine göre yapılır. Hiç vagina bulunmayan vak'alarda önce cilt grefi ile üst sınırı, tümör halini alan serviks mümkün olduğu kadar yakın olacak şekilde bir sun'i vagina yapılır. Bunun iyileşmesini müteakip aradaki bölme açılır. Neşredilen bir vak'ada iki defa gebelik kaydedildi (5). Ve bu vak'ada doğumlar sezeryenle yapılmıştır. Fonksiyonel bir uterus varsa nadiren vajen yokluğu mevcuttur 1957 de Word (4) cerrahi müdahale ile artifisiyel vagina yapılan ve müteakiben 25 gebelik kaydedilen 21 vak'ayı literatürden topladı. Daha sonraki vak'alarla literatürde vaginal aplazinin cerrahi tedavisinden sonro gebe kaan 40 - 50 kadının mevcut olduğu neşredildi (5).

ÖZET

Bir haematocolpos ve haematometra vak'ası takdim edildi ve literatür gözden geçirildi.

SUMMARY

An Advanced case of Haematocolpos and Haematometra

An advanced case of Haematocolpos and Haematometra is presented and reviewed of the literature.

LİTERATÜR

- 1 — BLAIR - BELL, W. : Proc. roy. Soc. Med., 4 (Part 2), 234, 1911.
- 2 — BLAIR - BELL, W. : J. Obst. Gynaec. Brit. Emp. 21 : 209 1912.
- 3 — CHRISTIE - BROWN, R and BREWS, S. : J. Obst. Gynaec. Brit. Emp. 37 : 233, 1930.
- 4 — WORD, B. : Sth. Med. J. (Bgham, Ala.) 50 : 1134, 1957.
- 5 — JEFFCOATE, T. N. A. : J. Obst. Gynec. Brit. Cwlth. 76 : 961, 1969.

(Mecmuaya geldiği tarih : 1 Haziran 1970)