



Araştırma/Research

Karın Ağrısı Şikâyeti ile Gelen Ergen Kızlarda İmperfore Himene İkincil Hematokolpos

Safiye Kafadar¹, Hüseyin Kafadar²

¹Adıyaman Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı.

²Adıyaman Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı

ÖZ

GİRİŞ: İmperfore himen en sık görülen Müllerian kanal anomalisidir. Sıklıkla karın ağrısı ve/veya karında kitle şikayetleriyle hastaneye başvururlar. Ergenlik döneminde klinik ve radyolojik yöntemlerle bu hastalara tanı konulmaktadır.

YÖNTEM: Radyoloji kliniği Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemi (PACS- Picture Archiving Communication Systems) üzerinden 01.01.2013 ile 01.10.2017 tarihleri arasında karın ağrısı ve karında kitle şikayetleriyle başvuran hastaların Ultrasonografi (US) görüntü ve raporları, abdominal Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) rapor ve görüntüleri tarandı.

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uygun olan dokuz hasta tespit edildi. Hastaların US, abdominal BT ve MR görüntüleri incelendi. Tüm hastalara non invazif ve radyasyon etkisi olmayan US görüntüleme yöntemi kullanıldığı, dört hastaya BT, dört hastaya MR, üç hastaya ise US, BT ve MR tetkiki yapıldığı belirlendi.

SONUÇ: Olgularımızda hematokolpos tespit edilmiş olup, hastalığın başlangıcından itibaren geçen süre ve hematokolposun yapmış olduğu kitle boyutu ile klinik yakınma ve bulguların doğru orantılı olduğu değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: İmperfore himen, hematokolpos, karın ağrısı, radiyolojik.

Yazışmadan Sorumlu Yazar

Safiye Kafadar

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji
Anabilim Dalı.

Tel : +90 0506 9091177

Email: safiyekafadar@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.11.2017

Kabul Tarihi: 28.11.2017

Hematocolpos Secondary to Imperforate Hymen in Adolescent Girls with Complaint of Abdominal Pain.

INTRODUCTION: Imperforate hymen is the most commonly seen Müllerian duct anomaly. Patients often apply to the hospital with complaints of abdominal pain and /or mass in the abdomen. These patients are mostly diagnosed by clinical and radiological methods in adolescence period.

METHOD: Ultrasound (US) images, abdominal Computed Tomography (CT) and Magnetic Resonance Images (MRI) and their corresponding reports belonging to the patients visited the hospital with abdominal pain and mass complain between 01.01.2013 and 01.10.2017 were scanned on Radiology Clinic PACS system.

RESULTS: Nine patients who met the study criteria were identified. US, abdominal CT and MR images of the patients were examined. It was determined that all of these patients were diagnosed with non-invasive method of US imaging while four patients with CT, four patients with MRI and three patients with US, CT and MRI examinations.

CONCLUSION: In our cases, hematocolpos was detected and it was evaluated that the time since the onset of the disease and the mass size of the hematocolpos were directly proportional to clinical complaints and findings.

Key words: Imperfore hymen, hematocolpos, abdominal pain, radiodiagnostic.

GİRİŞ

Himen anatomik olarak genital sistemin girişinde mesodermal doku kalıntısıdır. Embryonel dönemin sonlarına doğru incelerek açıklık oluşturarak normal anatomik şeklini alır. Eğer himenin santral kısmı dejenere olmaması sonucu perforasyon oluşmasındaki bir eksiklikten ötürü vajen orifisinde perde şeklinde mesodermal doku kalması durmuna imperfore himen tanımı kullanılmaktadır.

En sık görülen Müllerian kanal anomalisi imperforete himen olup sıklığı 1/1.000 - 1/10.000 arasında değişmekle birlikte ortalama olarak 2000 kadında bir görüldüğü bildirilmiştir (1-5). Literatürde ailesel olgular bildirilmekle birlikte, sıklıkla sporadik olarak görülmektedir (1,2). Tanı sıklıkla adolesan döneminde primer amenore ve/veya pelvik ağrı şikayeti ile gelen hastaların klinik ve radyolojik incelemeleri sırasında veya sonucuda konmaktadır. Olgularda pelvik ağrı şikâyetleri, menstruasyon siklusunda daha da arttığı için sıklıkla menstürial sikluslarda şiddetlenen ağrılar şeklindedir. Ara dönemlerde göreceli olarak bu da hastaların şikâyetlerinin azalması nedeniyle tanıda gecikmelere neden olabilmektedir (3,4, 5-8). Hastalığın patofizyolojisinde menstruasyon döneminde meydana gelen fizyolojik siklus kanı vajende birikmeye başlar ve tekrarlayan menstruasyon atakları ile de kan dışarı boşalamadığından geriye doğru birikir ve kitle etkisi yaparak karın ağrılarına neden olmaktadır. Hatta ileri dönemde peritoneal boşluğa dökülerek endometriozise bile neden olabilmektedir. Retrograd akımın seviyesine ve miktarına göre semptomlar değişiklik göstermektedir (9-15). Ancak bazı olgularda minimal geriye dönük akım olması durumunda bile vajenin genişleyebileceği de bildirilmiştir (2-5).

