

Postmenapozal Dönemde Komplet Labial Füzyona Bağlı Akut Üriner Retansiyon Olgusu: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Araştırması

Acute Urinary Retention Due to Complete Labial Fusion in the Postmenopausal Period: A Case Report and Literature Review

Onur Günaldı¹, Hakan Peker², Berna Haliloğlu Peker¹

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

²Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu

Öz

Kliniğimizin acil servisine ani başlayan idrar yapamama ve kasık ağrısı şikayeti ile 74 yaşında bir hasta başvurdu. Hastanın genel fizik muayenesi normaldi ancak yapılan dış genital sistem muayenesinde komplet labial füzyon tespit edildi. Labial füzyon, labium minusların birbirine tam ya da kısmi olarak yapışması olarak tanımlanan bir durumdur ve genellikle prepubertal dönemde görülmektedir. Postmenapozal dönemde ise çok nadir olarak gelişmektedir. Genel anestezi altında acil olarak cerrahi işlem uygulanan hastanın operasyon sonrası şikayetleri kayboldu. Komplet labial füzyon, kadın hayatının hangi döneminde olursa olsun genellikle, idrar tutamama ve idrarını boşaltma fonksiyonunda bozukluk bulguları ile kendini gösterir. Literatür araştırmamız ve kendi olgumuz göstermektedir ki; postmenapozal dönemde ortaya çıkan labial füzyon prepubertal dönemin aksine, genellikle medikal tedaviye dirençlidir. Böyle olgulara cerrahi işlem uygulandığında dramatik bir şekilde iyileşme olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Labial adezyon, labial füzyon, vulvar füzyon, labia minör aglütinasyonu, üriner retansiyon

Abstract

A 74-year-old patient was admitted to the emergency department of our clinic with sudden onset of urination and groin pain. The patient's general physical examination was normal, but a complete labial fusion was detected in the external genital system examination. Labial fusion is defined as the complete or partial adherence of labium minus to each other and is usually seen in the prepubertal period. It is very rare in the postmenopausal period. The patient underwent emergency surgery under general anesthesia and his complaints disappeared after the operation. Complete labial fusion, usually in the period of women's life, is manifested by the findings of dysfunction of the urinary incontinence and urination function. Our literature research and our own case show that; The labial fusion that occurs in the postmenopausal period is usually resistant to medical treatment, unlike the prepubertal period. In such cases, a dramatic improvement is achieved when surgery is performed.

Key words: Labial adhesion, labial fusion, vulvar fusion, labia minor agglutination, urinary retention

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Onur Günaldı

e-posta: onur.gunaldi@maltepe.edu.tr

Geliş Tarihi: 04.05.2019

Kabul Tarihi: 11.06.2019

Labial füzyon, labium minusların birbirine tam ya da kısmi olarak yapışmasıdır ve en yaygın olarak prepubertal dönemdeki kız çocuklarında görülmektedir.¹⁻² Literatürde bildirilmiş labial füzyon olgularının %90'ından fazlası 6 yaşından küçük kız çocuklarına aittir. Bu yaş grubunda genellikle etyolojik neden konjenitaldir.³⁻⁵ Üreme çağındaki kadınlarda ise labial füzyon sekonder olarak gelişmektedir. Bu yaş döneminde labial füzyonu oluşturan asıl mekanizmanın, hipöstrojenik bir ortamda lokal irritasyon ve inflamasyon varlığının bulunmasının etkili olduğu tahmin

edilmektedir. Diğer olası nedenlerin ise; kötü perineal hijyen, liken skeroz, liken planus, idrar ile sürekli temas, lokal enfeksiyonlar, mekanik irritasyonlar, seboreik dermatit, atopik egzema, Behçet hastalığı, kadın sünneti, Steven Johnson sendromu, graft versus host hastalığı ve genital travma olduğu düşünülmektedir.⁶

Postmenapozal dönemde labial füzyon görüldüğünü bildiren literatürde çok az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Bu yaş grubunda labial füzyonu olan hastalar genellikle asemptomatik olmakla birlikte, semptomatik olgularda disparoni, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, üriner inkontinans, üriner deviasyon, üriner obstrüksiyon ve pyosalpinx görülebilmektedir.⁷ Ayrıca pediatrik hastalarda genellikle sadece labium minuslarda füzyon gelişirken postmenapozal dönemde füzyona labia majora tutulumu da eşlik eder. Ciddi labial füzyon olgularında bazen idrar küçük bir açıklıktan atılmaya çalışılır ancak bir kısmı geri kaçarak vajinada birikir. Bu durum ürokolpos olarak tanımlanmaktadır. Ürokolpos gelişmesi üst genital sistem enfeksiyonlarına zemin hazırlayabilir.⁸ Bizim olgu sunumumuz, postmenapozal dönemde komplet labial füzyon gelişmesi nedeniyle idrar yapamama şikayeti ile gelen hastamıza tedavi yaklaşımımızı anlatmaktadır.

