

## Vaginal Anomalilerin Cerrahi Tedavisi: Kadın Doğum Kliniğinin Deneyimi

Ali BENİAN<sup>1</sup>, Sanlı ERKAN<sup>1</sup>, Altay GEZER<sup>1</sup>, Mahmut ÖNCÜL<sup>1</sup>, Seyfettin ULUDAĞ<sup>1</sup>, Feridun AKSU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

### Özet

Çalışmamızda Kliniğimizin vaginal anomali olgularındaki yaklaşımı irdelenerek uygulanan operatif yöntemler ve sonuçları ortaya konulmaya çalışıldı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, 1974-2005 yılları arasında vaginal plastik ve rekonstrüktif operasyon geçiren olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Toplam 62 olgu çalışmaya alındı. Vaginal atrezi saptanan, Rokitansky - Küster - Hauser Sendromu (RKH sendromu) ve vaginal darlığı olan toplam 31 olguya McIndoe operasyonu; transvers vaginal septum saptanan 16 olguya septum rezeksiyonu; himen imperforatus belirlenen 7 olguya himenotomi; vaginal ring saptanan 4 olguya ring eksizyonu; vagina ve serviks atrezisi olan 2 olguya trachelovestibülostomi, Gartner kisti olan 2 olguya ise kist ekstripsasyonu uygulanmıştır. Çoğunlukla adolesan dönemde belirti veren reproduktif gelişim anomalilerinin erken tanısı ve uygun tedavisi, reproduktif fonksiyonun korunması ve bu olguların psikoseksüel gelişimleri açısından son derece önemlidir. Bu olguların yönetiminde, ek anomalilerin preoperatif değerlendirilmesi, yapılacak operasyonun planlanması ve olası komplikasyonların önlenmesi açısından önemli görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vaginal atrezi, Mc Indoe ameliyatı, vaginal septum, vaginal ring

Cerrahpaşa Tıp Derg 2006; 37: 45 - 48

### *Surgical Treatment of Vaginal Abnormalities: Experience of the Obstetrics and Gynecology Department*

#### Abstract

The purpose of this study was to evaluate the surgical management of patients with vaginal abnormalities. Retrospective analysis of 62 patients with vaginal developmental abnormalities treated surgically at Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology, between years 1974 - 2005 was done. 31 patients with vaginal atresia, Rokitansky-Küster - Hauser Syndrome (RKH syndrome) underwent Mc Indoe operation, 16 patients with transverse vaginal septum underwent septum resection, 7 patients with hymen imperforatus underwent hymenotomy, 4 patients with vaginal ring underwent ring excision, 2 patients with vaginal and cervical atresia underwent trachelovestibulostomy and 2 patients with Gartner cysts underwent cystectomy. It is important to diagnose vaginal developmental abnormalities during the adolescent period. Early treatment is crucial for the normal psychosexual development and preservation of the reproductive function. Preoperative evaluation of the possible accompanying anomalies is also important in order to plan the surgical procedure and to prevent any complications.

**Key Words:** Vaginal atresia, Mc Indoe operation, vaginal septum, vaginal ring

Cerrahpaşa J Med 2006; 37: 45 - 48

**K**adın üreme organları, dış genital organlar, gonadlar ve ikisi arasındaki kanal sisteminden oluşur. Bu üç kısım, embriyolojik olarak birbirinden farklı yapılardan gelişir. Fertilizasyonla birlikte genetik seks belirlenmiştir. Y kromozomunun kısa kolundaki testis belirleyici faktör genine (TDF) bağlı olarak salgılanan testosteron ve Sertoli hücrelerinden salgılanan "Müller inhibe edici faktör (MIF)" etkisiyle indifferansiye gonad testis yönünde gelişir [1].

Bu faktörlerin yokluğunda gonadlar ovaryum yönünde farklılaşırken, Müller kanalından da kanal sistemi gelişir. Kanal sistemi gelişimi elongasyon, füzyon, kanalizasyon ve septal rezorpsiyonu içeren 4 aşamadan oluşmaktadır [2].

Bu aşamalarındaki bozukluklar, değişik tip Müller kanalı gelişim anomalilerine yol açar. Bu anomalilerin çoğunluğu asemptomatik olmakla birlikte, ancak reproduktif anatomiye belirgin derecede bozan anomalilerin varlığında, adolesan dönemde primer amenore, abdominal kitle veya daha sonraki yaşlarda disparoni şikayetleri ortaya çıkabilir. Bu tür anomalilerin erken tanısı ve tedavisi, reproduktif fonksiyonun korunması ve bireyin seksüel gelişimi açısından son derece önemlidir.

