

Puberte Öncesi Kız Çocuklarında Labial Füzyon

Labial Fusion in Prepubertal Girls

Özlem BALCI, Ayşe KARAMAN, Ahmet ERTÜRK, İbrahim KARAMAN, Engin YILMAZ,
Yusuf Hakan ÇAVUŞOĞLU, Derya ERDOĞAN, Meryem ANAYURT, İsmet Faruk ÖZGÜNER

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye



ÖZET

Amaç: Labial füzyon, puberte öncesi kız çocuklarında sık görülen iyi huylu bir genital hastalıktır. Bu yazıda, hastanemiz-
de labial füzyon tanısı alan hastaların özelliklerini ve tedavi sonuçlarını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Polikliniğimize başvuran labial füzyonlu kız hastalar, yaşları, şikayetleri, topikal östrojen tedavisi
kullanımı, nüks oranları, nüks zamanı ve komplikasyonlar açısından geriye dönük olarak gözden geçirildi.

Bulgular: Labial füzyon 334 hastada tespit edildi. Hastaların yaşları 40 gün ile 8,5 yaş arasında değişmekteydi. Hastala-
rın %90'ında labial füzyon, sadece klitorise yakın küçük bir açıklık kalacak şekilde vajen ve üretrayı kapatmıştı. Hastaların
%35'inde labial füzyona bağlı idrar şikayetleri ve akıntı gibi ek sorunlar mevcuttu. Hastalar östrojenli topikal kremler ve
manuel füzyon ayrılmasıyla tedavi edildi, %25 tekrarlamaya görüldü. Hasta yaşının büyük olmasının ve füzyona bağlı ek
sorunların, füzyon tekrarı üzerinde etkili olduğu bulundu.

Sonuç: Labial füzyon puberte öncesi kız çocuklarında sık görülen, çocuklarda idrar yollarıyla ilgili şikayetlere, ailelerde ise
ciddi anksiyeteye yol açabilen bir patolojidir. Labial füzyonun erken saptanıp, gerekli önlemler uygulanmasıyla, tedavisinin
daha kolay ve tekrarlamaya riskinin daha az olduğu kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, İdrar yolu enfeksiyonu, Kız, Östrojenler

ABSTRACT

Objective: Labial fusion is a common benign genital disorder in prepubertal girls. Herein we aim to identify the
characteristics and treatment outcomes of patients with labial fusion who were diagnosed and treated at our hospital.

Material and Methods: Girls with labial fusion who presented to our outpatient department were retrospectively
reviewed for their age, complaints, use of topical estrogen treatment, recurrence rate, time of recurrence and
complications.

Results: A total of 334 patients with labial fusion were identified. The ages of the patients varied between forty days
and 8.5 years. Both the vagina and urethra were covered by the labial fusion and only a small gap could be seen near
the clitoris in 90% of patients. Additional urinary disorders and vaginal discharge caused by labial fusion were identified
in 35% of the patients. Patients were treated with manual detachment of the fusion and topical estrogen creams.
Recurrence rate was 25%. Recurrence rates were higher in patients with older age and additional problems.

Conclusion: Labial fusion is a common benign condition in prepubertal girls. But it can cause urinary disorders in patients
and serious anxiety in parents. The treatment can be easier and the recurrence rates lower if it is prevented effectively or
diagnosed earlier.

Key Words: Child, Urinary tract infections, Female, Estrogens

GİRİŞ

Labial füzyon, kız çocuklarda labia minörler arasında kısmi veya
tam yapışıklık olmasıdır. Puberte öncesi kız çocuklarında %1.8-
3.3 oranında görülür (1). Labial füzyonun etiyolojisi tam olarak

bilinmemektedir. Puberte öncesi östrojen seviyesi düşük olan
vulvada kronik irritasyon, bozuk hijyen ve bebek bezi dermatiti
gibi etiyolojik faktörler suçlanmaktadır (2). Labial füzyon,
bakteriüri, üriner enfeksiyon, idrar yapmada güçlük, işeme
sonrası damlama, hatta hidronefroza kadar giden sorunlara yol

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ayşe KARAMAN

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: ayseuk@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 24.07.2014

Kabul tarihi / Accepted : 03.09.2014

DOI: 10.12956/tjpd.2014.108

açılabilir (2,3). Bu çalışmada, 3. basamak bir çocuk hastanesine başvuran labial füzyon hastalarının özelliklerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

