

Obstrüktif uterovajinal anomaliler: US ve BT bulguları (olgu sunumu)

Yahya Paksoy¹, Saim Açıkgozlu¹, Mustafa Yeşeri¹, Lütfi Dağdöndüren², Dilek Emlik¹, Kemal Ödev¹

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Radyoloji ve ²Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalları, Konya

Amaç: Uterovajinal anomalilerle ilgili çok çalışma olmasına rağmen bilgisayarlı tomografi (BT)ve/veya ultrasonografi (US) görüntülerini gösteren yayın azdır. Biz burada BT ve/veya US ile görüntülenen obstrüktif uterovajinal anomalili üç olguyu sunuyoruz. **Olgu Sunumu:** Obstrüktif uterovajinal anomalili üç olgunun BT ve/veya US bulguları özetlendi. İki olguda lezyon imperfore himen, bir olguda ise ostium vajinada kısmi obstrüksiyon saptandı. BT ve/veya US, üç olguda vajinada, iki olguda uterusda, bir olguda salpinklerde sıvı birikimini gösterdi. **Sonuç:** US ve BT obstrüktif uterovajinal anomalililerde değerli diagnostik ve anatomik bilgiler verir.

Anahtar kelimeler: Hematometrokolpos, hematokolpos, ultrasonografi, imperfore himen

Obstructed uterovaginal anomalies: Ultrasonography and computerized topography findings (case report)

Objective: Although there are many studies of uterovaginal anomalies, the papers about computerized topography (CT) and/or ultrasonography (US) imagines of these anomalies are few. Here, we describe three cases with uterovaginal anomaly imaged with CT and/or US. **Case report:** Hematometrokolpos, hematocolpos and hematosalpingometrokolpos result from the obstruction of the genital tractus. The obstruction causes an accumulation of menstrual blood and products of cervical mucous glands in the vagina, uterus and salpinxs. The and/or US findings of 3 cases with uterovaginal anomaly were reviewed. The lesion was due to an imperforated hymen in two cases and due to partial obstruction in the ostium vagina in one case. CT/ US showed fluid accumulation in the vagina in all of three cases, in uterus in two cases and in salpinxs in one case. **Conclusion:** US and CT provide valuable anatomic and diagnostic information about uterovaginal anomalies.

Key words: Hematometrokolpos, hematocolpos, ultrasonography , imperforated hymen.

Genel Tıp Derg 1997;7(2):99-101.

Obstrüktif uterovajinal anomaliler sıklıkla pubertede menstrüasyonun başlaması ve menstrüel kanın birikmesi sonucu kendini belli eder. İmperfore himen, alçak seviyeli vaginal obstrüksiyonun bir nedenidir (1). Hematokolpos (HK) ve hematometrokolpos (HMK), konjenital vaginal obstrüksiyonlar sonucu oluşur ve batında kitle olarak kendini gösterebilir. Puberte çağında ise amenoreyle ilgilidir (2).

Literatürde HK, HMK ve hematosalpingometrokolpos (HSMK) olguları bildirilmiş olmakla birlikte bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (US) görüntülerinin analiz edildiği olgu sayısı azdır. Biz bu yazımızda

vajinal obstrüksiyonu olan 3 olgunun US ve bir olgunun BT bulgularını sunuyoruz.

Olgu sunumu

Olgu 1: 12 yaşında kız çocuğu periyodik karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Menarş olmamıştı. Yapılan BT incelemesinde, çevresel kontrast tutan kistik lezyon izlendi (Resim 1).

Yapılan US incelemesinde mesane posteriorunda oldukça düzgün sınırlı, homojen, iç yoğunluğu yüksek, silindirik şeklinde kistik lezyon izlendi (Resim 2).

Lezyon uterus serviksine kadar uzanıyordu. Uterus normal büyüklükte idi ve uterus kavitesinde sıvı mevcuttu (Uterus resimde görülmüyor).

