İmperfore Himene Bağlı Karın Ağrısının Over Torsiyonuyla Karıştığı Bir Olguda Fizik İncelemenin Önemi

The Importance of Clinical Examination in a Case of Imperforate Hymen Case Mimicking Ovarian Torsion

© Merve Duman Küçükuray, © Özlem Balcı, © Beytullah Yağız, © Ergun Ergün

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

İmperfore himen yaklaşık olarak 2000 kadında bir görülmekle birlikte sıklıkla sporadiktir. Hemen hemen tüm olgularda tanı adolesan döneminde primer amenore veya pelvik ağrı incelemesi esnasında fizik inceleme ile konmaktadır. On üç yaşındaki kız hasta hastanemize dış merkezden over torsiyonu ön tanısıyla yönlendirildi. Hastanemize başvurduğunda yapılan fizik muayenesinde muayenesinde pelvik bölgeden umbilikusa dek uzanan dolgunluk ve her iki alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Yapılan genital muayenede dış genital organlar normal olmakla birlikte vestibülün izlenmesi gerektiği yerde mavi refle veren (ıkınma olmaksızın) bombeleşme saptandı. İmperfore himen nedeniyle oluşan hematokolpos öntanısı ile acil olarak genel anestezi altında ameliyat edildi. Her ne kadar son yıllarda görüntüleme yöntemleri öne çıksa da fizik inceleme ve anamnez ilk basamak tanı yöntemi olmalıdır. Özellikle imperfore himen gibi özellikli muayene bulgusu ile kolay tanınabilen durumlarda dikkatli fizik muayene gereksiz tetkiklerin önüne geçebilir ve tedavi sürecini hızlandırabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Abdomen, Adolesan, Himen, Pelvik Ağrı

Abstract

Imperforate hymen has been reported to occur in one in 2000 in females and it is mostly a sporadic event. In almost all cases, patients apply to the hospital with complaints of primary amenorrhea or pelvic pain. The diagnosis is made during physical examination. A 13 years old female patient was referred to our hospital with a preliminary diagnosis of ovarian torsion. Physical examination showed that the external genital organs were normal, but bulging-bombing with blue reflection (without straining) was found where the vestibule should be monitored. She was operated under general anesthesia for hematoocolpos due to imperforate hymen. Physical examination may prevent unnecessary procedures and examinations and also accelerate the treatment process especially as in the cases that can be easily diagnosed with a special examination finding such as imperforate hymen.

Key Words: Acute Abdomen, Adolescent, Hymen, Pelvic Pain

Giriş

İmperfore himen (İH) yaklaşık olarak 2000 kadında bir görülmekle birlikte sıklıkla sporadiktir (1,2). Hemen hemen tüm olgularda tanı adolesan dönemde primer amenore veya pelvik ağrı incelemesi esnasında konmaktadır. Pelvik ağrı, menstruasyon döneminde daha fazla olduğu için ataklar halinde gelir ve

hastalar sıklıkla ara dönemlerde göreceli olarak rahatladıkları için tanıda gecikmeler olabilir (3,4). Her ne kadar günümüzde görüntüleme yöntemleri ayırıcı tanıda büyük önem taşısa da anamnez ve fizik inceleme hemen tüm hastalarda tanıya gitmede en önemli ve ilk basamak olarak kalmalıdır. Bu olgu sunumunda over torsiyonu ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilen ve fizik inceleme sonucunda İH tanısı alan hastanın sunulması amaçlandı.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Öğr. Gör. Ergun Ergün,
Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
Tel.: 905380370473 E-mail: drergunergun@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-8806-4022
Geliş/Received: 02.11.2019 Kabul/Accepted: 05.02.2020

©Telif Hakkı 2020 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.

Olgu Sunumu

On dört yaşında kız hasta 1 gündür olan aralıklı karın ağrısı ve idrarını yapmakta zorluk şikayetleri ile kliniğe başvurdu. Henüz hiç adet görmemiş olan hastanın dış merkezdeki abdominal ultrasonografisinde sol adneksiyal alanı tama yakın dolduran 175x95mm boyutunda, yoğun içerikli, posteriorunda solid komponenti bulunan kistik lezyon izlenmiş ve sol over görüntülenememiş ve uterus sağa deviye olarak görüntülenmişti. Mevcut bulgular ile hasta over torsiyonu ön tanısı ile ameliyat için tarafımıza yönlendirilmişti.

