

# Menstrüasyon varlığında hematokolpos\*

Nergül ÇÖRDÜK, İbrahim ULMAN, Coşkun ÖZCAN, Ali AVANOĞLU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

## Özet

Menstrüasyon olduğu halde gelişen hematokolpos tanıda yanıtıya ve gereksiz abdominal eksplorasyona neden olmaktadır. Alt abdominal ağrı ve pelvik kitle nedeniyle farklı dönemlerde kliniğimize yatırılarak uterus didelphis, hematokolpos ve ipsilateral renal agenezi tanısı alan üç adolesan kız sunulmaktadır.

1987'de başvuran 12 yaşındaki olguya acil laparotomi yapıp hemihistektomi uygulanmıştır. 1994'te başvuran, başka bir merkezde iki ay önce laparotomi yapılmış olan 14 yaşındaki olguya over torsiyonu ön tanısıyla laparotomi yapıp hematokolposa drenaj uygulanmıştır. Haziran 2001'de başvuran 12 yaşındaki olgu erken ve doğru tanı almış ve vajinal yolla septum eksize edilmiştir.

Alt abdominal ağrı yakınması ve pelvik kitle olan adolesan kızlarda uterus didelphis ve hematokolpos akla getirilerek vajinal yolla tanı ve tedavi tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hematokolpos, uterus didelphis, ürogenital sistem, malformasyon

## Summary

### Hematocolpos in the presence of menstruation

Hematocolpos that occurs in spite of regular menstruation can lead to misdiagnosis and unnecessary laparotomy. Three adolescent girls with uterus didelphys, hematocolpos and ipsilateral renal agenesis who had admitted to our department with lower abdominal pain and pelvic mass in different time periods is presented.

In 1987, hemihysterectomy was performed to the 12 year old girl at urgent laparotomy. In 1994, a 14 year old patient who had had a laparotomy elsewhere two months before was admitted with a preoperative diagnosis of ovarian torsion, and hematocolpos was drained at laparotomy. Twelve year old patient who was admitted in 2001, had an early and correct diagnosis and vaginal septum was excised via vaginal route.

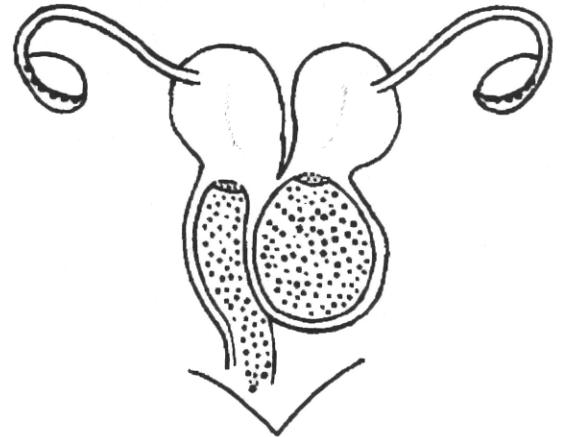
Uterus didelphys and hematocolpos should be considered in adolescent girls presenting with lower abdominal pain and pelvic mass, and vaginal route should be preferred for diagnosis and treatment.

Key words: Hematocolpos, uterus didelphys, urogenital system, malformation

## Giriş

Uterus didelphis ve imperfore hemivajen, hamileliğin 12-16. haftalarında ortaya çıkan müllerian kanalların füzyon anomalisidir ve bu kanalların birleşmesiyle oluşan septumun kaybolmaması nedeniyle meydana gelir. Hemivajenin imperfore olduğu tarafta hematokolpos ve hematometra meydana gelir (Şekil 1). Hatta, bu durumun uzun sürmesi halinde abdominal kaviteye menstrüasyon kanının reflüsü sonucu endometrioz ortaya çıkabilir (3). Nadir görülen bu anomali sıklıkla defektle aynı tarafta üreter sistem anomalileriyle (böbrek agenezisi, displazi,

çift toplayıcı sistem, ektopik üreter gibi) birlikte (2,4).



Şekil 1. Uterus didelphis ve solda imperfore hemivajenin şematik görünümü.

\*XIX. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (7-11 Ekim 2001, Antalya).

Adres: Dr. Nergül Çördük, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir

Yayına kabul tarihi: 15.11.2001

Hastalık, adolesan kız çocuklarında görülür ve semptomlar menarştan sonra ortaya çıkar. Dismenore, alt abdominal ağrı ve intraabdominal ya da pelvik kitle vardır. Menstrüasyona rağmen gelişen hematokolpos tanıda yanılğı ve gereksiz abdominal eksplorasyona neden olmakta ve fertilitiyi belirgin olarak düşürmektedir. Farklı dönemlerde başvuran üç olguya ait deneyimimiz anomalinin bu yanılıcı özelliğini ortaya koymaktadır.

