



Nadir bir karın ağrısı sebebi: imperfore himen-hematokolpos birlikteliği

A rare cause of abdominal pain: coexistence of imperforate hymen hematocolpos

Mehmet Sarıkaya¹, Sevcan sarıkaya²

¹ Kızıltepe Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği / Kızıltepe / Mardin

² Kızıltepe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği / Kızıltepe / Mardin

ÖZ

İmperfore himen nadir görülen bir konjenital anomalidir. Ergenlik dönemine kadar farkedilmeleri oldukça zordur. Sıklıkla periyodik karın ağrısı, karında kitle, idrar yapamama, primer amenore gibi semptom ve bulgularla kendini gösterir. 12 yaşında bir imperfore himen-hematokolpos birlikteliği olgusunu sunmaktayız. Karın ağrısı, idrar yapamama ve karında şişlik şikayetiyle tarafımıza başvuran hastanın fizik muayenesinde himenin imperfore olduğu görüldü. Hastaya çekilen batin ultrasonunda hematokolpos tespit edildi. Hastaya genel anestezi altında himenotomi uygulandı. İmperfore himen, periyodik karın ağrısı, karında kitle, primer amenore ve idrar yapamama ile başvuran hastalarda mutlaka akılda tutulması gereken nadir bir konjenital anomalidir.

Anahtar Kelimeler: imperfore himen, hematokolpos

ABSTRACT

Imperforate hymen is a rare congenital anomaly. It is very difficult to be noticed until adolescence. It often presents with symptoms and signs such as periodic abdominal pain, abdominal mass, inability to urinate, primary amenorrhea. We present a 12-year-old case of imperforate hymen-hematocolpos. The patient presented to our clinic with abdominal pain, inability to urinate, and abdominal distention. Physical examination revealed that hymen was imperforated. Abdominal ultrasound revealed hematocolpos. The patient underwent hymenotomy with general anesthesia. Imperforate hymen is a rare congenital anomaly that must be kept in mind in patients presenting with periodic abdominal pain, abdominal mass, primary amenorrhea and urinary retention.

Keywords: imperforate hymen, hematocolpos

Corresponding Author: Mehmet Sarıkaya

Address: Kızıltepe Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği / Kızıltepe /

Mardin, Türkiye

E-mail: drmehmetarikaya@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 11-12-2019

Kabul Tarihi/Accepted: 20-12-2019



Giriş

İmperfore himen kız çocuklarında müllerian sistemin kanalizasyonunu tamamlayamaması sonucu oluşan nadir bir konjenital anomalidir (1). İmperfore himen yaklaşık olarak 2000 kadında bir görülmekle birlikte sıklıkla sporadiktir (2). Hastalık genellikle adölesan döneme kadar tanı alamamakta ve en sık tanı aldığı yaşlar 11-15 yaşları olmakla birlikte nadiren de olsa yenidoğan döneminde tanı alabilmektedir (3). Hastalık yenidoğan döneminde maternal östrojenin etkisiyle oluşan genital salgılar sonucu hematokolpos oluşumuyla kendini gösterir (3). Adölesan dönemde ise periyodik karın ağrısı, karında kitle, kabızlık, idrar retansiyonu ve primer amenore gibi semptom ve bulgular ön plandadır (4). Hastalığın tanısı için çoğu zaman iyi bir fizik muayene yeterlidir. Genital muayenede himen tam kapalı, dışa doğru bombeleşmiş haldedir ve içerisinde biriken kana bağlı mavi-mor refle verir (1). Hastalığın tedavisi himenotomi, himenektomi veya himen koruyucu cerrahi tekniklerle sağlanır (4). Amacımız; 12 yaşında bir imperfore himen-hematokolpos birlikteliği olgusunu sunmak, imperfore himen olgularının her zaman standart prezentasyonda olmadığını vurgulamak ve hastalarda yukarıda saydığımız semptom ve bulgularından sadece bir tanesi bile olsa hastalığın akıldaki tutulması gerektiğini vurgulamak.