Çalışmamızda Kliniğimizin vaginal anomali olgularındaki yaklaşımı irdelendi, uygulanan operatif yöntemler ve sonuçları ortaya konulmaya çalışıldı.

### YÖNTEM VE GEREÇLER

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, 1974-2005 yılları ara-

Alındığı Tarih: 19 Ekim 2005  
Yazışma Adresi (Address): Dr. Sanlı ERKAN  
Kızılcık Caddesi No: 35/1  
34300 Fındıklı - İstanbul  
E-posta : sanlierkan@yahoo.com

sında vaginal plastik ve rekonstrüktif operasyon geçiren olguların dosyaları, retrospektif olarak incelendi. 1974 - 1994 yılları arasındaki olguların bilgilerine Aksu ve ark. [3] tarafından yapılan çalışma ile ulaşıldı ve 1995 - 2005 yılları arasında yapılan olgularla birleştirildi. Toplam 62 olgu çalışmaya alındı. Olguların başvuru şikayetleri, pre-operatif değerlendirme (pelvik ultrasonografi, IVP ve bazı olgularda bilgisayarlı karın tomografisi), yaş dağılımı ve anomali tipleri irdelendi, uygulanan operasyonlara göre sınıflama yapıldı. Ortaya çıkan veriler ışığında, bu tip olgularda uygulanan cerrahi yaklaşım tartışıldı.

## BULGULAR

Olguların yaş ortalaması 21 (11-35 yaş) olarak saptandı. Olguların 21'inin bekar, 41'inin evli olduğu tespit edildi. Opere edilen olguların yıllara göre dağılımı Tablo 1'de, başvuru şikayetleri ve bu şikayetlerin tanılarına göre dağılımı Tablo 2a'da, tanıları ve bu tanıların başvuru şikayetlerine göre dağılımı Tablo 2b'de, yapılan cerrahi girişimler ve ortalama hastanede yatış süreleri ise Tablo 3'te belirtildi.

İlk başvurudaki şikayetlerin dağılımına bakıldığında, primer amenore % 55 ( $n = 34$ ), disparoni % 31 ( $n = 19$ ), primer infertilite % 11 ( $n = 7$ ) ve vaginada kitle % 3 ( $n = 2$ ) şeklindedir (Tablo 2a). Vaginal agezi olguları genellikle primer amenore yakınması (% 86) ile başvururken yakınmalar arasında ikinci sırayı infertilite (% 14) oluşturmaktaydı. Transvers vaginal septumu olan olgularda ise önde gelen yakınma disparoni (% 82) olarak belirlendi (Tablo 2b). Ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde (IVP  $n = 31$ , bilgisayarlı karın tomografisi,  $n = 10$ ) olgularda herhangi bir majör ek anomaliye rastlanmamakla birlikte bir olguda tek taraflı çift topalayıcı sistem varlığı belirlenmiştir.

Yapılan ameliyatların dağılımı gözden geçirildiğinde, vaginal atrezi saptanan Rokitansky - Küster - Hauser Sendromu (RKH sendromu) ve vaginal darlığı olan toplam 31 olguya McIndoe operasyonu, transvers vaginal septum saptanan 17 olguya septum rezeksiyonu, himen imperforatus belirlenen 7 olguya himenotomi, vaginal ring saptanan 3 olguya ring eksizyonu, vagina ve serviks atrezisi olan 2 olguya trakelovestibülostomi, Gartner kisti olan 2 olguya ise kist ekstirpasyonu uygulandığı görülmektedir (Tablo 3).

Olguların ortalama hastanede yatış süreleri, Mc Indoe operasyonu yapılanlarda 17 gün (14 - 23 gün), septum rezeksiyonu yapılanlarda 5 gün (3 - 7 gün), himenotomi, ring eksizyonu ve kist ekstirpasyonu yapılanlarda ise 1 gün olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Mc Indoe operasyonu yapılan bir olguda rektovaginal fistül (% 3), bir olguda da greft reddi (% 3) saptanmıştır. Diğer olguların operasyonları sırasında, hastanede yattıkları süre zarfında ve ilk kontrolleri sonunda herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır. Bir olgu daha sonra uterus kalıntısından gelişen dev miyom nedeniyle yeniden opere edilmiştir [4].

