

# Primer Amenore ve Pelvik Kitleleri Olan Olgularda Ultrasonografinin Tanı ve Ayırıcı Tanıdaki Yeri: Olgu Sunumu<sup>¶</sup>

## PRIMARY AMENORRHEA AND PELVIC MASS: A CASE REPORT

Bülent BERKER\*, Ebru Ö. ARSLAN\*, Cihan KABUKÇU\*, Bora CENGİZ\*, Lügen CENGİZ\*\*

\* Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Arş.Gör.,

\*\* Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Öğr.Gör., ANKARA

### Özet

**Amaç:** Primer amenore ve karın ağrısı ile başvuran bir hasta nedeniyle ayırıcı tanıda ultrasonografinin öneminin ortaya konması.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** AÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimize primer amenore ve karın ağrısı ile başvuran hastada nedene yönelik inceleme yapıldı.

**Bulgular:** Sekonder seks karakterleri yaşıyla uyumlu ve hormonal tetkikleri (T3, T4, TSH, Prolaktin, FSH, LH, E2,P) normal olan olguda, USG ve MRI incelemelerinde hematokolpos ve vajen 1/3 alt kısımda septum saptandı.

**Sonuç:** Nadir olmakla birlikte, vajenin en sık görülen konjenital anomalisi olan vajinal septumun ayırıcı tanısı ve cerrahi sınırın belirlenmesinde ultrasonografinin değeri ortaya kondu.

**Anahtar Kelimeler:** Primer amenore, Vajinal septum, Hematokolpos

T Klin Jinekoloj Obst 2000, 10:278-281

### Summary

**Objective:** To evaluate a case with a vaginal septum that was referred to our institution with complaint of primary amenorrhea and abdominal pain; in addition, to elucidate the role of ultrasonography in differential diagnosis of such cases..

**Institution:** Ankara University Faculty of Medicine, Department of Obstetric and Gynecology

**Material and Method:** A patient who was referred to our institution with primary amenorrhea and abdominal pain was evaluated for diagnosis and treatment.

**Results:** Secondary sex characters were concordant with her age and hormonal tests were normal. Hematocolpos and vaginal septum were detected by USG and MRI.

**Conclusion:** Although the vaginal septum is rare, it is more common than other congenital anomalies of vagina, and ultrasonography is important in differential diagnosis and determination of surgical margin.

**Key Words:** Primary amenorrhea, Vaginal septum, Hematocolpos

T Klin J Gynecol Obst 2000, 10:278-281

Nadir bir jinekolojik anomali (1/300.000-84.000) olan transvers vajinal septumun %46'sı üst 1/3 vajende, %40'ı orta 1/3 vajende ve daha az bir kısmı olan %16'sı ort 1/3 vajende görülmektedir. Nadir olmakla birlikte transvers vajinal septum, va-

jenin en sık görülen konjenital anomalisidir. Vajinal atrezi daha az sıklıkla görülür.

Transvers septumdaki kör vajinal kesenin erkek psödohermafroditizm başta olmak üzere aktif endometrial kavite içeren Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Sendromu (MRKHS), vajinal agenezi ile birliktelik gösteren servikal disgenezi ve imperfore himenden ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Klinik olarak ayrılması mümkün olmayan bu durumlarda ultrasonografi (USG) ayırıcı tanıda önemli bilgiler verir.

Anatomik görünüm USG ile kesin değilse MRI endikedir. Bu konuda son yapılan çalışmalarda (1)

**Geliş Tarihi:** 10.12.1999

**Yazışma Adresi:** Dr.Bülent BERKER  
Hüseyin Onat Sokak, 10/6  
Aşağıyayracı, ANKARA

<sup>¶</sup> Mayıs 1999 yılında Türk Alman Jinekoloji Derneği Jinekoloji ve Obstetrik Kongresinde poster olarak tebliğ edilmiştir.

gonadlar %81 oranda doğru olarak saptanırken hastaların MRI ile klasifikasyonu cerrahi ve laboratuvar bulguları ile yapılan klasifikasyona paralel bulunmuştur. Pelvisin laparoskopik görüntülenmesi gereksizdir.