Biz bu çalışmada karın ağrısı ve/veya karında kitle şikayeti ile US, BT ve MRG yöntemi kullanılan ve hematokolpos tespit edilen olguları sunmayı uygun gördük. Amacımız,

primer amenoreye sekonder karında şişlik ve ağrı şikâyeti olan ergen kızlarda imperfore himenin hatırlanmasını sağlamaktır.

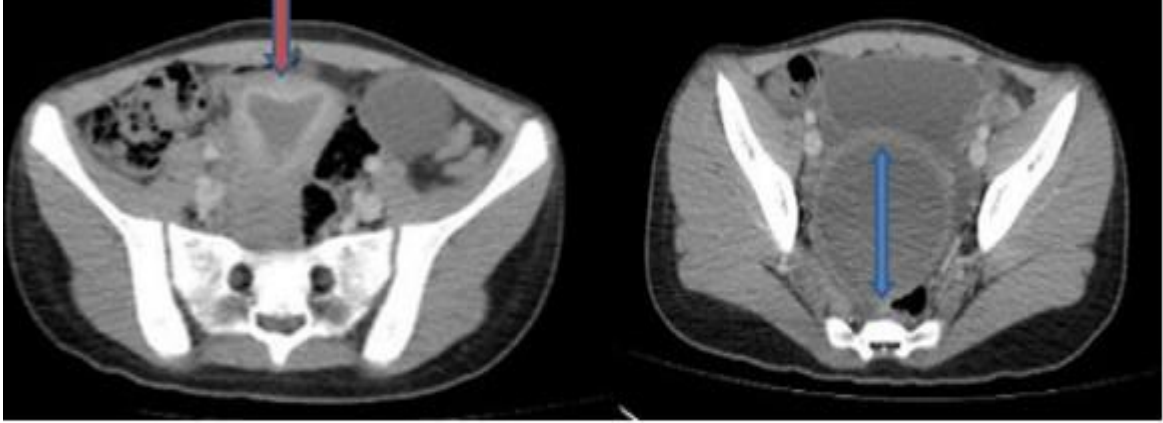
MATERYAL METOD

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemlerinden (PACS- Picture Archiving Communication Systems) 01.01.2013– 01.10.2017 tarihleri arasında akut karın ağrısı ile gelen ve imperfore hiymene sekonder hematokolpos tanısı alan olguların US, BT ve MR görüntüleri retrospektif olarak incelendi.