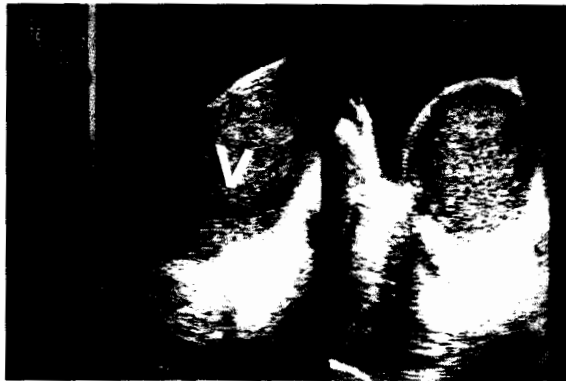
Yazışma adresi: Dr. Yahya Paksoy, S.Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, 42080 Konya

Yapılan jinekolojik muayenede himenin gergin ve koyu renkli ve imperfore olduğu gözlemlendi.

Hematometrokolpos tanısı kondu. Hastaya himenoplasti uygulandı. İnsizyonu takiben serohemorajik sıvı boşaltıldı. Operasyondan sonra hastanın şikayetleri kayboldu ve normal menstrüel periyot başladı.



Resim 1. BT de aksiyal kesitte mesane (M) arkasında, rektumun önünde çevresel kontrast tutan kistik lezyon şeklinde görülmektedir (V:vajen).



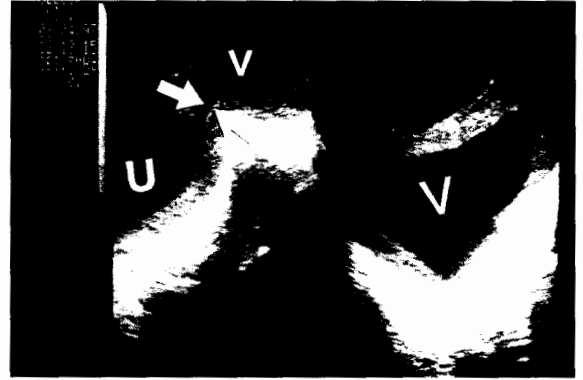
Resim 2. US'de vajende iç yoğunluğu yüksek sıvı izlenmekte (Sağ sagittal, sol aksiyal kesit).

Olgu 2: 16 yaşında kız çocuğu birkaç aydır süren periyodik karın ağrısı ve son 24 saattir devam eden şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Menarş

olmamıştı. Yapılan US incelemesinde vajenin ve uterusun iç yoğunluğu yüksek sıvı ile dolu, uterus serviksini normalden geniş olduğu gözlemlendi (Resim 3).

Her iki tuba normalden genişti ve aynı özellikte sıvı içermekteydi (Resim 4).

Yapılan jinekolojik muayenede himen imperfore, gergin ve koyu renkli idi. HSMK tanısı kondu ve himenoplasti uygulandı.



Resim 3. US de, servikal kanalın açık olduğu (oklar) vajen (V) ve uterusun (U) sıvı ile dolu olduğu görülmektedir.



Resim 4. US'de salpinksin sıvı ile dolu olduğu görülmüyor (ok başları). Salpinksin hemen altında küçük follikül kistleri ihtiva eden overler görülmekte (oklar).

Olgu 3: 20 yaşında bayan hasta, dismenore ve hipomonore şikayetleri ile başvurdu. Yapılan US incelemede uterus ve overler tabii görünümde idi. Vajina sıvı ile dolu görünümdeydi ve transvers çapı 1.5 cm idi (Resim 5). Yapılan jinekolojik muayenesinde ostium vaginada kısmi darlık mevcuttur. HK belirgin olmadığı için müdahale edilmedi.



Resim 5. US'de uterus (U) boyutu ve lümeni normal görünümündedir. Vajende belirgin dilatasyon yapmayan sıvı mevcuttu (oklar) (M: Mesane).

Tartışma ve sonuç

Vajinal obstrüksiyonun en sık sebebi imperfore himendir. İmperfore himen adolesan çağa kadar fark edilmeyebilir. Tekrarlayan alt abdominal ağrı ve amenore ile kendisini belli eder. US ile vajenin genişlediği gösterilerek teşhis edilir (3).

Genital obstrüksiyonun seviyesi değişkendir ve genital traktın neresinin genişleyeceğini direkt olarak etkiler. Hematokolpos vajenin, HMK vajen ve uterusun, hematometra sadece uterusun, HSMK uterus, vajen ve salpinkslerin kanla dolup genişlemesi olarak tanımlanır (4). Bizim olgularımızın birinde (olgu 3) HK, birinde (olgu 2) HSMK ve diğerinde (olgu 1) de HMK mevcuttu.