01/01/2006-01/07/2014 tarihleri arasında labial füzyon nedeniyle polikliniğimize başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları hastane bilgi işlem sistemi üzerinden tarandı. Hastaların tanı anındaki yaşları, başvuru şikayetleri, östrojen tedavisi kullanımı, füzyonun tekrarlama sıklığı ve süresi ile komplikasyonlar açısından değerlendirilme yapıldı. Ailelere tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgilendirme yapıldıktan sonra, ek sorunları olmayan hastalarda öncelikle östrojenli topikal krem kullanımı önerilmiştir. Östrojenli krem kullanımını kabul etmeyen, ek sorunları olan ve topikal tedavi sonrası labial füzyonu devam eden hastalarda topikal lokal anestezi altında labial füzyon manuel olarak açılmış ve 15 günlük ılık oturma banyosu, östrojenli topikal krem kullanımı, alt bakım önerileri ve tahrişten korunmanın önemi hakkında eğitim verilmiştir. İstatistiksel değerlendirilmelerde SPSS 15.0 istatistiksel paket programı (SPSS Inc, Chicago Ill) kullanıldı. Sürekli değişkenlerin analizinde Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare ve Fisher'in kesin ki kare testi kullanıldı. Tüm analizlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Polikliniğimize labial füzyon nedeniyle başvuran toplam 334 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları 40 gün ile 8.5 yaş (ortanca 1.2 yaş) arasında değişmekteydi. Hastaların 17'sine (%5) başvuru öncesinde başka bir merkezde füzyon açılması girişimi yapılmış ve füzyonun tekrarlama şikayetiyle polikliniğimize başvurmuştu. Hastaların 22'sinde (%6.6) labial füzyona anal fissür, 6'sında (%1.8) perineal bebek bezi dermatiti, 4'üne (%1.2) kabızlık, 3'üne (%0.9) ishal eşlik ediyordu, 3 hastada ise (%0.9) parazitöz tespit edildi. Hastaların 24'ünde (%7) başvuru sırasında idrar yolu enfeksiyonu mevcuttu (Tablo I). İdrar yolu enfeksiyonunda en sık idrar kültüründe üreyen mikroorganizma *Escherichia coli*'ydi ($n=21$, %87.5), bunu *Klebsiella pneumoniae* ($n=2$, %8.3) ve *Proteus* ($n=1$, %4.2) takip ediyordu.

Hastaların 300'ünde (%90) labial füzyon, sadece klitorise yakın küçük bir açıklık kalacak şekilde vajen ve üretrayı tamamen kapatmıştı. Bu durum kız çocuklarda erkek genitaliyasına benzer bir görüntüye neden olduğundan, ailelerin çocuklarının rahminin olmadığı düşüncesiyle hastaneye başvurmalarına neden olmaktadır. Labial füzyonla başvuran hastaların 27'sine (%8) girişim öncesi 14 gün östrojenli topikal krem kullanılmış, kontrolde bu hastaların hiçbirinde tam açılma sağlanamamıştı. Geri kalan hastaların tamamında, östrojen tedavisi alanların ise tedavi sonrası kontrollerinde labial füzyonları açılmıştı. Füzyon

açılması sonrasında hastalara 2 hafta östrojenli topikal krem kullanılmıştı. İşleme bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimine rastlanmadı. Hastaların 251'inde (%75) bu tedavi sonrası tam düzelme sağlanırken, geri kalan hastalarda iyileşme dönemi sonrasında 1-8 defa füzyonun tekrarlama nedeniyle tekrar müdahale yapılmıştı.

Labial füzyona bağlı ek bir sorunu olan hastaların yaşları 83 gün-8.5 yaş (ortanca 1.8 yaş), labial füzyonun izole görüldüğü hastaların yaşları ise 40 gün-8.5 yaş (ortanca 1 yaş) arasında değişiyordu. Labial füzyona bağlı ek bir sorunu olan hastaların yaşlarının daha büyük olduğu bulundu ($p < 0,001$). Labial füzyona bağlı ek bir sorunu olan hastaların 59'unda (%50), herhangi bir ek sorunu olmayanların 24'ünde (%11) füzyonun yeterli tedavi uygulandıktan sonra tekrarladığı görüldü. Labial füzyona eşlik eden sorunların, füzyonun tekrarlama riski üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görüldü ($p < 0,001$).