Olgu

On iki yaşında kız hasta üç gündür olan karın ağrısı ve idrar yapamama şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde suprapubik bölgede şişlik ve palpasyonla ele gelen kitle mevcuttu. Şişliğin mesane kaynaklı olduğu düşünülerek mesane kataterizasyonuna karar verildi. Mesane kataterizasyonu sırasında yapılan genital muayenede dışarıya doğru kabaran görünümde imperfore himen tespit edildi (şekil 1). Hastanın sorgulanmasında daha önce hiç menarş olmadığı öğrenildi. Hastamızda sekonder seks karakterleri yaşı ile uyumlu idi. Yapılan ultrasonografide pelvik bölgede, mesane posteriorunda 10 x 10 cm boyutunda yoğun içerikli kistik yapı tespit edildi. Hastanın kliniği ve himenin kapalı olması nedeniyle bu yapı hematokolpos olarak yorumlandı. Hasta imperfore himene bağlı hematokolpos tanısı ile operasyona alındı. Hastaya genel anestezi altında artı şeklinde insizyon yapılarak himenotomi yapıldı. Altı yüz mililitre birikmiş kan aspire edildi. Himen dışa everte edilerek sütüre edildi. Hasta operasyon sonrası birinci gün taburcu edildi. Hastanın operasyon sonrası geç dönem kontrollerinde himenin açık

olduğu gözlemlendi ve düzenli menstruasyon gördüğü öğrenildi.

Tartışma

Kadınlarda genital traktaki obstrüksiyona bağlı uterus ve vajende kan toplanması durumuna hematometrokolpos adı verilir. Bu durum sıklıkla imperfore himene bağlı gelişir. Bu duruma sebep olan diğer konjenital nedenler arasında vajinal septum, vajinal atrezi, persistanürogenital sinüs, kloakal malformasyonlar ve distalstenoz sayılabilir (5).

İmperfore himen tanısı iyi bir anamnez ve fizik muayene ile kolaylıkla konulabilmesine karşın hastalar genellikle adölesan çağa kadar tanı alamamakta ve tekrarlayan siklik karın ağrısı ataklarıyla çeşitli merkezlere başvurmaktadırlar. Hastalığın tanısı aldığı diğer bir dönem ise yenidoğan dönemidir. Hastalık bu dönemde anneden geçen maternal östrojenin etkisiyle genital traktaki bezlerden mukus salgısına bağlı olarak gelişen abdominal kitle ile kendini gösterir (3). Adölesan çağda tanı alan hastalardaki temel semptom ve bulgular: sekonder seks karakterlerinin oluşmasına rağmen menarş görülmemesi, tekrarlayan siklik karın ağrıları, idrar yapmakta zorlanma, kabızlık, batında ele gelen kitle şeklinde sıralanabilir (4). İmperfore himen sonucu gelişen hematokolpos oluşumunun kitle etkisi nedeniyle pelvik organlara bası sonucunda bazı hastalarda idrar retansiyonu, kabızlık ve hidroüreteronefroz gelişebilir (6). Bizim olgumuzda da idrar retansiyonu mevcuttu ancak hidronefrozu yoktu. Geç tanı alan imperfore himen olgularında menstruasyon kanamasının tubalardan batin içerisine sızması sonucu endometriyozis ve siklik karın ağrıları gözlenebilir (7). Batına sızıntının az olduğu olgularda sıklıkla daha erken pelvik kitle imajı oluşurken batına sızıntının fazla olduğu olgularda siklik karın ağrıları ön plandadır ve kitle daha geç oluşabilir ya da kitle imajı oluşmayabilir. Bu olgularda tanı çok daha fazla gecikebilir. Bu yüzden siklik karın ağrısı ile başvuran adölesan kız çocuklarında menarş mutlaka sorgulanmalı ve daha önce hiç menarş öyküsü olmayan hastalarda hastalığın diğer semptom ve bulguları olmasa dahi genital muayene yapılmalıdır.

Olgumuzda literatürdeki olgulara benzer şekilde sekonder seks karakterleri gelişmiş olmasına rağmen primer amonere, suprapubik kitle, idrar yapamama ve karın ağrısı mevcuttu. Literatürdeki olgulardan farklı olarak olgumuzda siklik karın ağrısı mevcut değildi. Hastada ilk kez bu şekilde karın ağrısı olduğu öğrenildi. Hastanın 12 yaşında olması nedeniyle daha önce hiç menarş siklusu yaşamadığı ya da az miktarda kanamalarının



olup vajen ve uterusu semptom verecek kadar yeterli dolgunluk oluşturmadığı düşünüldü.

