

VAKA TAKDİMLERİ:

GENİTAL ANOMALİLER

Dr. Cemalettin AKYÜREK *, Dr. Sema SOYSAL **, Dr. Metin ÇAPAR **

ÖZET

Bu yazıda 1988-1989 yılı içinde kliniğimizde görülen 5 genital anomali vakası takdim edilmiştir. Bu münasebetle genital anomaliler gözden geçirilmiş ve hastalarımıza uyguladığımız tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

SUMMARY

Genital Anomalies

In this study, 5 cases reported with genital anomaly which had been diagnosed at the department of Obstetrics and Gynecology of Medical School at Selçuk University, between the years of 1988-1989. Because of this cases genital anomalies have been considered and the method of treatment to applied our patient were evaluated.

GİRİŞ

Genital anomaliler jinekoloji pratiğinde seyrek görülmektedirler. En basit şekliyle genital anomali imperfore hymendir. Vaginal agenezis daha komplike bir anomalidir. Serviks, uterus, over ve tubalarda da bazen birkaçı birarada anomalilere rastlamaktayız. Vakaların büyük kısmında sekonder seks karakterlerinde önemli bir eksiklik görülmemektedir (1, 2).

Bu anomalilere %20-47 oranında üriner sistem, %12 oranında iskelet sistemi arızaları eşlik ederler. (1, 2, 3, 4) Seyrek olarak sindaktili, konjenital kalp hastalığı ve inguinal hernilerde saptanmaktadır.

Bu konuda ilk tanımlama 1559 da Realdus Colombus tarafından saptanan Konjenital Vaginal Atrezi vakasıdır. Vaginal atrezi tedavisinde ilk başarılı operasyon Ammosak tarafından 1832 de yapılmıştır. Vaginal aplazi ve diğer belirtileriyle en iyi tanınan anomali Rokitansky - Küstner - Hauser - Mayer (1829) sendromudur (2).

Etiyolojisinin genetik kaynaklı olduğu düşüncesi çoğunluktadır (1, 4, 5).

MATERYEL ve METOD

Hastalarımız Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniğinde 1988-1989 yılında tesbit ve tedavi edilen 5 vakayı içermektedir. Bunların 1 tanesi virgo, 4 hasta evlidir. Hastaların yaşları 16-26 arasında (ort.21.2), şikayetleri de adet görmeme ve çocuk isteğidir Tablo-1

TABLO-1

Hastaların yaş ve şikayetleri

Sıra	Protokol	Adı	Yaş	Evli/Bekar	Şikayeti
1	1795	N.K.	16	Virgo	Amenore
2	576	M.A.	22	E	Çocuk isteği
3	1765	A.A.	21	E	Çocuk isteği
4	158	Ş.A.	21	E	Amenore, koit güçlüğü
5	3001	S.A.	26	E	Amenore, çocuk isteği

* S.Ü. Tıp Fak. Kadın-Doğum A.B.D. Başkanı , Doç.

** C.Ü. Tıp Fak. Kadın-Doğum A.B.D. Arş. Gör.

Hastaların jinekolojik muayene bulguları Tablo-2 de sunulmuştur.

TABLO-2
Hastaların jinekolojik muayene sonuçları. (N-normal)

Adı	Vulva	Vagina	Serviks	Adneksler	Memeler	Speculum
N.K.	İnfantil	Hymen intact	Palpe edilemedi	Overler normalden küçük	Az gelişmiş	-
M.A.	N	N	Kollum ele gelmiyor Korpus normal	N	N	Kollum görülemedi
A.A.	N	Transvers septum	Uterus bicornis bicollis	N	N	Bicollis
Ş.E.	Anal deşirür	Agenezis	Palpe edilemedi	Sol adneks ele gelmiyor	N	-
S.A.	N	N	Rudimenter	Palpe edilmedi	Az gelişmiş	N

Hastaların rutin tetkiklerinde 1 hastada hematüri görüldü, diğer bulgular normal sınırlardaydı. Barr cismi hepsinde (+) olarak görüldü. IVP de 1 vakada kısa bir ureter ile mesaneye bağlanan pelvik böbrek görüldü. Bu hastanın başka böbreği yoktu. Ultrasonik tetkikler tuşe bulgularına paralellik gösteriyordu (Tablo-3).

TABLO-3
Hastaların laboratuvar ve laparoskopik sonuçları.

