


İmperfore himen olgu sunumu

Imperfore hymen case report

İsmail Yılmaz¹ 

Melike Pündük Yılmaz² 

Cemile Özcan Uçar³ 

¹ Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Düzce, Türkiye

² Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, Düzce, Türkiye

³ İstanbul Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

İmperfore himen genellikle adölesan dönemde ortaya çıkan Müllerian kanal anomalisidir. Ergenlik döneminde ağrı, hematokolpometra ve primer amenore ile kendini gösterir. Tedavi edilmeyen hastalarda endometriozis ve infertilite gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir. İmperfore himenin tedavi yöntemi himenektomi ya da himenotomidir. Olgumuz, 11 yaşında kız çocuğu, bakire, primer amenoreli olup karın ağrısı şikâyetiyle acil servisten başvurmuş, yapılan fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri sonucundan imperfore himen tanısı almıştır. Cerrahi yöntem ile himene horizontal ve vertikal birer santimetrelilik kesi yapılmıştır. Yaklaşık 400 cc eski kanamaya ait materyal aspire edilmiştir. Himen ağızı dört bölgeden 2.0 rapid vicryl ile dışarı ağızlaştırılmıştır. Sonuç olarak, karın ağrısı ile başvuran, primer amenoreli adölesanlarda altta yatan imperfore himen olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İmperfore himen, amenore, himenotomi, pelvik ağrı.

ABSTRACT

Imperforate hymen is a Mullerian duct anomaly that usually occurs in the adolescent period. Pain during adolescence is manifested by hematocolpometra and primary amenorrhea. Serious complications such as endometriosis and infertility may develop in untreated patients. The treatment method of imperforate hymen is hymenectomy or hymenotomy. Our case is an 11-year-old woman, virgin, with primary amenorrhea and admitted to the emergency department with the complaint of abdominal pain and was diagnosed with imperforate hymen as a result of physical examination and imaging methods. A horizontal and vertical one cm incision was made with the surgical method. Approximately 400 cc of old bleeding material was aspirated. The hymen mouth was sutured from four regions with 2.0 rapid vicryl. Consequently, the possibility of underlying imperforate hymen should be considered in adolescents with primary amenorrhea presenting with abdominal pain.

Keywords: Imperforate hymen, amenorrhea, hymenotomy, pelvic pain.

GİRİŞ

İmperfore himen, konjenital vajinal çıkış tıkanıklığı olarak tanımlanır (1). Kadın üreme sisteminin en sık görülen obstrüktif konjenital anomalisidir ve insidansı 10.000'de bir olarak görülmektedir (2).

Ağrı, hemoperitoneum, endometriozis, retrograd menstrüasyon ve infertilite gibi komplikasyonları

önlemek için erken tanı ve uygun cerrahi yönetim gerekmektedir. Hastalar sıklıkla, alt karın ağrı ve/veya pelvik ağrı, hematokolpometra, defekasyon yaparken ağrı ve üriner retansiyon gibi şikâyetler ile imperfore himen tanısı alırlar ve bu tanı translabial veya transperitonel ultrasonografi ile doğrulanabilir (3).

Sorumlu yazar: Melike Pündük Yılmaz
Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, Düzce, Türkiye
E-posta: melikepunduk@gmail.com

Başvuru tarihi: 19.04.2020 Kabul tarihi: 23.10.2020

İmperfore himen tanısı alan hastada, uterusu veya batında biriken kanı boşaltmak için basit bir yöntemle himene cerrahi insizyon uygulanır (4). Olguda 11 yaşındaki adolesan dönemdeki bir kız çocuğun 3 aylık siklik karın ağrısı ile imperfore himen tanısı raporlanmıştır. Hastanın ailesinden tıbbi verilerinin yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi alındı.

