

BİR OLGU NEDENİYLE : İMPERFORE HİMEN

Dr. Serter DİNÇ *, Dr. Hikmet KARABACAK*

* Sağlık Bakanlığı Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi

ÖZET

Utero-vaginal obstruksiyon anomalileri sıklıkla puberte çağında ortaya çıkarlar. Menstruasyonun başlaması ile menstruel kan birikerek vagina veya uterusu distansiyon oluşturur. İmperfore himen 2000 jinekolojik hastadan birisinde bildirilmiştir, fakat çoğunlukla insidansı % 0.014-0.024 arasında değişmektedir. Ailevi yatkınlık olduğu da bildirilmektedir. İmperfore himene bağlı obstruksiyon menarşta veya sonrasında genellikle 9-15 yaşları arasında semptomatik hale gelmektedir. Bizim vakanız 16 yaşında ve şikayetleri de 3 yıldır devam etmekteydi.

Anahtar Kelimeler : İmperfore himen.

SUMMARY

A case Report : Imperforate Hymen.

Obstructed uterovaginal anomalies most frequently become manifest at puberty, When the onset of menses results in the accumulation of menstrual blood and secondary distention of the vagina and/or uterus imperforate hymen has been reported to occur in 1 in 2,000 gynecology patients, but has a childhood incidence of only between 0.014% and 0.024%. A familial predisposition has also been reported. Uterine as well as some vaginal obstructions become symptomatic only at or after menarche, ranging from 9 to 15 years. Our patient is 16 years old and she had suffered 3 years.

Key Words : Imperforate hymen.

GİRİŞ

Utero-vaginal obstruksiyon anomalileri sıklıkla puberte çağında ortaya çıkarlar. Menstruasyonun başlaması ile menstruel kan birikerek vagina ve/veya uterusu distansiyon oluşturur (1,2).

Uterovaginal anomaliler üç grupta sınıflandırılır. Birinci grup uterus ve vaginanın agenezisi veya Mayer - Rokitansky - Küster - Hauser sendromudur. Uterus ve vaginanın tamamının ya da büyük bir kısmının agenezisi ile birlikte müllerian kanalların displazisine bağlıdır. Aktif bir uterus ile birlikte fonksiyone endometrial doku bulunabilir. Bu durum unilateral hematometraya neden olur. İkinci grup aşağı doğru büyüyen müllerian kanal ile yukarı doğru gelişen ürogenital sinüsün birleşim yerindeki hatalar veya vertikal füzyon bozukluklarından oluşur. Normal uterusun mevcudiyeti ile vaginanın büyük bölümünün ve serviksin konjenital agenezisi

ve transvers vaginal septumu kapsar. Üçüncü grup, iki müllerian kanalın lateral füzyon yetersizliği veya uterin septumun absorpsiyon yetersizliği sonucu oluşan lateral füzyon bozukluklarıdır, vaginal obstruksiyon oluştuğunda genellikle unilateraldir (1). Müllerian bir anomali olmayan konjenital imperfore himen vaginayı kapatan epitelial plağın kanalizasyon ya da kavitasyonunun tamamlanmasındaki yetersizlik sonucudur ve transvers vaginal septumdan ayırt edilmesi gerekir (1,3). Menstruel kanın dışarı akışı bu anatomik blokaj ile engellenir ve klinik semptomlar ortaya çıkar (2).

Primer amenore nedenlerinden olan imperfore himenli bir vaka bu yazıda takdim edilerek literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

VAKA TAKDİMİ

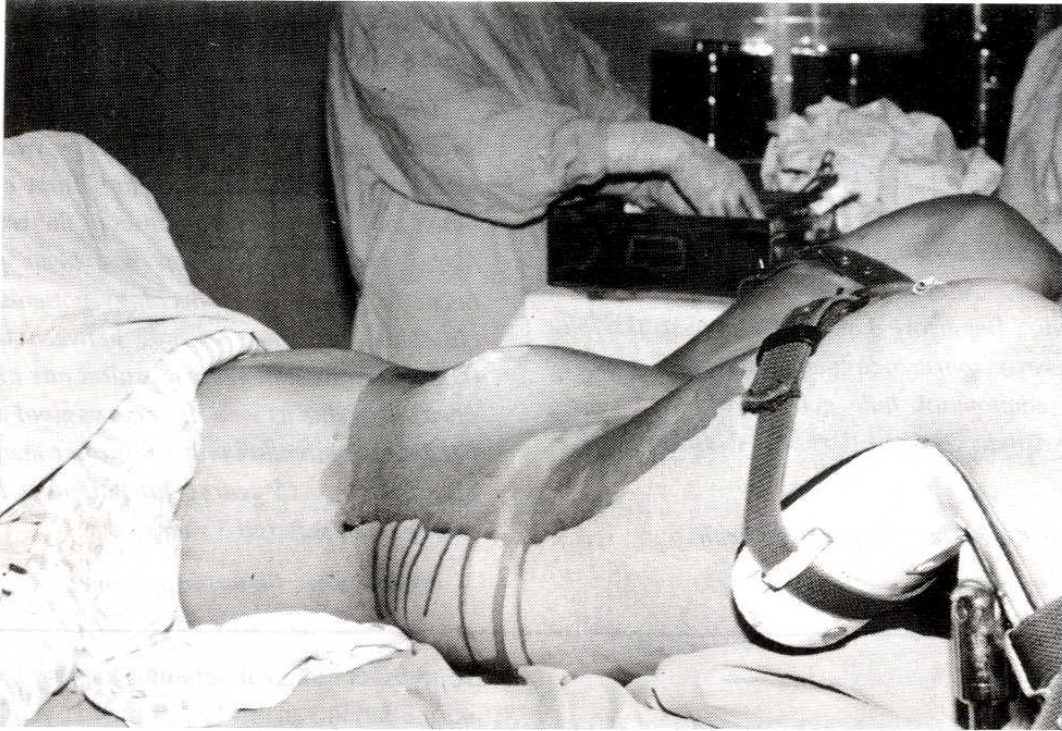
F.A. 16 yaşında kız çocuğu, hikâyesinden hiç adet görmeme, siklik olarak şiddetli kasık ve karın