İmperfore himen tanısında birçok hastada fizik muayene tek başına tanı için yeterli olur. Ancak şüpheli olgularda ya da ek patolojilerin değerlendirilmesi istenen olgularda ultrasonografi ve manyetik rezonans incelemelerden faydalanılabilir. Olgumuza yapılan ultrasonografide pelvik bölgede mesane posteriorunda 10 x 10 cm boyutlarında yoğun içerikli kistik yapı gözlemlendi. İdrar retansiyonu da bulunan olgumuza idrar sondası takılırken yapılan fizik muayenede himenin kapalı olduğu ve dışarıya doğru bombeleşmiş halde olduğu görüldü (Şekil 1). Yapılan muayene ve ultrasonografi birlikte değerlendirilerek imperfore himen ve hematokolpos birlikteliği tanısı konuldu.



Şekil 1: Dışarıya doğru bombeleşmiş halde imperfore himen görüntüsü (operasyon öncesi)

Hastalığın tedavisinde himenotomi, himenektomi veya mini insizyon sonrası foley sonda uygulaması gibi cerrahi teknikler kullanılır (8). Cerrahide sıklıkla yapılan uygulama himene yapılan artı ya da yıldız şeklinde insizyonlar sonrasında himenin tekrar kapanmaması için emilebilir sütürlerle yan duvarlara sütüre edilmesi tekniğidir. Bekaretin önemli olduğu toplumlarda kızlık zarının korunması amacıyla mini insizyon sonrasında foley sonda ve östrojenli krem uygulamaları da önerilmektedir (8). Ancak bu uygulama sonrasında nüks ihtimali himenin sütüre edildiği tekniklere göre daha yüksektir (9). Olgumuzda himen, artı şeklinde yapılan insizyon sonrası emilebilir sütürlerle sütüre edildi (Şekil 2). Geç dönem kontrollerde olgumuzda nüks gözlenmedi ve olgumuz düzenli menarş görmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak, imperfore himen akılda tutulduğu takdirde tanısı ve tedavisi kolay olan bir durumdur ve hastalık için bahsi geçen primer amenore, pelvik kitle, sıklık karın ağrıları, idrar yapamama gibi semptom ve bulgulardan sadece bir tanesi dahi olsa uygun fizik muayene ve tetkiklerin yapılması gerekmektedir.



Şekil 2: Operasyon sonrası görünüm

Kaynaklar

1. Langman J, Wilson DB. Embryology and congenital malformations of the female genital tract. In: Kurman RJ, editor. (ed.) Pathology of the female genital tract. New York: Springer, 1982, pp. 1-12.
2. Parazzini F, Cecchetti G. The frequency of imperforate hymen in northern Italy. Int J Epidemiol. 1990 Sep;19(3):763-4.
3. Singh, A. P., Gupta, A. K., Pardeshi, R., & Raipuria, G. (2019). Hydrocolpos caused by imperforate hymen in a preterm newborn. Saudi journal of medicine & medical sciences, 7(2), 124.
4. Lee, K., Hong, J., Jung, H. et al. (2019). Imperforate hymen: a comprehensive systematic review. Journal of clinical medicine, 8(1), 56.
5. Celayir, A. C., Kurt, G., Sahin, C., & Cici, I. (2013). Spectrum of etiologies causing hydrometrocolpos. Journal of neonatal surgery, 2(1).
6. Abraham, C. (2019). Imperforate Hymen Causing Hematocolpos and Urinary Retention. The Journal of emergency medicine.
7. Nazir, Z., Rizvi, R. M., Qureshi, R. N., Khan, Z. S., & Khan, Z. (2006). Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. Pediatric surgery international, 22(9), 749.
8. Acar, A., Balci, O., Karatayli, R., Capar, M., & Colakoglu, M. C. (2007). The treatment of 65 women with imperforate hymen by a central incision and application of Foley catheter. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 114(11), 1376-1379.
9. Şahin, C., Özkan, N., Mirapoğlu, S. L., Özer, R., Güven, Ş., & Şahin, E. Hymen Imperforatus: A Rare Cause of Acute Urinary Retention. Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST), 5(3), 142-144.