Olgu

74 yaşında, iki vajinal doğumu olan hasta 3 saat önce başlayan idrarını yapamama şikayeti ve kasık ağrısı nedeniyle acil kadın doğum servisimize başvurdu. Alınan anamnezde, hastanın 25 yıldır menapozda olduğu, 16 yıl önce sistorektosel nedeniyle kolporafi anterior-posterior amelyatı olduğu ve ameliyat sonrası süreçte hiç cinsel ilişki yaşamadığı bilgisi alındı. Labial füzyondan kaynaklanan üriner şikayetlerinin ise, 3 yıl önce başladığı ve bu nedenle başka bir kadın doğum uzmanı tarafından verilen östrojen içeren krem tedavisini kullandığı öğrenildi. Ancak hasta son 3 aydır tedavisini aksattığını ifade etti. Dorsal litotomi pozisyonunda genital muayene yapıldığında, labium minoraların orta hat boyunca perineden klitorise kadar tamamen yapışık olduğu, eksternal üretral açıklığın olmadığı, posterior forsette yaklaşık 0.5mm lik bir açıklık olduğu ve idrarını bu açıklıktan damlama şeklinde yaptığı görüldü (Resim 1).

Hastaya komplet labial füzyon tanısı ile acil operasyon yapıldı. Bisturi ve metzenbaum makas kullanılarak labial füzyon posterior forsetteki açıklıktan başlanarak orta hat boyunca yukarıya doğru eksternal üretral açıklık görülünceye kadar kontrollü bir şekilde açıldı. Yaranın idrar ile kontaminasyonunu önlemek için 16 F foley kateter takıldı. Operasyon esnasında koter kullanılmadı. İnsizyona bağlı labium majus ile minuslar arasında oluşan açıklıklar 3/0 rapid vicryl ile tek tek sütüre edilerek anatomiye uygun onarıldı (Resim 2). Ameliyat sonrası östrojen içeren krem ve topikal antibiyotikli krem başlanan hasta operasyondan 24 saat sonra taburcu edildi. Hastamız 3 hafta sonra kontrole geldiğinde, yara yeri iyileşmiş, tekrar yapışıklık oluşmamış ve üriner şikayetleri tamamen kaybolmuştu (Resim 3).

Tartışma

Labial füzyon bazı olgularda idrar boşaltım fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak üriner sistem enfeksiyonu ve pelvik enfeksiyonlara yatkınlığı artırmaktadır. Bu durumla ilişkili olarak Başaranoğlu ve arkadaşlarının yayınladıkları bir olgu sunumunda, 92 yaşında komplet labial füzyonu olan bir hastada gelişen ve ciddi bir klinik tablo olan akut böbrek yetmezliğini bildirmişlerdir. Araştırmacılar özellikle

komplet labial füzyonun postmenapozal kadınlarda postrenal nedenli akut böbrek yetmezliğine sebep olabileceğine vurgu yapmışlardır.⁹



Resim 1: 74 yaşında komplet labial füzyon olgusunun cerrahi öncesi görünümü



Resim 2: Ameliyat masasında operasyonun hemen sonrasındaki görünüm

Julie ve arkadaşlarının yayınladığı bir olgu sunumunda ise, 72 yaşında, üç normal doğumu olan, 15 yıldır seksüel ilişkisi olmayan ve 10 yıldan fazla süredir jinekolojik muayene yaptırmamış bir hastanın, 6 aydır idrar yaptıktan sonra damlama şeklinde idrar kaçırma şikayetiyle geldiğini bildirmişlerdir. Araştırmacılar hastaya komplet labial füzyon tanısı koyarak cerrahi tedavi yapmışlar ve dramatik bir şekilde şikayetlerinin düzeldiğini belirtmişlerdir.⁵ Bu olgunun etyolojisinde, postmenapozal hipöstrojenik durum ve vulvar atrofinin rol aldığı savunulmuştur. Bizim olgumuzda bu etyolojik risk faktörlerine ilave olarak daha önce vajinal cerrahi geçirmiş olmasının, labial füzyon gelişimine zemin hazırladığını düşündürmektedir.