ağrısının yanısıra karında tedricen büyüyen bir kitle şikayeti ile müracaat etti.

Klinik muayenesinde batın alt kadranda kitlenin yanısıra himenin imperfore ve dışarıya bombeleştiği görüldü. Rektal tuşede kitlenin tüm pelvisi kapladığı tespit edildi.

Jinekolojik Ultrasonografide Douglası tümü ile dolduran 18 cm. çaplı homojen, hipokojen kitle görüldü. Uterus ve overler görülmedi.

Bu bulgular ile hastaya parsiyel himenektomi yapıldı ve yaklaşık bir litre eskimiş kan drene edildi. Drenaj sırasında pelvisteki kitlenin küçüldüğü görüldü.



Resim 1.

TARTIŞMA

İmperfore himen 2000 jinekolojik hastadan birisinde bildirilmiştir, fakat genellikle insidansı % 0.014-0.024 arasında değişmektedir. Ailevi yatkınlık olduğu da bildirilmektedir (4). İmperfore himene bağlı obstruksiyon menarşta veya sonrasında genellikle 9-15 yaşları arasında semptomatik hale gelmektedir (3,5). Bizim vakamız 16 yaşında ve şikayetleri de üç yıldır mevcut idi.

İmperfore himenin değişmez semptomu primer amenoredir. Sekonder olarak gelişen hematokolposun sakral pleksusa bası yaparak şiddetli ve ilerleyen aşağı sırt ağrısı, alt abdominal ve perineal ağrı yaptığı bildirilmektedir. Yine he-

matokolpos sonucu disüri, pollaküri ve idrar retansiyonu olabildiği de bildirilmiştir (2, 3, 4, 5).

Vakamızda primer amenorenin yanısıra yaklaşık üç yıldır siklik olarak şiddetlenen alt abdominal ağrı şikayeti bulunmakta idi. Vakamızda ileri derecede hematokolposa rağmen disüri, pollaküri ve idrar retansiyonu gibi üriner sistem şikayetleri mevcut değildi.

Gecikmiş imperfore himenli olgularda hematometra ve menstruel kanın retrograd olarak tubalardan batın boşluğuna geçişi de mümkün olabilmekte ve bu hastalarda pelvik endometriozis gelişebilmektedir (2,6).

Pelvik ultrasonografinin hematokolpos ve hematometra için karakteristik homojen, hipoekoik kitleyi göstererek tanıya yardımcı olduğu bildirilmektedir (1,4,6).

Vakamızda pelvik ultrasonografide 18 cm çaplı homojen, hipoekoik kitle tesbit edildi.

İmperfore himenin tedavisinin parsiyel himenektomi olduğu bildirilmektedir (3,7). Va-

kamızda da bu uygulama yapıldı.

SONUÇ

Primer amenore, alt abdominal ağrı, pelvik kitle ve üriner sistem şikayetleri olan kız çocuklarında imperfore himen düşünülmeli, jinekolojik muayene ve ultrasonografi ile teşhis doğrulanmalı ve tedavisi yapılmalıdır.



Resim 2.



Resim 3.

KAYNAKLAR

1. Anna R, Nussbaum B, Roger CS, John AR. Obstured Uterovaginal anomalies: Demonstration with sonography. Radiology 1991; 179: 84-88.
2. Riddick DH. Mensturel fonksiyon bozuklukları. In: Scott JR eds. Danforth's Obstetrics and gynecology. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1990; 915.
3. Craig WM. Developmental abnormalities of the female reproductive organs. In: Sciarra JJ. eds Gyne Cology and Obstetrics. Philadelphia J.B Lippincott Company, 1989 vol 1 Chap 4 p: 13.
4. Merv I, Jeff H. Hemocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. J Pediatr orthop 1990; 10: 731-732.
5. Tolete F, Hansbrough F, Kugaczewski et al. Uterovaginal malformations: A trap for the unsuspecting surgeon. journal of Pediatric Surgery 1989; 24: 736-740.
6. Muram D. Pediatric-adolescent gynecology. In: Pernoll ML, Benson RC, eds. Current Obstetric gynecologic diagnosis treatment. California 1987: 568.
7. Fabio P, Gabriela C. The frequency of imperfore hymen in Northern Italy. Internationale Journal of Epidemiology. 1989; 763-764.