

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE HİDROKOLPOS İLE SEYREDEN VAJİNAL ATREZİ OLGUSU NEONATAL PRESENTATION OF A VAJINAL ATRESIA CASE WITH HYDROCOLPOS

Tuğrul TİRYAKİ¹, Ziya LİVANELİOĞLU¹, Halil ATAYURT¹, Gülşah BAYRAM KABAÇAM²

¹ Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

² Radyoloji Bölümü

ÖZET

Vajinal atrezi oldukça nadir görülen, yenidoğan döneminde karında kitle ve bu kitlenin yol açtığı basıya bağlı bulgularla ortaya çıkabilen bazı olgularda ise adolosan dönemine girildiğinde menstruasyon görülmemesi ve karında şişlik nedeni ile karşımıza çıkabilen konjenital bir anomalidir. İntrauterin dönemde saptanan, karında kistik kitle veya over kisti ön tanıları ile kliniğimize başvuran bir günlük kız bebeğin yapılan fizik muayenesinde vajen açıklığının olmadığı görüldü. Ultrasonografik değerlendirmesinde uterusu ait olduğu saptanan kistik kitle ve devamında genişlemiş serviks ve atrezik vajenin proksimal kısmına ait görüntü belirlendi. Vajinal atrezili olgularda tanı konulur konulmaz atrezinin seviyesine göre yapılacak girişime karar verilir. Distal kısma çok yakın olan olgularda perineal yaklaşım ile onarım mümkün olurken, proksimal atrezili olgularda ya önce drenaj uygulaması yapıp ikinci bir seansta abdomino-perineal onarım yapılmalı ya da olgumuzda olduğu gibi drenaj uygulaması ile beraber aynı seansta abdominoperineal onarım gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Vajinal atrezi, hidrokolpos

Yazışma Adresi:
Doç. Dr. Tuğrul TİRYAKİ
Cevizlidere Cad No 58/11
Balgat /ANKARA

e-posta: httiryaki@hotmail.com

ABSTRACT

Vaginal atresia is a rare congenital anomaly presenting with abdominal mass and related symptoms of compression at the newborn period or may face us by abdominal swelling and lack of menstruation in the adolescent period. A one day old girl was admitted to our clinic with a diagnosis of intraabdominal cystic mass or ovarian cyst which was detected intrauterinely. On the physical examination, patient's vaginal opening was not present. Evaluation by USG showed a cystic mass belonging to uterus and dilated cervix and a portion of vajina proximal to the vaginal atresia. Surgical judgement is made relating to the level of the vaginal atresia following the diagnosis. Repair by perineal approach is possible in distally placed cases. However proximal in the placed atresia cases an initial drainage procedure followed by an abdomino-perineal repair might be the choice either on a separate session or in the same session as in our presented case.

Key Words: Vaginal atresia, hydrocolpos

GİRİŞ

Vajinal atrezi nadir olarak karşılaşılan konjenital bir anomalidir (1). Proksimal vajinal plağın kanalize olmaması vajinal atrezi ile sonuçlanır (1,2). Vajinanın konjenital tıkanıklıklarında maternal östrojenler tarafından uyarılan servikal ve vajinal salgıların dışarı çıkamayaarak proksimal vajen ve uterus içinde birikmesine hidrokolpos denir. Vajinal atrezili olgular hidrokolpos nedeni ile yenidoğan döneminde karında kitle nedeni ile saptanabileceği gibi ileri yaşlarda karın ağrısı, işeme disfonksiyonu, mensturasyon görmeme gibi bulgularla da karşımıza çıkabilirler (1-4). Kitlenin basısına bağlı olarak alt ekstremitelerde ödem, bilateral hidroüreteronefroz gelişebilir.

Burada, intrauterin dönemde karında kistik kitle saptanan ve doğumdan hemen sonra vajinal atreziye bağlı hidrokolpos tanısı koyulan olgu nadir görülmesi, klinik

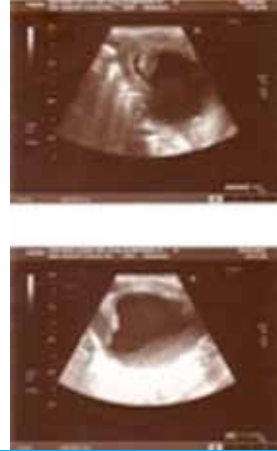
bulguları, tanı ve tedavisindeki farklı özellikleri nedeniyle literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

OLGU

Bir günlük kız hasta intrauterin saptanan karında kistik kitle ve over kisti ön tanıları ile kliniğimize başvurdu. 1900 g ağırlığındaki olgunun yapılan muayenesinde suprapubik dolgunluğunun olduğu, vajen açıklığının olmadığı her iki el ve sağ ayağında altı parmağının bulunduğu görüldü (Resim 1). Çekilen ayakta direkt karın grafisinde pelvik bölgede yer kaplayan ve barsakları kenarlara iten orta hat kitlesi görüntüsü saptandı (Resim 2). Ultrasonografi (USG) değerlendirmesinde uterusu ait olduğu saptanan 8x11 cm boyutlarında kistik kitle ve devamında serviks ve atrezik vajenin proksimal kısımlarına ait genişlemiş görüntü izlendi (Resim 3). Ekokardiografi değerlendirmesi normal sınırlarda olan olgumuz ge-



Resim 1 Kapalı olan vajinal girişin görüntüsü.