Resim 3: Ameliyattan 3 hafta sonraki kontrolünde tamamen iyileşmiş füzyon görüntüsü

Bu durumu destekleyen bir olgu Palla ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Olgu, 71 yaşında, üç vajinal doğumu olan, 15 yıl öncesinde vajinal histerektomi ve Kelly-Kennedy tekniğiyle sistoüretrosel onarım cerrahisi yapılmış, bir yıldır işeme güçlüğü ve idrar kaçırma şikayeti ile gelen bir hastadır. Hastaya komplet labial füzyon tanısı konmuş ve adezyonların açılması ile hastanın şikayetleri hemen düzelmiştir. Üriner inkontinansı taklit eden ancak fizyopatolojisi, tedavi yaklaşımı ve cerrahi sonrası hızlı bir şekilde semptomların kaybolması nedeniyle bu tablo “üriner psödoinkontinans” olarak literatüre geçmiştir.

Erkanlı ve arkadaşlarının sunduğu 44 yaşındaki olgu hiç doğum yapmamış, 10 yıldır seksüel ilişkisi olmayan ve birkaç aydır devam eden işeme güçlüğü şikayetiyle gelen bir hastadır. Cerrahi esnasında vulvar biyopsi alınmış ve sonuç liken skleroz olarak gelmiştir.¹⁰

Postmenapozal füzyon olgularının çoğunluğunun uzun yıllardan beri cinsel ilişki yaşamadığı görülmektedir. Biz ve Palla tarafından bildirilen iki olgu haricinde literatürde yayınlanmış hiçbir araştırmada, geçirilmiş sistorektosel operasyon öyküsü bulunmamaktadır. Bu durum, geçirilmiş vajinal ve vulvar cerrahilerin bazı kadınlarda travma etkisi oluşturduğunu düşündürmektedir. Özellikle postmenapozal dönemde genitoüriner sisteme ait doku ve organların atrofisi ile birlikte vajinal cerrahi geçirme öyküsünün olması, altta yatan başka bir neden olmasa bile, uzun süre cinsel ilişkisi olmayan kadınlarda adezyon oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir.

Unutulmaması gereken başka bir nokta ise, kadın yaşamının hangi döneminde olursa olsun genitoüriner sistemi ilgilendiren yakınmaların ayırıcı tanısında mutlaka labial füzyon olmalıdır. Ayrıca detaylı bir şekilde anamnez alınmalı ve dış genital sistem muayenesi yapılmalıdır. Çünkü teşhisin gecikmesi ve tedavinin zamanında yapılmaması, bu hastalıktan muzdarip kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği gibi tam obliterasyona kadar ilerleyerek daha ciddi sistemik patolojilere neden olacaktır.

Kaynaklar

1. Chang CH, Fan YH, Tong-Long Lin A, Chen KK. Bladder outlet obstruction due to labial agglutination. *J Chin Med Assoc.* 2012;75(1):40-2.
2. Roy Kallol Kumar, Agarwal Sonika, Chanana Charu, Kumar Sunesh, Malhotra Neena. Labial adhesions in pubertal girls. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2006;273(4):243-5
3. Kaplan F, Alvarez J, Dwyer P. Nonsurgical separation of complete labial fusion using a Hegar dilator in postmenopausal women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2015;26(2):297-8.
4. Julia J, Yacoub M, Levy G. Labial fusion causing urinary incontinence in a postmenopausal female: a case report. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2003;14:360-1.
5. Palla L, De Angelis B, Lucarini L, Spallone D, Palla G, Cervelli V. a case of labial fusion and urinary pseudo-incontinence in an elderly woman. A surgical treatment and a review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2010;14(5):491-3.
6. Awang NA, Viegas C, Viegas OA. Incomplete bladder emptying due to labial fusion in a pubertal girl: a delayed consequence of female circumcision. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2004;44:371-3
7. Rebecca James, Anne Sammarco, David Sheyn, Sangeeta Mahajan. Severe Labial Agglutination Release in a Postmenopausal Woman. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2014;4:822-5

8. Chuong, C.J. and Hodgkinson, P. Labial Adhesions Presenting as Urinary Incontinence in Postmenopausal Women. *Obstetrics Gynecology*. 1984;64:81-84. <http://dx.doi.org/10.1097/00006250-198409001-00020>
9. S. Başaranoğlu, F. Dogan, A. Deregözü. Acute renal failure due to complete labial fusion: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2016;29:162-4
10. S.Erkanlı, E.Şimşek, B.Haydardedeoğlu, A.Parlalgümüş, E.Kuşçu. Premenapozal 40 yaşında hastada gelişen labial füzyon. *Turk J Obstet Gynecol* 2006;3(5):359-61