OLGU

Olgumuz karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 11 yaşındaki bir kız çocuğudur. Karın ağrısı şikayetinın 3 aydır siklik olarak devam ettiğini ifade etti. Primer amenoreik olan hasta, acilde yapılan muayene sonrası bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi, sonucunda aksiyel kesitlerde 92x85 mm, sagittal kesitlerde ise 80x151 mm ebatlarında hematokolpos ve hematometra ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta, acil servisten jinekoloji polikliniğine yönlendirildi. Primer amenoresi olan hastanın yapılan muayenesinde yaygın karın ağrısı, batında şişlik ve vajinal muayenede ıkınma ile himen seviyesinde büyük bir mavi şişkinlik gözlemlendi (Şekil-1a). Yapılan abdomen ultrasonda uterus altında vajina bölgesi hematokolpos ile uyumlu izlendi. Hastaya genel anestezi altında, steril boyama ve örtünmeyi takiben steril sonda uygulandı (ConvaTec, TR). İncelemede imperfore himen görüldü. Himene bisturi ile horizontal ve vertikal iki adet birer santimetrelık kesi yapıldı. Yaklaşık 400 cc eski menslere ait materyal aspire edildi. Himen ağzı dört bölgeden 2.0 rapid vycril ile dışarı ağızlaştırıldı (Vicryl Rapide,USA) (Şekil-1b). Drenajın devamı için vajinaya 20 cc ile şişirilmiş sonda yerleştirildi (ConvaTec,TR). Kanama kontrolü yapıldı. Kanama kontrolü sonrası komplikasyon gelişmedi ve operasyona son verildi.



a. Mavimsi, yarı saydam ve şişkin kapalı himen **b.** Himenotomi sonrası düzeltilme

Şekil-1. Himenotomi. **a.** Mavimsi, yarı saydam ve şişkin kapalı himen, **b.** Himenotomi sonrası düzeltilme.

TARTIŞMA

Adolesan dönemde siklik karın ağrısı şikayeti olan primer amenoreli olgularda imperfore himenden şüphelenmek gerekir. Bulguları hematokolposun büyüklüğü ve yaptığı basıya bağlı olarak defekasyonda ağrı, üriner retansiyon vb. şikayetlerle beraber siklik karın ağrısı gözlenmektedir. İmperfore himenin ortalama görülme yaşı 11-16'dır (5). Kliniğimize başvuran hastanın yaşı ise 11'di ve 3 aydır devam eden karın ağrısı şikayeti mevcuttu. Wong ve ark.'nin yaptığı çalışmada ise 14 yaşında sağlıklı bakire kız çocuğu karın ağrısına bağlı 6 aylık kabızlık şikayeti ile başvurmuştur (6). Abraham'ın yaptığı çalışmada ise 12 yaşındaki bir kız çocuğu 1 haftalık karın ağrısı ve 3 gündür idrara çıkamama öyküsü ile acil servise başvurmuştur (7). Ancak pubertal dönem ya da intrauterin dönemde teşhis edilebilen vakalar da mevcuttur (5).

Olguda batın da ağırlı bir kitle, hematokolpos ve hematometra mevcuttu. BT sonucunda aksiyel kesitlerde 92x85 mm, sagittal kesitlerde ise 80x151 mm ebatlarında hematokolpos ve hematometra ile uyumlu bulgular gözlemlendi. Benzer şekilde, Sorrentino ve ark.'nın sunduğu laparoskopik destekli imperfore himen olgu sunumunda klinik muayenede batında ağırlı, yaklaşık 190 x81x106 mm ölçülerinde kitle, perineal incelemede hematokolpos ve hematometra ile uyumlu bulgular gözlemlenmiş (8). Doğan ve ark.'nın sunduğu olgu sunumunda ise, overler net olarak izlenmemekle birlikte abdominopelvik MRG'de uterus sola deviye, vajina-serviks bölgesinde 95x100x200 cm boyutlarında hematoma tespit edilmiş (9).