Fizik incelemede umbilikusa dek uzanan dolgunluk ve her iki alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Yapılan genital muayenede dış genital organlar normal olmakla birlikte vestibülün izlenmesi gerektiği yerde mavi refle veren (ıkınma olmaksızın) bombeleşme saptandı. Hastaya çekilen ayakta direkt batın grafisinde özellik yoktu. Yapılan abdominal ultrasonografide her iki adneksiyal loju dolduran endometriyal kavite ile ilintili 17x9x6 cm ölçülen yoğun içerikli hemorajik debris görüldü ve ayırıcı tanıda öncelikle hematometrokolpos düşünüldü. Her iki over normaldi, kanlanmaları doğaldı. Uterus ve vajenin gözlenebilen kısımlarında ek anomali izlenmedi.

İH nedeniyle oluşan hematokolpos öntanısı ile acil olarak genel anestezi altında ameliyata alınan hasta litotomi pozisyonunda iken himen vertikal ve transvers olarak (hitcross-haç işareti şeklinde) insize edildi, içeriden yaklaşık 1100 cc koyu hemorajik mayi drene oldu. Dış genital organlarda ek anomali saptanmadı. Vajene foley sonda yerleştirildi. Ameliyat sonrası erken dönemde vajen sondası çekilen hasta ameliyat sonrası 1. gün taburcu edildi ve 6 aylık takibinde düzenli adet gören hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma

İH'ye klinik rutinde çok sık rastlanmasa da McCann ve ark. (5) yaptığı tanımlayıcı gözlemsel bir çalışmada 10 ay ile 10 yaş arasında incelenen kızlarda görülme sıklığı %1,2 olarak bildirilmiştir. İyi bir anamneze eşlik edecek olan dikkatli bir fizik inceleme ile kolayca tanı konulabilir.

Adölesan dönemdeki kız hastalarda akut pelvik ağrıya sebep olan nedenler jinekolojik, genitoüriner ya da gastroenterolojik kaynaklı olabilir. Pedyatrik jinekolojik nedenler over torsiyonu, hematometrokolpos, adneksiyal kistler, gebelik ilişkili durumlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vb iken; apendisit, Meckel divertikülü, mezenterik lenfadenopatiler, enflamatuvar barsak hastalıkları, üreterolitiazis, üriner sistem enfeksiyonları da jinekolojik hastalıklar dışında sık görülen nedenlerdendir (6-8).

Bu hastalıklar arasında ayırıcı tanı yapılırken ayrıntılı bir anamnez ve fizik inceleme büyük oranda başarılı olabilir.

Jinekolojik nedenler gastroenterolojik ve üriner problemlerden hikaye ile ayırt edilebilir ve görüntüleme yöntemleri sadece tanıyı kesinleştirmek ve tedavi zamanlamasını ve yöntemini planlamak için gerekli hale gelir.

İH bu hastalıklar içerisinde belki de anamnez özellikleri ve fizik inceleme bulguları açısından en özellikli olanlardan biridir. Küçük çocuklarda bu olgular genelde asemptomatik seyrete de semptomatik olan adölesanlarda hikayede adet görmeme, pelvik ağrı ve fizik incelemede labiumların hafifçe yanlara çekilerek yapılacak dış genital muayenesi tanı koydurur. Sunulan olgu özelinde hastanın hiç adet görmemesi akla İH'yi getirerek dış genital muayenesini gerekli kılmaktadır. Genital muayene bilindiği gibi İH'de oldukça özelliklidir ve ayırıcı tanı açısından en önemli basamaktır (2). Pelvik kitle şikayeti ile hastaneye başvuran ve ultrasonografi sonucu ile over torsiyonu ön tanısı alan hastanın fizik incelemesinde dışarı doğru bombeleşmiş himen İH tanısı koydurmuş ve hastanın tedavi sürecini yönlendirmiştir.

Özellikle erken dönemde hastaneye başvuran adölesan hastalar veya küçük yaşta asemptomatik kız çocuklarında olduğu gibi fizik incelemenin spesifik olmadığı hasta gruplarında ise ultrasonografi tanıya yardımcı olabilir (9). Ultrasonografinin yeterli olmadığı durumlarda ise iç genital anomalilerin tayini veya karın içi kitle şüphesini ortadan kaldırmak için manyetik rezonans görüntüleme de kullanılabilir (10-12).