Adı	Rutin tetkik	Barr cismi	Röntgen IVP	Ultrason	Laparoskopi
N.K.	N	+	N	Uterus görülemedi	Rokitansky-K-II-M
M.A.	N	+	N	Vagina kısa	Yapılamadı
A.A.	N	+	N	Bicornuct Uterus	Uteris didelfis, over ve tubalar normal
Ş.E.	N	+	Kısa ureterli tek pelvik böbrek	Görülemedi	Uterus ve sol adneks görülemedi
S.A.	Hematüri	+	N	Hipoplazik uterus	3-4 yıl önceki raporu var

Hastaların 2'ne östro-progestatif verilek, atrofinin önlenmesi amaçlandı. Transvers vaginal bölmeli hastaya yeniden kollum teşekkülü ve bilateral salpingoneostomi yapıldı. Uterus didelfis vakasında vaginal bölge çıkarıldı ve psödogestasyon tedavisi başlandı. Diğer hastada anal sfinkter ve perine tamiri yapılmıştır (Tablo-4).

TABLO-4
Hastalarımıza yapılan tedavi yaklaşımları

N.K.	Oral, östro-progestatif substitüsyon tedavisi.
M.A.	Abdomino-vaginal yoldan kollum teşekkülü ve bilateral salpingoneostomi.
A.A.	Vaginadaki vertikal bölme ekstirpasyonu + psödogestasyon.
Ş.E.	Anal sfinkter tamiri ve perine onarımı.
S.A.	Oral, östro-progestatif substitüsyon tedavisi

TARTIŞMA

Genital anomaliler 4-5 bin kadında 1 rastlanan nadir olaylardandır. Bizde poliklinik sayısına oranla %0,05 arasında değişmektedir. Bir hastada üriner sistem anomalisi vardı. Diğer iki hastada uterus rudimenter -infantil sınırlarda olduğu için oral östro-progestatif verilmiştir. İlaç almazlarsa zamanla bir genital atrofi meydana gelecektir.

Bir hastada koitus güçlüğü nedeniyle bilgisiz ellere başvurulmuştur. Bu kişiye hymen kalın denilerek jiletle anal sfinkter kesilmiş, böylece anal koitus yapılmıştır.

Vaginada vertikal bölmeli hastaya abdomino -vaginal müdahale ile uterustan girilerek, hegar bujisinin kollum yönünde itilmesiyle servikal kanalın vagen ile irtibatı sağlanmıştır. Kollum vagen içinde öne çekilirken çevre dokuları daire şeklinde eksize edilerek, vagen dokusu geri yan kısımlara sütüre edilmiştir.

Operasyon yapılan 3 hastada postoperatif bir komplikasyon görülmeden, normal süresinde taburcu edilmişlerdir. Bir ay sonra görülmek üzere kontrole çağırıldıklarında patoloji görülmemiştir.

Önce Frank, sonra Mc Indoe yöntemiyle (2, 6, 7) yardımcı olmak istenen hastamız ailevi sebeplerle tedaviye devam etmemiştir.

Artifisiel vagina konusunda birçok yenilikler vardır. Bu konuda daha iyi yöntemlerin araştırmaları devam etmektedir (1, 2, 6, 7, 8).

Oral substitüsyon tedavisi konjuge östrojen ve medroksiprogesteron asetat kombinasyonu şeklinde uygulanmıştır.

Sonuç olarak seyrek görülseler de hastalardan 4 nün evli ve çocuk isteği nedeniyle 2-3 yıl sonra başvurmaları, kadınların genital sistem ile ilgili konularda daha çok bilgilendirilmelerine ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Arsan, B., Ceylan, Y., Güralp, T.: Konjenital Genital Atrofilerden R. K.H.M. Sendromu (4 olgu), 12. Uluslararası Obst. ve Jin. Kongresi kitabı, Ankara, 1985; 26-33.
2. Malfingly, R.F., Thampson, J.D.: The Linde's Operative Gynecology 6 th ed, (349-353) J.B.Lippincott Company. Philadelphia, 349-353; 1985.
3. Fore, S.R., Hammond. CB., Parker, RT, et al.: Urologic and genital anomalies in patients with congenital absence of the vagina Obst.Gyn. 46: 410, 1975.
4. Griffin, J.E., Edwards, C., Madden, J.D. et al.: Congenital absence of the vagina. Ann. Intern. med. 85: 224, 1976.
5. Boutrey, J.L., Manini, P., Girard, M., Ribon, M.: Syndrome de Rokitansky Küstner-Hauser atypgue et dysmorphies turnerienes ä caryotype normal.J.Gyn.Obst.Biol,Repr.7:831-835.
6. Kaeser, O., Ikle, : J.Cerrahi Atlası. Kazancıgil çevirisi.
7. Robert, HG.: Nouveau Traité de Technique Chirurgicale. 2 me édition Marson et Lie, Paris, 1973.pp: 139-155.
8. Jeffries, S., Bitte, JK., Green, J.F.: Atlas of female infertility surgery, Year book med. Pub. Inc, Chicago. 1986, p:237-243.