Vajen çıkımı tıkalı olduğu zaman servikal glandlardan ve vajinal mukozadan üretilen sıvı proksimalde birikir. Menarşdan sonra kan ve biriken endometrial debris periyodik ağrılara sebep olur. Klinik olarak amenore durumu mevcuttur. Bu biriken materyal enfekte olursa ve direne edilmezse pelvik infeksiyon, abse formasyonu ve sepsis gelişebilir. İnfertilite şansı da yüksektir. Fakat

erken tanı konup rekonstrüktif prosedür uygulanırsa bu komplikasyonlardan kaçınılabilir (4).

Hematokolpos, US' de keskin arka sınırı olan kistik kitle olarak izlenir. Kistik olmasına karşın çok az posterior akustik şiddetlenme mevcuttur (5). Kistik yapı ilerisindeki mukoid debrislardan ve kandan oluşan yansımalar nedeniyle internal ekolar izlenebilir. HK, HMK, HSMK tedavisi himenin insizyon ve drenajdır (6).

Olgularımızda da periyodik karın ağrısı, amenore/dismenore-hipomonore, şikayetleri vardı. US'de her 3 olguda da iç yoğunluğu yüksek kistik lezlon izlendi. Bir olguda BT yapıldı. Diğerlerinde BT ye gerek duyulmadı. Yapılan jinekolojik muayenelerde vajinal obstrüksiyonun sebebi tespit edildi. 2 olguda himenoplasti uygulanarak olabilecek komplikasyonlar önleildi. Bir olguda himenoplastiye gerek duyulmadı.

Pelvisten kaynaklanan kistik yapıların ayırıcı tanısında dolu mesane, anterior meningesel, over kisti ve rektumda duplikasyon kisti akla gelmelidir. Over kistleri ve duplikasyon kistleri uniloküler veya multiloküler olabilir. Eğer multilokülerse bu, ayırıcı kolaylık sağlar. Presakral teratom ve meningesel ayırımında direkt grafi yararlı olabilir (7).

HMK, başlangıç US incelemesinde non-kistik ekojenik kitle şeklinde görülebilir. Bu durumda over kisti içine kanama ve kist torsiyonunda ayrılmalıdır. Ayrıca vajen ve uterusu biriken materyalin organların lümeni boyunca uzanması da önemli bir ayırıcı tanı kriteridir.

Sonuç olarak, HK, HSMK, HMK, US ve BT ile tanınabilir. Bu işlemler sayesinde pelvik kistik yapılar olan presakral teratom, anterior meningesel, over kisti ve rektum duplikasyon kistinden ayırım yapılabilir.

Kaynaklar

1. Blasko ARN, Saunders RC, Gearhart JP. Obstructed uterovaginal anomalies: Demonstration with sonography I: Neonatal and infants. Radiology 1991;179: 73-83.
2. Fleischer AC, Boehm FH, James AE. Ultrasonography in obstetric and gynecology; obstetric radiology. In: Rainger RG, Allison DJ, editors. Diagnostic radiology. Edinburgh: Churchill-Livingstone, 1992:1831.
3. Raffensperger JG. Vaginal atresia and imperforate hymen. In: Ashcraft KW, Holder TM, editors. Pediatric surgery. Philadelphia: WB Saunders, 1993:798-801.
4. Blasko ARN, Saunders RC, Rock JA. Obstructed uterovaginal anomalies: Demonstration with sonography II: Teenagers. Radiology 1991; 179:84-8.
5. Scanlan AK, Pozniak AM, Fagerholm M, Shapiro S. Value of transperineal sonography in the assessment of vaginal atresia. AJR 1990;154:545-8.

6. Sawhney S, Gupta R, Berry M. Hydrometrocolpos: diagnosis and follow -up by ultrasound. Austral Radiol 1990;14:93-4.
7. Soyupak SK, Bayaroğulları, H, Yıldız A, Börüban S, Şire D. Neonatal hidrometrokolposun BT ve US görünümü. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 1996;2:244-6.