Füzyonun tekrarlama eğiliminde olduğu grupta hastaların yaşları 3 ay-7.6 yaş (ortanca 1.4 yaş), tekrarlamanın görülmediği grubun ise 1.3 ay-8.5 yaş (ortanca 1.1 yaş) arasında değişiyordu. Hastaların yaşlarının füzyonun tekrarladığı grupta daha büyük olduğu bulundu ($p=0,009$). Hastalar yaşlarına göre 1 yaş altı ($n=142$, %42.5), 1-5 yaş arası ($n=178$, %53.3) ve 5 yaş üzeri ($n=14$, %4.2) olmak üzere üç gruba ayrılarak hangi yaş grubunda tekrarlama riskinin daha fazla olduğu araştırıldı. Füzyon tekrarı 1 yaş altı grupta ($n=24$, %16.9), diğer yaş gruplarına göre (sırasıyla $n=55$, %30.9 ve $n=4$, %28.6) belirgin olarak düşük bulundu ($p=0,015$). Labial füzyonun 5 yıla kadar tekrarlayabildiği saptandı. Labial füzyona müdahale sonrası takip süremiz 15 gün-6 yıl (ortanca 3.2 ay) arasında değişiyordu.

TARTIŞMA

Labial füzyon en sık 3 ay ile 4 yaş arası kız çocuklarında görülmektedir, insidansı 13-23 aylar arasında pik yapar (4,5). Çalışmamızdaki hasta grubunun da literatüre benzer şekilde, en sık 1-5 yaş, sonrasında da 1 yaşından küçük çocuklardan oluştuğu görüldü. Labial füzyonlu hastaların çoğunda herhangi bir şikayet bildirilmemektedir, hastalar genellikle ailenin yapışıklığı fark etmesi üzerine hastaneye getirilmektedir, bir kısım hastada ise, lokal inflamasyon, dizüri, idrar yolu enfeksiyonu ve obstrüksiyon bulguları görülebilmektedir (2,3,5). Çalışmamızdaki hastaların %35'inde başvuru sırasında idrar yaparken zorlanma, idrar

Tablo I: Labial füzyona bağlı ek sorunlar.

Labial füzyona bağlı ek sorunlar	Görülme sıklığı n (%)
İdrar yolu enfeksiyonu	24 (%7)
İdrar yaparken zorlanma	61 (%18)
Genital bölgeden pürülan akıntı	17 (%5)
Daha önceden sineşi açılması	17 (%5)
Toplam	119 (%35)

yolu enfeksiyonu, pürülan genital akıntı gibi ek sorunlar mevcuttu. Hastalarımızın %90'ında tama yakın kapanma mevcuttu. Bu yüksek oran merkezimizin 3. basamak bir çocuk hastanesi olması ve hastanemize başvuran hastaların dış merkezlerde tedavi edilmeye çalışılmış veya tedavi edilemeyecek kadar ileri derecede füzyonu olmasına bağlanabilir.

Labial füzyonun etiyojisi tam olarak açıklanamamıştır. En sık suçlanan etken puberte öncesi östrojen seviyesinin düşük olmasıdır. Kötü hijyen, bebek bezi dermatiti gibi kronik irritasyona bağlı labia minörlerdeki epitelin hasar gördüğü yerlerin birbirine yapışması sonucunda oluştuğu düşünülmektedir (2,6). Bu durumun östrojen seviyesinin düşük olduğu prepubertal dönemde, ileri derecede aktive olmuş makrofaj aracılığıyla inflamatuvar kaskadın sınırlandırılmaması sonucu oluştuğu tezi ileri sürülmüştür (2,6). Bizim hasta grubumuzda da kötü hijyen ön plandaydı, bu hastalarda pürülan genital akıntı, idrar yolu enfeksiyonu gibi bulgulara ek olarak, anal fissür, kabızlık ve parazitoz da saptandı.