İmperfore himenin tedavi yöntemi genellikle himenektomi ya da himenotomidir. Himene, vajinal mukus veya kanın tamamen boşaltılması için 'artı' veya 'vertikal çizgi' şeklinde bir kesi oluşturulur. Aynı zamanda vajinal re-stenozu önlemeye dikkat edilmelidir. Bunun için operasyon sonrası vajinada iki hafta boyunca foley kateter bırakan çalışmalar mevcuttur (6). Sunduğumuz vakada, bisturi ile himene horizontal ve vertikal 2 adet 1'er cm'lik kesi yapıldı. Yaklaşık 400 cc eski kanamaya ait materyal aspire edildi. Himen ağzı dört bölgeden 2.0 rapid vicryl ile dışarı ağızlaştırıldı (Vicryl Rapide, USA) (Şekil-1b). Doğan ve ark.'nın sunduğu olguda ise genel anestezi altında parsiyel himenektomi yaparak yaklaşık 600 cc koyu kıvamlı hematoma ile uyumlu mayi aspire edilmiş ve himen kenarlarında hemostaz

sağlanarak eversiyon uygulanmış (9). Wong ve ark.'nın yaptığı çalışmada benzer şekilde, kızlık zarı seviyesindeki mavi bir şişkin membran olduğu fark edilmiş, olgunun rahatlaması için hymenotomi yapılmış. Kızlık zarı betadin ile temizlenerek, steril neşter yardımı ile 5 mm'lik kesi oluşturulmuş büyük miktarda çikolata benzeri sıvı boşatılmış (6). Abraham'ın yaptığı çalışmada ise dış genital bölgede mavimsi, şişkin deliksiz kızlık zarı gözlemlenmiş, çapraz bir kesi ile 300 cc eski menarş kanıyla uyumlu çikolata renkli sıvı boşatılmış ve 4-0 vicryl suture ile kızlık zarı kenarlarının marsupiyalizasyonu yapılmıştır (7).

SONUÇ

Basit bir cerrahi müdahale ile tedavisi sağlanabilen ancak bekaretin göstergesi olarak bilinen kızlık zarının, bütünlüğünün korunması, hastanın gelecekteki sosyo-kültürel statüsü ve cinsel hayatı göz önüne alındığında minimal bir kesi ile tedavinin yapılması önem taşımaktadır.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Winderl LM, Silverman RK. Prenatal diagnosis of congenital imperforate hymen. *Obstetrics & Gynecology*. 1995; 85 (5): 857- 60.
2. 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.
3. Coppola L. Unique case of imperforate hymen. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2015: 1-3.
4. Ossman AME, El-Masry YI, El-Namoury MM, Sarsik SM. Spontaneous reformation of imperforate hymen after repeated hymenectomy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2016; 29 (5): 63- 5.
5. Tekin YB, Güven ESG, Şahin FK. İmperfore hymen sekonder oluşan pelvik kitlenin hymen kouyucu cerrahi ile tedavisi. *Ege Tıp Dergisi*. 2016; 55 (1): 29-31.
6. Wong, J.W.H., Siarezi, S. (2019). The Dangers of hymenotomy for imperforate hymen: A case of iatrogenic pelvic inflammatory disease with pyosalpinx. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 432-435. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.04.002>.
7. Abraham, C. (2019). İmperforate hymen causing hematocolpos and urinary retention. *The Journal of Emergency Medicine*, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.03.014>.
8. Sorrentino F, Angioni S, Pontis A, Greco F, Scutiero G, Nappi L. Laparoscopically assisted treatment of imperforate hymen in a patient with ventriculo- peritoneal (VP) shunt for congenital hydrocephalous: A case report. *International Journal of Surgery Open*. 2018: 66- 8.
9. Doğan ÖF, Şentürk M, Aslan S, Öge T, Aydın Y. Abdominal kitle ile başvuran imperfore himen olgusu. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2014; 36 (3): 1-4.