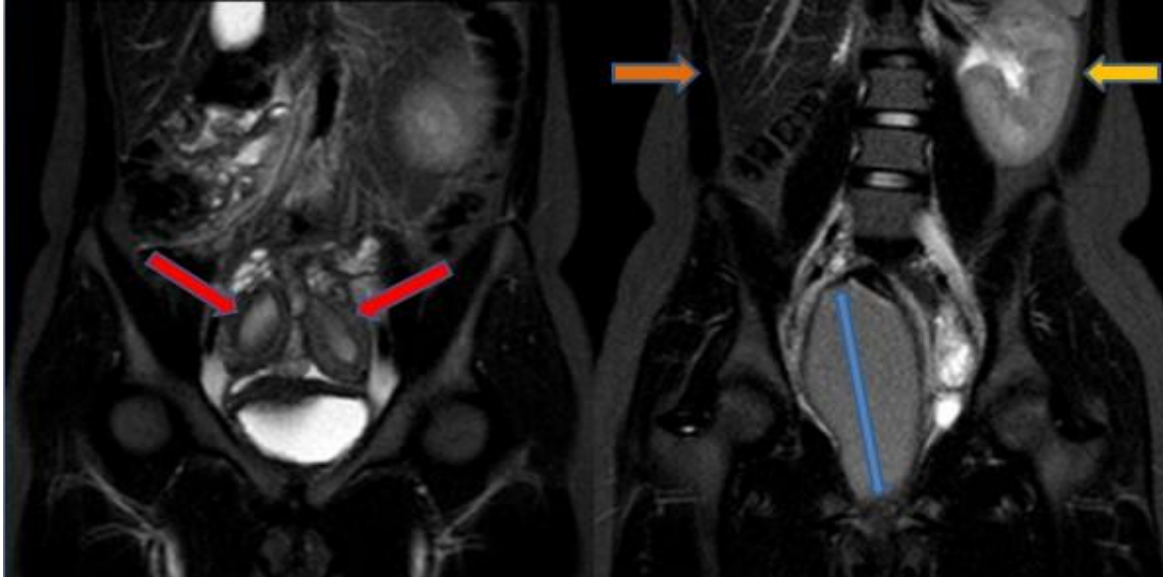
Olguların yaş aralığı, belirtilerin başlangıcından tanının konulmasına kadar geçen süre ve hematokolpos boyutları arasında uyum olup olmadığı, olgulardan kaç tanesine tanı amaçlı US, BT ve MR yöntemleri kullanıldığı ve görüntüleme yöntemleri arasında korelasyon olup olmadığı, ayrıca başkaca patolojik bulgu ve/veya anatomik varyasyon olup olmadığı incelendi. İmperfore himene sekonder olmayan diğer Mülleriyen kanal anomalisi olan olgular dışlama kriteri olarak kabul edilerek çalışmaya alınmamıştır.

BULGULAR

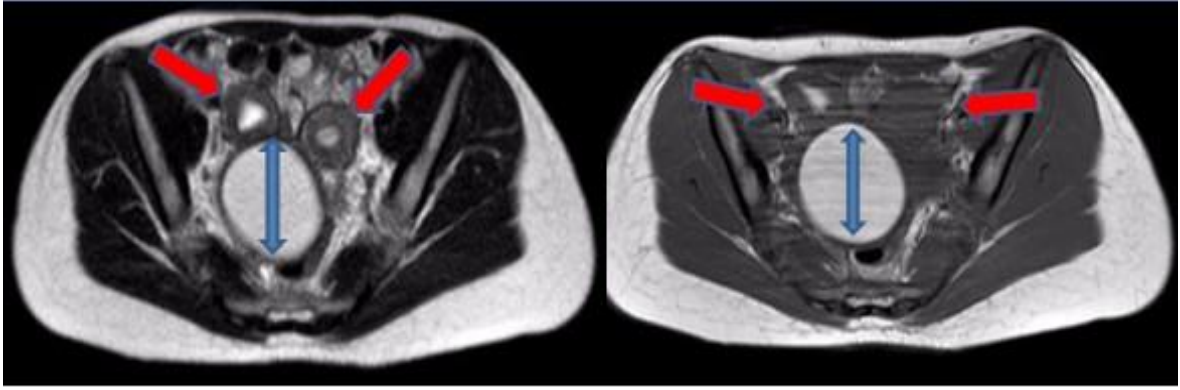
Olgularımızın yaş aralığı 11 ile 17 yaş arasınada olup, yaş ortalaması 13,6 olarak tespit edildi. Olguların tamamına US tetkiki yapıldığı, bu olgulardan iki tanesine sadece US, beş olguya US tetkine ek olarak BT veya MR tetkiki, iki olguya ise US, BT ve MR tetkikleri yapıldığı belirlendi. iki olguda ek genitoüriner anomali tespit edildi. Bunlardan bir olguda Arkuat uterus (**Şekil 1**) ve diğer olguda sağ böbrek agenezisi ve uterus didelfis tespit edildi (**Şekil 2a-2b**). Hasta dosyalarının incelenmesinde; 7 olgunun opere edildiği, bir olgunun başka bir merkeze sevk edildiği, bir olgunun ise operasyon bilgisi veya başka bir merkeze sevk edilip edilmediği hakkında bilgi bulunmadığı görüldü (**Tablo 1**).



Şekil 1: Bilgisayarlı Tomografide Arkuat uterus (Kırmızı ok) ve hematokolpos (Mavi ok) görülmektedir.



Şekil 2a: Manyetik Rezonans Görüntülemeye (Koronal STIR: short tau inversiyon recovery görüntü): Sağ böbrek agenezisi (Turuncu ok), hipertrofik sol böbrek (Sarı ok) ve uterus didelphis (Kırmızı ok) görülmektedir.