Labial füzyon etiyojisinde düşük östrojen seviyesi suçlandığınan, tedavinin ilk aşaması hijyen önerileri ve östrojenli krem kullanımıdır (1-7). Östrojen tedavisinin nasıl yapılacağı konusunda da bir fikir birliği yoktur, günde bir veya 2 defa kullananlar olduğu gibi 2 haftalık tedavi sonrası açılmayan labial füzyonlara hemen müdahale edenler ve östrojen tedavisini 36 aya kadar kullananlar da mevcuttur (1,6). Östrojenli kremlerle bildirilen sonuçlar da değişkendir. Labial füzyonlu 131 kız çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, 14 günlük östrojenli krem kullanımı sonrası %15.4 açılma saptanmıştır (2). Kalın ve tama yakın kapalı labial füzyonlarda östrojen tedavisine hiç cevap alınmadığını bildiren yayınların yanı sıra %50-88 başarı bildirenler de mevcuttur (1,2,5-7). Bu oran daha önce füzyonu açılmış hastalarda daha düşüktür (%19) (1,2). Hasta grubumuzun %90'ı tama yakın kapalı labial füzyon ile başvurduğundan, ailelerde büyük oranda çocuğun rahminin olmadığı yönünde bir anksiyete mevcuttu, ek olarak %35 gibi yüksek bir oranda labial füzyona bağlı şikayetler de görülmekteydi. Çalışma grubumuzda hastaların sadece %8'inde girişim öncesi 14 gün östrojenli topikal krem kullanılmış ve tedavi sonrası tam düzelme olmamıştı.

Uzun süreli östrojen kullanımı nispeten zararsız kabul edilmekle birlikte, meme gelişiminin başlaması, vulvada renk değişikliği ve vajinal kanama gibi şikayetlere neden olabildiği bildirilmiştir (4,5). Östrojen, makrofaj inhibitör faktör üzerinden lokal inflamatuvar cevabı baskılar, aynı zamanda epitelizasyonu hızlandırıp, ciltte yara iyileşmesini aktive eder (6). Bunlara ek olarak sürekli füzyon bölgesine krem uygulamanın, füzyonun açılması için fiziksel bir

etkisi de olduğu düşünülebilir. Bu nedenlerle füzyon manuel olarak açılmış olsa bile, tekrarlamaların önüne geçebilmek için tedavide östrojenli topikal krem uygulanması önemlidir (7). Literatürde füzyon tekrarı %10-41 arasında değişmektedir (1,4-6). 107 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada uzun süreli östrojen tedavisi sonrası %41, östrojen tedavisine cevap alınmayıp cerrahi tedavi gerektirenlerde ise %10 füzyon tekrarı bildirilmiştir (6). Çalışma grubumuzdaki füzyon tekrarlama oranı literatüre benzerdir.

Sonuç olarak; labial füzyon puberte öncesi kız çocuklarında sık görülen, çocuklarda idrar yollarıyla ilgili şikayetlere, ailelerde ise ciddi anksiyeteye yol açabilen bir patolojidir. Füzyon erken dönemde hijyen önerileriyle gerileyebilirken, ileri olgularda östrojenli kremler ve gereğinde manuel füzyon açılması gerekebilmektedir. Hastanın yaşı büyüdükçe labial füzyona bağlı ek sorunlar daha sık görülmektedir, hem hasta yaşının büyük olması hem de buna paralel olarak ek sorunların görülmesi füzyon tekrarı arttırmaktadır. Labial füzyonun erken saptanıp, gerekli önlemler uygulanmasıyla, tedavisinin daha kolay ve tekrarlama riskinin daha az olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Nurzia MJ, Eickhorst KM, Ankem MK, Barone JG. The surgical treatment of labial adhesions in pre-pubertal girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2003;16:21-3.
2. Eroğlu E, Yip M, Oktar T, Kayıran SM, Mocan H. How should be treat prepubertal labial adhesions? Retrospective comparison of topical treatments: Estrogen only, betamethasone only, and combination estrogen and betamethasone. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011;24:389-91.
3. Leung AK, Robson WL. Labial fusion and asymptomatic bacteriuria. *Eur J Pediatr* 1993;152:250-1.
4. Leung AKC, Robson WLM, Kao CP, Liu EKH, Fong JHS. Treatment of labial fusion with topical estrogen therapy. *Clin Pediatr* 2005;44:245-7.
5. Tebruegge M, Misra I, Nerminathan V. Is the topical application of oestrogen cream an effective intervention in girls suffering from labial adhesions? *Arch Dis Child* 2007;92:268-71.
6. Schober J, Dulabon L, Martin-Alguacil N, Kow LM, Pfaff D. Significance of topical estrogens to labial fusion and vaginal introital integrity? *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:337-9.
7. Soyer T. Topical estrogen therapy in labial adhesions in children: Therapeutic or prophylactic? *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:241-4.
8. Muram D. Treatment of prepubertal girls with labial adhesions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999;12:67-70.