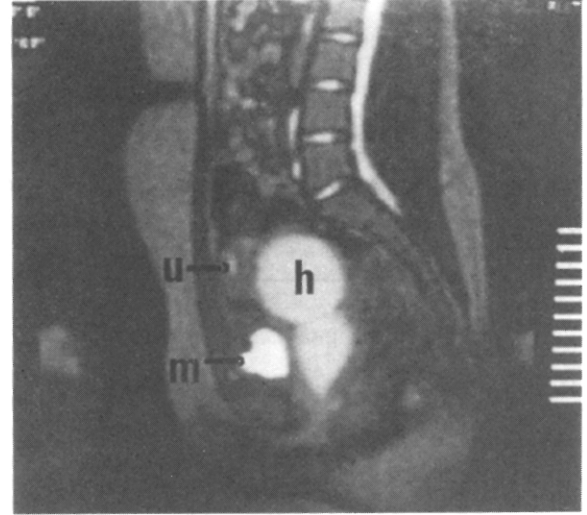
### Olgu Sunumu

**Olgu 1:** Ocak 1987'de aralıklı karın ağrısı yakınması ile başvuran 12 yaşında kız olgu.

Fizik muayenede batın sağ alt kadranda 10x5cm boyutta kitle palpe edilmiştir. Ultrasonografi (US)'de sağ tuba-ovarian kitle ve sağ renal agenezi saptanmıştır. Ardından yapılan intravenöz ürografi sağ renal agenezi ile uyumlu bulunmuştur. Eksploratris laparotomide uterus didelfis ve sağda hematometra ve hematokolpos saptanıp drene edildikten sonra sağ over ve tuba bırakılarak uterus sağ kornusu isthmusa kadar rezekt edilmiştir. Postoperatif sorun gözlenmeyen ve 15 gün sonra taburcu edilen olgu takipten çıkmıştır.

**Olgu 2:** Nisan 1994'te karın alt kadranda ağrı ve dizüri yakınmasıyla başvuran 14 yaşında kız olgu. Olguya iki ay önce başka bir merkezde laparotomi yapıp uterin anomali ve sol overde kist olduğu belirtilerek ooferektomi yapılmış ve kist boşaltılmıştır. Yakınmalarının tekrarlaması üzerine akut batın ön tanısıyla kliniğimize yatırılmıştır. Rektal tuşede, orta hatta, düzgün yüzeyle, rektouterin alanı dolduran semisolid, 10x8 cm boyutta kitle palpe edilmiştir. US'de mesane arkasında iki adet kistik kitle ve sol renal agenezi, ardından çekilen bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol over ve uterus lojunda iki adet kistik kitle saptanmıştır. Yapılan acil eksplorasyonda uterus didelfis ve hematokolpos saptanıp drene edilmiştir. Vajinal yolla septumun açılması planlanan olgu Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne nakledilmiştir.

**Olgu 3:** Haziran 2001'de alt abdominal ağrı ile başvuran, altı aydan beri düzenli menstrüel periyodu olan 12 yaşında kız olgu. Fizik muayenede, rektal tuşede palpe edilen ağrılı, sert kitle dışında özel-



Resim 1. MRG incelemesinde sagittal planda uterus didelfis ve hematokolpos (U: Uterus didelfis, H: Hematokolpos, M: Mesane) olgusunun görünümü izlenmektedir.

lik saptanmamıştır. US'de pelvis içerisinde mesane arkasında iki adet kistik kitle saptanmıştır. Yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) uterus didelfis, hematokolpos ve sol renal agenezi saptanmıştır (Resim 1). Vajinoskopide, vajen sol yanında görülen imperfore hemivajen olduğu düşünülen kitleye yapılan ponksiyonda defibrine kan aspire edilmiştir. Bunun üzerine septum insize edilip hematokolpos drene edilmiştir. Ardından vaginal septum her iki uterin serviks görülene kadar (yaklaşık 7 cm) eksize edilmiş ve eksizyonun yeterli olduğu görüldükten sonra ayrılan septum kenarları tek bir vajinal boşluk oluşturacak şekilde sütüre edilmiştir. İşlem sırasında himen bütünlüğü korunmuştur. Postoperatif sorun gözlenmeyen olgu bir gün sonra taburcu edilmiştir. Klinik yakınması kalmayan olguya postoperatif üçüncü ayda yapılan kontrol vajinoskopide, eksizyonun yeterli olduğu, iki vajen arasındaki geniş ilişkinin devamlılığını koruduğu görülmüştür.