Şekil 2b: Manyetik Rezonans Görüntüleme (Aksiyal T2A ve T1A): Hematokolpos (mavi ok) ve uterus didelfis (Kırmızı ok) Görülmektedir.

Tablo 1: Olguların yaş, radyolojik tetkik ve bulguları görülmektedir.

OLGU	Yaş	Tetkikler	Cerrahi G	Ek Patoloji	Radyolojik Bulgu
1	13	US+BT	Opere	Var	Arkuat uterus, Over kisti
2	11	US+MR	opere	var	Sağ böbrek agenezi, uterus didelfis,
3	15	US	opere	yok	Hematokolpos
4	14	US	opere	yok	Hematokolpos
5	14	US +BT+MR	Sevk	yok	Hematokolpos
6	15	US +BT+MR	Bilinmiyor	yok	Hematometrokolpos
7	11	US +MR	opere	yok	Hematokolpos
8	17	US +BT	opere	yok	Hematokolpos
9	13	US +BT	opere	yok	Hematokolpos

Cerrahi G: Cerrahi Girişim, **US:** Ultrasonografi, **BT:** Bilgisayarlı Tomografi, **MRG:** Manyetik Rezonans Görüntüleme

Tablo 2: Olguların yakınma, klinik bulgu ve hematokolpos boyutları görülmektedir.

OLGU	Karın* ağrısı	Dizüri	Primer amenore	Muayenede Kitle	Kitle boyutu (BT-MR)
1	++	orta	var	++	84x78 mm
2	++	orta	Var	++	74x50 mm
3	++++	şiddetli	var	++++	130x85 mm
4	++++	şiddetli	var	++++	170x80 mm
5	+++	orta	var	+++	88x65 mm
6	+++	orta	var	+++	90x56 mm
7	+	yok	var	+	51x28 mm
8	+	yok	var	-	35x18 mm
9	+++	Orta	var	+++	140x80 mm

Karın ağrısı*: + = hafif, ++ ve +++ = orta, ++++= şiddetli

Çalışma grubunda incelenen dokuz olguda karın ağrısı şikayeti mevcut olduğu, sekiz (%88.8) olguda karında şişlik ve yedi (% 77.7) olguda dizürü şikayeti bulunduğu kayıtlıdır. Adet görüp görmediği sorusuna tüm olgular adet görmediklerini beyan etmişlerdir (primer amenore). Muayene bulgularından palpasyonla artan ağrı ve hassasiyet sekiz (%88.8) olguda (ağrının karakteri tanımlanmamıştır), alt batında ele gelen kitle yedi (% 77.7) olguda, üç (%33.3) olguda ise pozitif rebound bulgusu olduğu kayıtlıdır. BT ve MR tetkiklerinin incelenmesinde; en küçük boyutlu hematokolposun 35x18 mm ve en büyük boyutlu hematokolpos ise 170x80 mm boyutlarında ölçüldü (**Tablo 2**).

Olgularımızdan üç olgu Çocuk cerrahi kliniği ve altı olgunun hem Acil hem de kadın Doğum kliniğince değerlendirildiği tespit edildi.

Vaka sayısının az olması, ameliyat notunun yetersiz olması ve yakınmaların başlangıcından tanı konuluncaya kadar geçen süre hakkında yeterli bilgi bulunmaması çalışmayı kısıtlayan etkenler olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA.

Hematokolpos olgularında yakınmalar ve elde edilecek bulgular hastanın yaşına, ilk adet ile tanı konulmasına kadar geçen süreye, hematokolposun büyüklüğüne bağlı olarak farklılık ve/veya çeşitlilik gösterebileceği bilinmektedir (1-3,7, 8). En sık karşılaşılan yakınma karın ağrısıdır. Ağrının özelliği primer amenoreye eşlik edemesi ve genellikle menstrial sikluslarda artması tipiktir. Diğer bulgular daha çok hematokolposun büyüklüğüne bağlı olarak komşu doku ve organlara bası yapması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunlar; mesane ve üretra basısına bağlı dizüri, sık idrara çıkma ve/veya üriner retansiyon gibi yakınmalar görülebilir. Eğer üretra ve ureterlere aşırı bası olursa hidronefroz gibi bulgular da tespit edilebilir. Komşu organlardan rektuma bası ve ağrı nedeniyle konstipasyon şikâyeti de görülebilmektedir (3, 7-10).