Son yıllarda daha önce servikal yetmezlik, plasenta previa, servikal gebelik, vajinal veya servikal atrezi saptanmasında kullanılan transperineal veya translabial sonografi transvers vajinal septum tanısında kullanılmaya başlanmıştır (2). Bu yazının amacı, kliniğimize primer amenore ve pelvik kitle sebebiyle başvuran ve yapılan transabdominal ve transperineal USG sonucunda hematometrakolpos saptanmış olan bir olgu nedeniyle bu konuda ultrasonografinin tanı ve ayırıcı tanı açısından önemini ortaya konulmasıdır.

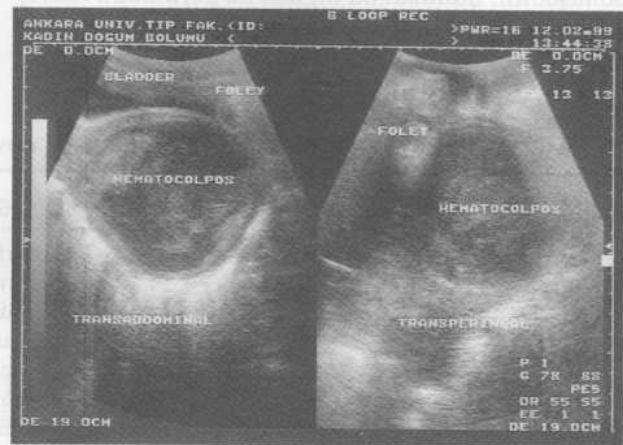
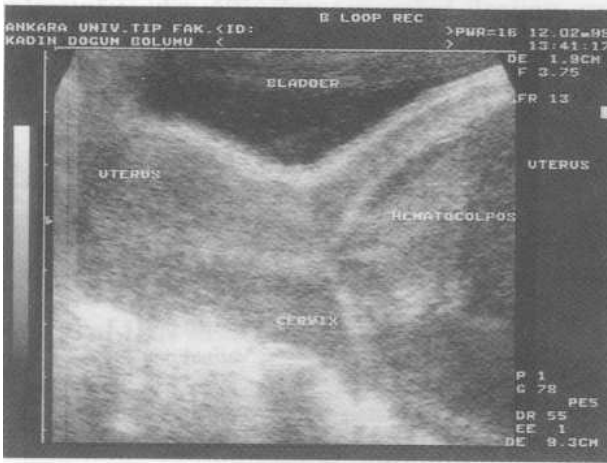
### Olgu

14 yaşındaki hasta kliniğimize primer amenore, son 5 aydır her ay tekrarlayan karın ağrısı şikayetleri ile başvurmuştur. Hastanın ağrısı bilateral inguinal bölgelerden başlayan ve lumbosakral bölgeye yayılan kolik tarzda bir ağrı niteliğindedir. Sık idrara çıkma, dizüri şikayetleri de bulunan hastada galaktore saptanmamıştır. 1.64 cm boyunda 48 kg ağırlığında bulunan hastada telarş tanner 4, adrenarş evre 4 olarak değerlendirilmiştir. Sekonder seks karakterleri yanında hastanın hormonal tetkikleri de (T3, T4, TSH, Prolaktin, FSH, LH, E2,P) normal olarak saptanmıştır. Yapılan IVP ve ultrasonografilerde reproduktif sistem dışında konjenital bir anomaliye rastlanmamıştır. Valsalva