**Tablo 1.** Opere edilen olguların yıllara göre dağılımı ( $n = 62$ )

Yıllar	Olgu Sayısı
1974 - 1979	5
1980 - 1984	9
1985 - 1989	8
1990 - 1994	6
1995 - 1999	17
2000 - 2005	17
<b>Toplam</b>	<b>62</b>

**Tablo 2a.** Olguların başvuru şikayetleri ve bu şikayetlerin tanılarına göre dağılımı ( $n = 62$ ).

Şikayetler	<i>n</i>	%	Tanı	<i>n</i>
Primer Amenore	34	55	Vaginal Agenezi	25
			Himen İmperforatus	7
			Vagina ve Serviks Atrezisi	2
Disparoni	19	31	Transvers Vaginal Septum	14
			Vaginal Darlık	2
			Himenal Ring	3
İnfertilite	7	11	Vaginal Agenezi	4
			Transvers Vaginal Septum	3
Vaginada Kitle	2	3	Gartner Kanalı Kisti	2

**Tablo 2b.** Olguların tanıları ve ve bu tanıların başvuru şikayetlerine göre dağılımı ( $n = 62$ ).

Tanı	Şikayetler	<i>n</i>	%
Vaginal Agenezi	Primer Amenore	25	86
	İnfertilite	4	14
Transvers Vaginal Septum	Disparoni	14	82
	İnfertilite	3	18
Himen İmperforatus	Primer Amenore	7	100
Himenal Ring	Disparoni	3	100
Vagina ve Serviks Atrezisi	Primer Amenore	2	100
Vaginal Darlık	Disparoni	2	100
Gartner Kanalı Kisti	Vaginada Kitle	2	100

## TARTIŞMA

Vaginal anomalilerin gerçek sıklığı, anomalilerin tümünün belirti vermemesi nedeniyle kesin olarak ortaya koyulamamasına karşın, tüm popülasyonda yaklaşık % 2-3 olarak kabul edilmektedir [5, 6].

Vaginal anomaliler, sıklıkla Müller kanalı disgenezisi (RKH) ve obstrüktif tip anomalilerin bir parçasıdır. RKH sendromlu vakaların sıklığı 10.000 kız doğumda 1 şeklinde bildirilmektedir [7]. Genellikle adolesan dönemde sekonder seks karakterleri normal geliştiği halde primer amenoresi olan olgular olarak karşımıza çıkarlar. Bu olgu serisinde de RKH ile birlikte primer amenore yakınmasına % 86

**Tablo 3.** Yatış tanıları, uygulanan vaginal operasyonlar ve ortalama hastanede yatış sürelerinin dağılımı (n = 62).

Tanı	n	%	Vaginal Operasyon	Yatış Süresi (gün)
Vaginal Agenezi (RKH)	29	47	McIndoe Vaginoplasti	17 (14 - 23)
Transvers Vaginal Septum	17	28	Septum Rezeksiyonu	5 (3 - 7)
Himen İmperforatus	7	11	Himenotomi	1
Himenal Ring	3	5	Ring Eksizyonu	1
Vagina ve Serviks Atrezisi	2	3	Trakelovestibulostomi	17 (14 - 23)
Vaginal Darlık	2	3	McIndoe	17 (14 - 23)
Gartner Kanalı Kisti	2	3	Kist Ekstirpasyonu	1

oranında rastlanmıştır.

Fizik muayenede genel olarak kısa ve kör sonlanan bir vaginal girinti saptanır ve rektal muayenede orta hatta uterus genellikle saptanamaz; yerine fibröz bir bant tespit edilebilir. Pelvik ultrasonografide her iki ovaryum normal olarak izlenir ve çoğunlukla ovaryumların varlığının araştırılması için daha ileri tetkiklere (diagnostik laparoskopi, manyetik rezonans vb.) gerek kalmaz. Ancak genitoüriner anomaliler ortak embriyonik köken nedeniyle daha sık oranda birlikte görülebilirler. En sık görülen anomaliler, ektopik böbrek, atnalı böbrek, çift ya da aberran üreter varlığıdır. Bu yüzden vaginal agenezi belirlenen bütün olguların üriner sistem anomalileri açısından değerlendirilmesi gereklidir. Otuz bir olgudan oluşan serimizde, olguların hiçbirinde major bir üriner anomaliye rastlanmamakla birlikte, bir olguda tek taraflı çift toplayıcı sistem varlığı belirlenmiştir.

Tedavide yaygın olarak kullanılan yöntem seksüel fonksiyonun sağlanması için gerekli vagina oluşturulmasına yönelik McIndoe vaginoplasti operasyonudur [5].