Bu çalışmada sunulan olgulardan tamamında (% 100) primer amonereye eşlik eden ve sikluslarda daha da şiddetlenen karın ağrısı şikayeti olduğu tespit edildi. Olgulardan sekizinde (% 88.8) karında şişlik, muayenede palpasyonla artan ağrı ve hassasiyet, yedi olguda (% 77.7) alt batında ele gelen kitle, üç olguda (% 33.3) ise pozitif rebound bulgusu olduğu tespit edilmiştir. yedi olgu (% 77.7) dizürü şikayeti belirtmiş olup bunlardan beş olguda (%55.5) orta düzeyde, iki olguda (% 22.2) ise şiddetli düzeyde olduğu belirtilirken, iki olgu ise dizüri tanımlamamıştır (Tablo 2). Altı olguda (% 66.6) üretra-mesane ve rektuma bası bulgusu tespit edilmiştir. üriner retansiyon altı olguda (% 66.6) ve konstipasyon 4 (% 44.4) olguda tanımlanmıştır.

Doğan ve arkadaşlarının sunmuş olduğu olguda yakınmaların iki yıl (8), Usal ve arkadaşlarının sunduğu 44 yaşında bayan hastanın anamnezinde primer amenore ve yıllardır özellikle sağ alt kadranda periyodik karakter gösteren ağrısı olduğu (11) belirtilmiştir.

Çalışmaların çoğunda şikayetlerin başlangıcından tanı konuluncaya kadar geçen süre konusunda net bir bilgiye rastlanmamıştır.

Çalışma grubunda incelenen hasta dosyalarında ilk siklus ile tanı konulmasına kadar geçen süre konusunda yeterli bilgiye ulaşamadığı için bu konuda herhangi bir yorum yapılamamış ve kısıtlılık kriteri olarak değerlendirilmiştir.

İmperfore hymen, intrauterin dönemde maternal hormonların etkisi ile artan vajinal sekresyonların oluşturduğu hidrokolposun ultrasonografide pelvik kitle olarak görülmesi şeklinde izlenebilir. Çocukluk çağında yine uterovajinal sekresyonların kör vajina içinde birikmesi ile hidrokolpos tanısı konulan olgular da bildirilmiştir (12).

Ancak literatürde sunulan olguların yaşları sıklıkla 10 ile 44 yaş (11) arasında değişmekle birlikte Ayaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastalığın görülme yaşı çoğunlukla 11 ile 16 yaşları arasında değişmekle birlikte ortalama olarak 13.2 yaşlarında bu olgulara tanı konulduğu belirtilmiştir (12). Ancak aynı çalışmada intrauterin dönemde ya da çocukluk çağında da anneden geçen hormonların etkisi ile hidrokolpos/hematokolpos tanısı konulabileceği belirtilmiştir (12). Yine benzer şekilde McCann ve arkadaşları da 10 ay ile 10 yaş arasında gözlemsel bir çalışma yapmışlar ve imperfore himenin görülme sıklığının % 1.2 olduğunu bildirilmiştir (14).

Çalışma gurubumuzda incelenen imperfore himene sekonder hematokolpos tanısı alan olgularının yaşları 11 ile 17 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 13,6 olduğu tespit edildi. Elde edilen veriler literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Sadece anamnez ve fizik muayene bulgularına dayanarak imperfore himen tanısı konulabilmesi mümkündür. Ancak ayırıcı tanı ve ek patolojik bulguların doğru yorumlanabilmesi için görüntüleme yöntemlerinden faydalanılması gerekmektedir. Bu grup hastalarda tanıya yönelik non-invazif bir yöntem olması, radyasyon içermemesi, ucuz ve

kolay uygulanabilir olması nedenleriyle US görüntüleme yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır. Bunun yanında BT tanıda önemli yer tutmakla birlikte bazı kısıtlamalara da sahiptir. Gerek anomalinin tipini doğru tanımlamada, gerekse anomaliye sekonder gelişen ek patolojileri saptanmasında MRG yöntemi son yıllarda ön plana çıktığı görülmekte ve altın standart olarak kabul edilmektedir (11,16-21).

Sunulan bu çalışmadaki olguların tamamına US tetkiki yapıldığı, bu olgulardan iki tanesine sadece US, beş olguya US tetkine ek olarak BT veya MRG tetkiki, iki olguya ise US, BT ve MRG tetkikleri yapıldığı belirlendi. iki olguda (% 22.2) ek genitoüriner anomali tespit edildi (Şekil 1, 2, Tablo 1).