Resim 3 USG tetkikinde kistik uterus ve dilate proximal vagen'in görüntüsü.



Resim 2 Ayakta direkt batın grafisinde pelvik yer kaplayan kitle görüntüsü



Resim 4 Dışarıya ağızlaştırılan vagenin görünümü.

rekli hazırlıklar tamamlandıktan sonra operasyona alındı. Operasyonda Pfannenstiel deri insizyonu ile uterusu ulaşıp kistik uterus açılarak boşaltıldı. Uterusdan ilerletilen bir üretral buji klavuzluğunda vajinal kabartı belirlenip bu kısımdan yapılan bir haç insizyonu ile atrezik vajene ulaşıp diseke edilerek dışarıya açıldı (Resim 4). Drenaj için bir adet 14 Fr Silikon Foley sonda yerleştirilip operasyona son verildi. Yerleştirilen sonda altı hafta boyunca tutuldu. Postoperatif 6 ayda genel anestezi altında yapılan muayenede vajinal açıklığın tam olduğu herhangi bir sorunu olmadığı saptanan olgumuz sorunsuz olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA:

Vajinal atrezi oldukça nadir görülen, hidrometrokolpos, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, karında kitle, obstrüktif üropatiye yol açan bulgularla tanımlanabilen bir konjenital anomalidir (1-4). Olguların çoğu sporadik olarak görülürken, ailevi olgular ve otozomal resesif geçiş gösteren vajinal atrezi, polidaktili ve konjenital kalp hastalığının birlikte görüldüğü McKusick-Kaufman sendromu olarak da görülebilmektedir (2-4). Olguların bir kısmında adölesan yaş grubuna eriştiklerinde obezite, retinal pigmentasyon ve mental retardasyon bulgularının eklenerek Bardet-Biedl sendromu adını aldığı bilinmektedir (2-4).

Yenidoğan döneminde olgular karında kitle ve bu kitlenin yol açtığı basıya bağlı bulgularla başvurabileceği gibi bir kısım olguda adölesan dönemine girildiğinde menstrasyon görülmemesi ve karında şişlik nedeni ile karşımıza çıkarabilirler (1-6). Günümüzde pek çok olgu intrauterin saptanan karında kistik kitle ön tanıları ile izlenmektedir (1). Özellikle yenidoğan döneminde tanısı geciken hidrokolpos solunum sıkıntısı, gastrointestinal ve üriner sistem obstrüksiyonuyla ya da ek olarak bulunan kardiyak anomaliler ile hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilir (1,2). Bu tür olgularda dikkatli bir genital muayenenin yapılması vajinal atrezi tedavisinin komplikasyonlara yol açmadan yapılabilirliğini sağlayacaktır. Tanı, şüphelenilen olgularda dış genital muayene ile konulabilmektedir ve tanı, konulmaz atrezinin seviyesine göre yapılacak girişime karar verilir (7). Distal kısma çok yakın olan olgularda perineal yaklaşım ile onarım mümkün olurken, yüksek atrozi- li olgularda ya önce drenaj uygulaması yapıp ikinci bir seansta abdominoperineal onarım yapılmalı ya da drenaj

uygulanması ile beraber aynı seansta abdominoperineal onarım gerçekleştirilebilir (5,6). Bizim olgumuza aynı zamanda hem drenaj uygulanmış, hemde abdominoperineal onarım gerçekleştirilmiş olup, izlemde herhangi bir sorun ile karşılaşmamıştır. Operasyondan 6 ay sonra yapılan genital muayenede vajinal açıklık tam olarak görülebilmektedir.

Sonuç olarak, intrauterin dönemde karında kistik kitle saptanan kız bebeklerde ayırıcı tanıda vajinal atrezi ve buna bağlı hidrokolpos akla getirilmelidir. Tanı konulan olgularda tedavi seçenekleri atrezinin seviyesine göre değişirken, yüksek seviyeli olgularda da olgumuzda olduğu gibi tek aşamalı pull through işlemi ile başarılı sonuçlar alınabilir. Vajinal atrezi ile birlikte görülen sendromlar göz önüne alındığında polidaktili, konjenital kalp hastalığı gibi ek anomalilerin varlığı da araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Nazir Z, Rizvi RM, Qureshi RN, Khan ZS, Khan Z. Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. *Pediatr Surg Int* 2006;22(9):749-53.
2. Lim YH, Ng SP, Jamil MA. Imperforate hymen: report of an unusual familial occurrence. *J Obstet Gynecol Res* 2003;29(6):399-401.
3. El-Messidi, Fleming NA. Congenital imperforate hymen and its life-threatening consequences in the neonatal period. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19(2):99-103.
4. Imamoglu M, Cay A, Sarihan H, Koşucu P, Ozdemir O. Two cases of pyometocolpos due to distal vajinal atresia. *Pediatr Surg Int* 2005;21(3):217-9.
5. Nquyen L, Youssef S, Guttman FM, Ahqlren LS, Schlechter R. Hydrometrocolpos in neonate due to distal vaginal atresia. *J Pediatr Surg* 1984;19(5):510-4.
6. Ramenofsky ML, Raffensperger JG. An abdomino-perineal-vaginal pull-through for definitive treatment of hydro-metrocolpos. *J Pediatr Surg* 1971;6(3):381-7.
7. Blask AR, Sanders RC, Gearhart JF. Obstructed uterovaginal anomalies: demonstration with sonography. Part I. Neonates and infants. *Radiology* 1991;179(1):79-83.