Over torsiyonunu dış genital muayenesi yapmadan veya ayrıntılı bir anamnez almadan İH nedeni ile oluşan hematokolpostan ayırt etmek oldukça zordur. Her ikisinde de fizik incelemede pelvis ve karın alt kadranslarında hassasiyet görülebilir. Ultrasonografi de benzer bulgular verebilir ve özellikle bu tetkikin subjektifliği göz önüne alındığında hasta over torsiyonu nedeni ile acil olarak ameliyata alınabilir. Ancak klinisyenin yapacağı basit ve hızlı bir dış genital muayenesi hastayı gereksiz ve invaziv bir işlemten kurtarabilir. Dış genital muayenesi özellikle adölesanlarda akut karın tablosu ile başvuran hastaların rutin muayenesinin bir parçası olmalıdır. Fakat ne yazık ki pratikte bu hastaların ancak 1/3'üne dış genital muayenesi rutin olarak yapılmaktadır (2).

Son dönemde hekimler hasta yoğunluğu nedeniyle hastalara daha hızlı ve erken tanı koyabilmek kaygısıyla görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar tetkiklerine öncelik vermektedir. Bu nedenle ön tanı ve ayırıcı tanıda temeli oluşturan ve hekimi doğru tanıya yönlendirecek olan anamnez ve fizik inceleme bölümlerine kısıtlı zaman ayrılmaktadır. Böyle benzer klinik durumlarda hekimlerin gereksiz girişimlerden kaçınmak için hastanın hikayesi ve fizik incelemesini göz önüne alarak ayırıcı tanıda gerçekten yardımcı olacak görüntüleme yöntemini seçmesi çok önemlidir.

Etik

Hasta Onayı: Hastadan ve ebeveynlerin her ikisinden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun içinden ve dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: E.E., M.D.K., Konsept: E.E, M.D.K., B.Y., Dizayn: E.E., M.D.K., Ö.B., Veri Toplama veya İşleme: E.E., M.D.K., Analiz veya Yorumlama: B.Y., Ö.B., M.D.K., Literatür Arama: E.E., M.D.K., B.Y., Ö.B., Yazan: M.D.K, E.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Parazzini F, Cecchetti G. The frequency of imperforate himen in Northern Italy. *Int J Epidemiol*. 1990;19:763-764.
2. Posner JC, Spandorfer PR. Early detection of imperforate himen prevents morbidity from delays in diagnosis. *Pediatrics*. 2005;115:1008-1012.
3. Hall DJ. An unusual case of urinary retention due to imperforate himen. *J Accid Emerg Med*. 1999;16:232-236.
4. Letts M, Haasbeek J. Hematocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. *J Pediatr Orthop*. 1990;10:731-732.
5. McCann J, Wells R, Simon M, et al. Genital findings in prepubertal girls selected for nonabuse: a descriptive study. *Pediatrics*. 1990;86:428-439.
6. Doğan ÖF, Şentürk M, Aslan S, ve ark. Abdominal Kitle ile Başvuran İmperfore Himen Olgusu. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2014;36:1-4.
7. Kafadar S, Kafadar H. Karın Ağrısı Şikâyeti ile Gelen Ergen Kızlarda İmperfore Himene İkincil Hematokolpos. *Adıyaman Üniv Sağlık Bilimleri Derg*. 2017;3:407-417.
8. Banerjee AK, Clarke O, MacDonald LM. Sonographic detection of neonatal hydrometrocolpos. *Br J Radiol*. 1992;65:268-271.
9. Naffaa L, Deshmukh T, Tumu S, et al. Imaging of Acute Pelvic Pain in Girls: Ovarian Torsion and Beyond. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2017;46:317-329.
10. Mayer WR, McCoy MC, Fritz MA. Combined abdominal perineal sonography to assist in diagnosis of transverse vaginal septum. *Obstet Gynecol*. 1995;85:882-888.
11. Paksoy Y, Açıkgözoğlu S, Yeşeri M, et al. Obstrüktif uterovajinal anomaliler: US ve BT bulguları. *Genel Tıp Derg*. 1997;7:99-101.
12. Ballesio L, Andreoli C, De Cicco ML, et al. Hematocolpos in double vagina associated with uterus didelphus : US and MR findings. *Eur J Radiol*. 2003;45:150-153.
13. Kushnir O, Gadre K, Blankstein J. Rectal sonography for diagnosing hematocolpometra. A case report. *J Reprod Med*. 1997;42:519-520.
14. Cass DL. Ovarian torsion. *Semin Pediatr Surg*. 2005;14:86-92.