Sonuç olarak karın ağrısı ve/veya karında kitle şikayeti ile gelen olgularda imperfore himene sekonder hematomakolposun da akılda tutulması gerektiği, sadece anamnez ve fizik muayene bulgularıyla yetinilmemesi gerektiği, tanının doğrulanması ve ayırıcı tanı, ek patolojilerin de belirlenebilmesi için US, BT ve MRG yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. İmterfore himenin sağlık sorunları yanında sosyal, psikolojik ve adli tıbbi sorunlara da neden olabileceği unutulmamalıdır.

Literatürdeki çalışmalar daha çok olgu sunumu şeklinde olduğundan sunulan bu çalışmanın literatüre katkı sunacağı görüşündeyiz.

REFERANSLAR

1. Govani DR, Campbell A, Cho C and Patel RV. Hematometrocolpos Secondary to Imperforate Hymen Presenting with Urinary Retention in an Adolescent Girl. *Austin J Clin Case*. 2015;2(1):1-2.
2. Tekin YB. Güven ESG, Şahin FK. İmperfore hymene sekonder oluşan pelvik kitlenin hymen koruyucu cerrahi ile tedavisi *Ege Journal of Medicine* 2016;55(1):29-31.
3. Doğan ÖF, Şentürk M, Aslan S, Öge T, Aydın Y. Abdominal Kitle ile Başvuran İmperfore Himen Olgusu, *Osmangazi Tıp Dergisi* 2014;36(3), 1-4.
4. Heger AH, Ticson L, Guerra L, et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: Review of hymenal morphology and nonspecific findings. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002;15(1):27-35.
5. Erdemoglu E, Kolusarı A, Şahin GH, Kamacı M. Familial imperfore himen. *J Turkish German Gynecol Assoc* 2007;8(1):88-9.
6. Parazzini, F. Cecchetti, G. The frequency of imperforate himen in Northern Italy. *Int J Epidemiol*. 1990;19:763-7.
7. Posner, J.C. Spandorfer, P.R. Early detection of imperforate himen prevents morbidity from delays in diagnosis. *Pediatrics*. 2005;115:1008-12.
8. Ayaz UY, Dilli A, Api A. Ultrasonographic diagnosis of congenital hydrometrocolpos in prenatal and newborn period: A case report. *Med Ultrason* 2011;13(3):234-6.
9. Hall, D.J. An unusual case of urinary retention due to imperforate himen. *J Accid Emerg Med*. 1999;16:232-6.
10. Letts, M. Haasbeek, J. Hematocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. *J Pediatr Orthop*. 1990;10:731-8.
11. Usal C, Obuz F, Yılmaz E, Çakmakçı H, Uslu T. Hematometra ve hematokolpos ile ortaya çıkan bir mülleriye kanal anomalisi olgusu. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 2001;7;560-563.
12. Ayaz UY, Dilli A, Api A. Ultrasonographic diagnosis of congenital hydrometrocolpos in prenatal and newborn period: A case report. *Med Ultrason* 2011;13(3):234-6.
13. Chircop, R. A case of retention of urine and haematocolpometra. *Eur J Emerg Med*. 2003;10: 244-5.
14. McCann, J. Wells, R. Simon, M. et al. Genital findings in prepubertal girls selected for nonabuse: a descriptive study. *Pediatrics*. 1990;86: 428-33.
15. Gülaçtı U, Polat H , Lök U , Aydın İ. The evaluation of patients with renal colic due to urinary tract stones in emergency department. *Gaziantep Medical Journal* 2016;22(1):22-26.
16. Pellerito JS, McCarthy SM, Doyle MB, Glickman MG, DeCherney AH. Diagnosis of uterine anomalies: relative accuracy of MR imaging, endovaginal sonography and hysterosalpingography. *Radiology* 1992; 183:795-800.
17. Carrington BM, Hricak H, Nuruddin RN, Secaf E, Laros RK. Müllerian duct anomalies: MR imaging evaluation. *Radiology* 1990; 176:715-720.
18. Lang IM, Babyn P, Oliver GD. MR imaging of pediatric uterovaginal anomalies. *Pediatr Radiol* 1999; 29:163-170.
19. Oto A, Karçaaltıncaba A, Ahmetoğlu A, Besim A. Unilateral hematokolposta BT ve MRG. *Turk J Diagn Intervent Radiol* 1999; 5:247-249.
20. Burgis J. Obstructive Mullerian anomalies: Case report, diagnosis, and management. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185:338-44.
21. Burgis, J. Obstructive Mullerian anomalies: Case report, diagnosis, and management. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;185:338-43.