Operasyon, uyluk ön yüzünden alınan deri greftinin önceden hazırlanmış protez üzerine sarılması, üretrovezi-korektal alanın künt ve keskin diseksiyonla açılmasıyla oluşan boşluğa yerleştirilmesi olarak özetlenebilir. Deri greftinin tutmaması ve rektovaginal fistül oluşması operasyonun nadir rastlanan komplikasyonlarıdır [8, 9]. Bu seride bir olguda rektovaginal fistül (% 3), diğer bir olguda greft tutmaması (% 3) izlenmiştir. Menstrüel kanın dışarıya akmasını engelleyen obstrüktif tipteki iç genital organ anomalileri hematometraya ve hematometraya neden olurlar ve amenore, siklik abdominal ağrı ve pelvik kitle bulgularıyla karşımıza çıkabilirler. Bu tip olgularda reproduktif fonksiyonun korunması için, erken tanı koyularak, cerrahi bir girişimle menstrüel kanın drenajının sağlanması esastır [10]. Bu seride 7 olguda hematometraya neden olmuş himen imperforatusa rastlanmıştır. Daha distalde yer alan septum anomalilerinde ise amenore görülmemiş, ancak disparoni ve dismenore önde gelen yakınmalar olarak karşımıza çıkmıştır.

Himen imperforatus ise 75.000 canlı kız doğumda bir görülen, primer amenore ve siklik ağrılarla karşımıza çıkabilen obstrüktif tip bir dış genital organ bozukluğudur. Himenin inspeksiyonu ile kolaylıkla tanı koyulan bu anomali-

linin tedavisinde himene saat 2, 6 ve 10 hizalarından insizyonlar yapılır. Olgularımızın tamamına yukarıda belirtilen şekilde himenotomi ve drenaj uygulanmıştır [11].

**Sonuç olarak,** çoğunlukla adolesan dönemde belirti veren reproduktif gelişim anomalilerinin erken tanısı ve uygun tedavisi, reproduktif fonksiyonun korunması ve bu olguların psikoseksüel gelişimleri açısından son derece önemlidir. Kadın-Doğum hekimleri vaginal anomalilerin tanısı ve uygulanan cerrahi yöntemler konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bu olguların yönetiminde, ek anomalilerin preoperatif değerlendirilmesi, yapılacak operasyonun planlanması ve olası komplikasyonların önlenmesi açısından önemli görünmektedir.

#### TEŞEKKÜR

Çalışmamızda materyali oluşturan ameliyatları gerçekleştiren ve hasta takiplerini sağlayan, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin tüm öğretim üyelerine teşekkür ederiz.

#### KAYNAKLAR

1. Glass RH, Kase NG. Normal and abnormal sexual development. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Ed. Speroff L. Baltimore, Lippincott Williams and Wilkins, 1994; 321 - 360.
2. Soules MR, Pagon RA, Burns MW, Matsumoto AM. Normal and abnormal sexual development. Textbook of Reproductive Medicine. Ed. Carr BR, Blackwell RE. Norwalk, Appleton and Lange, 1993; 67-88.
3. Aksu MF, Madazlı R, Yedigöz V, Demir F, Çepni İ, Benian A. Genital organ gelişim anomalilerinin operatif tedavisi (girişimli sağaltım) 1974-94. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 1996; 27: 17-23.
4. Aksu MF, Madazlı R, Gezer A, Budak E. A giant leiomyoma originating from the uterine buds in Rokitansky-Kuster-Hauser Syndrome. Marmara Medical Journal 2000;13: 91-93.
5. McIndoe A. The treatment of congenital absence and obliterative conditions of the vagina. Br J Plast Surg

- 1950; 2: 254.
6. Golan A, Langer R, Bukovsky I, Caspi E. Congenital anomalies of the müllerian system. *Fertil Steril* 1989; 51: 747-755.
  7. Bergh PA, Breen JL, Gregori Ca. Congenital absence of the vagina: Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome. *Adolesc Pediatr Gynecol* 1989; 2: 73-85.
  8. Klingele CJ, Gebhart JB, Croak AJ, DiMarco CS, Lesnick TC, Lee RA. McIndoe procedure for vaginal agenesis: Long-term outcome and effect on quality of life. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 1569-1573.
  9. Kabukçu C, Berker B, Şimşek E, Şatroğlu H, Cengiz SD. Vaginal agenezinin cerrahi tedavisi: Vaka takdimi. *Gyn Obstet Reprod Med* 2001; 7: 260-262
  10. Rock JA. Surgery for anomalies of the mullerian ducts. *Te Linde's Operative Gynecology*. Ed. Thompson JD, Rock JA. Philadelphia, JB Lippincott Company 1992; 603-646.
  11. Hampton HL. Role of the gynecologic surgeon in the management of urogenital anomalies in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1990; 2: 812-818.