### Tartışma

Uterus didelfis ve hematokolpostaki tedavi şekli, doğru preoperatif tanının koyulabilmesine bağlıdır. Akut abdomen, akut üriner retansiyon gibi farklı yakınmalarla başvurular bildirilse de, en sık başvuru şekli alt abdominal ağrı ve pelvik kitledir (1,3,5). Bu yakınmaları olan adolesan kız çocuklarında düzenli menstrüel periyodların olması nedeniyle, nadir görülen bu anomali akla getirilmemekte, yanlış ve ge-

reksiz abdominal eksplorasyon ve major cerrahi (salpinjektomi, histerektomi gibi) girişimler uygulanmaktadır. İlk olgumuza tanı, acil abdominal eksplorasyonda koyulmuş ve hemihisterektomi uygulanmıştır. Başka bir merkezde yine acil eksplorasyonla ooferektomi yapılmış olan ikinci olguda da doğru tanı laparotomide konmuş olup abdominal yolla hematokolposa drenaj uygulanmıştır. Erken ve doğru preoperatif tanı alan son olgu ise vajinoskopi ile komplikasyonsuz tedavi edilmiştir.

Günümüzde, septumun vajinal yolla eksizyonu ilk tercih edilecek yöntemdir. Sadece, yüksek, kalın duvarlı obstrüksiyonu olan, büyük overde kitlesi ya da endometrioz ve adenomyoz olan hastalarda hemihisterektomi önerilmektedir (3).

Vajinal yolla tedavi, hastaların gelecekteki fertilitelerini de korumaktadır. Uzun dönemde, major cerrahi uygulananlarda % 13 olarak saptanan hamilelik oranları vajinal yolla tedavi edilenlerde % 33-70 olarak bildirilmektedir (6).

Vajinal yolla tedavide farklı teknikler önerilmektedir. Tsai (6) ve arkadaşları ilk kez obstrükte hemivajenli adolesan bir kızda vajinal septumun rezektoskop ile histeroskopik eksizyonunu yayınlamışlardır. Cicinelli (3) ve arkadaşları US eşliğinde rezektoskopik septum eksizyonunu yayınlamışlardır. Bu yayınlarda, kız çocuklarında, vulva ve vajenin küçük ve vajinal duvarın girişine göre septumun yüksekte lokalize olması nedeniyle geleneksel yöntemlerle (makas gibi) vajinal septum eksizyonunun zor olduğu, ayrıca himenektomi yapılması gerektiği belirtilmektedir. Ancak vajinal yolla septum eksizyonu uyguladığımız üçüncü olguda yalnız elektrokoter

kullanılarak yeterli eksizyon rahatlıkla yapılabilmiş ve işlem sırasında himen bütünlüğü korunmuştur. Tarif edilen tüm vajinal yolla septum eksizyonlarında, tekniğin kolay olması nedeniyle eksizyon yeter-siz olduğunda, işlem tekrarlanabilmektedir. Vajinal yolla eksizyon uyguladığımız son olguya üç ay sonra yapılan kontrol vajinoskopide eksizyonun yeterli olduğu görülmüş ve işlemin tekrarlanması gerekmemiştir. Vajinal yolla septum eksizyonu, basit, minimal invaziv ve güvenli bir yöntemdir. Operasyon ve hastanede kalış süresi kısadır.

Sonuç olarak, alt abdominal ağrı ve pelvik kitle ile başvuran, düzenli menstrüel periyodu olan adolesan kızlarda uterus didelfis ve hematokolpos akla getirilerek vajinal yolla tanı ve tedavi tercih edilmelidir.

#### Kaynaklar

1. Altıntaş A: Uterus didelphys with unilateral imperforate hemivagina and ipsilateral renal agenesis. J Pediatr Adolesc Gynecol 11:25, 1998
2. Burbige KA, Hensle TW: Uterus didelphys and vaginal duplication with unilateral obstruction presenting as a newborn abdominal mass. J Urol 132:1195, 1984
3. Cicinelli E, Romano F, Didonna T, et al: Resectoscopic treatment of uterus didelphys with unilateral imperforate vagina complicated by hematoocolpos and hematometra: case report. Fertil Steril 72:553, 1999
4. Gillenwater JY, Grayhack JT, Howards SS, Duckett JW: Adult and Pediatric Urology. Third edition, St. Louis, Mosby Year Book, Inc.1996, s:2539
5. Skondras KG, Moutsouris CC, Vaos GC, et al: Uterus didelphys with an obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis: A rare cause of acute abdomen in pubertal girls. J Pediatr Surg 26:1200, 1991
6. Tsai EM, Chiang PH, Hsu SC, et al: Hysteroscopic resection of vaginal septum in an adolescent virgin with obstructed hemivagina. Hum Reprod 13:1500, 1998