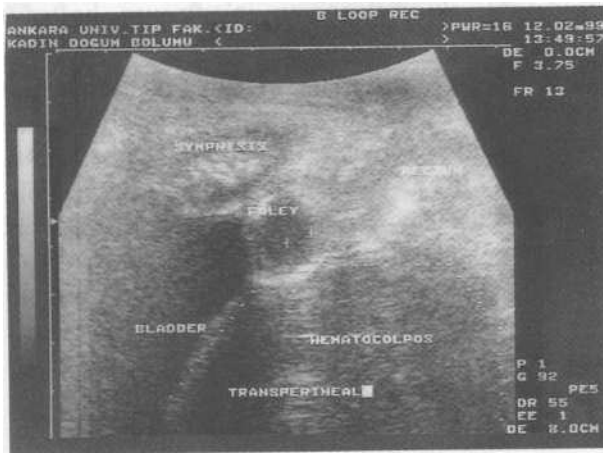
manevrası ile distansiyon izlenmeyen hastanın yapılan transabdominal (Şekil 1-2) ve transperineal (Şekil 1-3) USG'sinde uterus ve bilateral overlerin varlığı; hematokolpos, vajen 1/3 alt kısmında septumla uyumlu olabilecek bir görüntü saptanmıştır. Bu bulgu MRI ile teyid edilmiştir. MRI ile vajen lümeninde genişlemeye neden olan, pelvisi büyük oranda dolduran, mesaneyi anteriora iten 10x9x8 cm boyutlarında kronik süreçte hemoraji (hematokolpos), vajen 1/3 alt kısmı net olarak izlenmemekle birlikte membranöz septum ve her iki adneksial alanda kistik yapıda overler saptanmıştır. Takiben operasyona alınan hastada alt 1/3 vajende septum izlenmiş, septum t şeklinde insize edilerek hematoma boşalmıştır. Hastaya adezyonu önlemek amacıyla 3 ay süre ile premarinli vajinal protez uygulanması planlanmıştır. Hastanın transabdominal ve transperineal ultrasonografik bulguları Şekil 1, 2 ve 3'de görülmektedir.

### Tartışma

Normal bir üreme kanal sisteminin oluşması, Müllerian kanalların ve ürogenital sistemin normal ve birbiriyle uyum içinde gelişmesine bağlıdır. Bu mekanizmanın bozulması çeşitli anomalilerin görülmesine sebep olur. Bu anomalilerden biri olan vajinal septum varlığında septumun bütünlüğüne bağlı olarak hastalar primer amenore ve hematokolpometra, dismenore veya oligomenore şikayetleriyle başvururlar. Bu olguda da olduğu gibi konjenital obstrüktif uterovajinal anomalili hastalar genelde menarş döneminde farkedilirler.



Şekil 1 ve 2. Transabdominal ultrasonografik görünüm.



Şekil 3. Transperineal ultrasonografik görünüm.

Amenore ve pelvik kitlesi olan bir hastada USG ile hematometrakolpos-hematokolpos veya hematometra varlığının ayırımının yapılması ayırıcı tanıda önemlidir. Ultrasonografik bulgulara göre genital kanalda obstrüksiyona yolaçan çeşitli sebepler Tablo 1'de görülmektedir (3). Serviksin varlığı (varsa fonksiyonu) veya yokluğu, uterin striktür varlığı, simetrisi, boyutu gonadların durumu, vajinal kesenin derinliği varsa vajinal septum uzunluğu ayırıcı tanıda USG tarafından elde edilen verilerdir.

Genital sistemin distal obstrüksiyonu acil olarak değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Cerrahi tedavide gecikme endometriozis ve inflamatuvar değişikliklerden dolayı infertiliteye sebep olabilir. Tanı koymak amacıyla iğne batırmaktan kaçınılmalıdır, çünkü hematokolpos piyokolposa dönüşebilir. Sunulan bu olguda da görüldüğü üzere, abdominal kitle, siklik karın ağrısı, primer amenore

veya dismenore ve idrara çıkmada güçlük şikayeti olan hastalarda erken ve kesin tanı ultrasonografi ile konulabilmektedir (3).

Müllerian kanal anomalisi bulunan hastaların 1/3'ünde üriner sistem veya iskelet sistemi anomalilerine rastlanır. Üriner sistem anomalileri ektopik böbrek, renal agenezi, atnalı böbrek ve anormal toplama kanallarını kapsar. Transvers vajinal septum değerlendirilmesinde yardımcı olan USG bu anomalilerin saptanmasında da yardımcı olur. Biz de bu olguda, eşlik edebilecek üriner sistem anomalilerini araştırmak amacıyla USG' den yararlandık ancak yine de olası bir patolojiyi gözden kaçırmamak amacıyla IVP çekildi ve herhangi bir anomali görülmedi.

Son yıllarda USG ve MRI ile tanımlanmış transvers vajinal septum ile birliktelik gösteren retrohimenal vajinal atrezi (4), bilateral tubal atrezi (5), double serviks ile görülen bikornuat uterus (6) gibi atipik anomaliler ve işitme kaybı, facial hipoplazi, brakidaktili, spinal stenoz, skolyoz gibi multiple anomaliler (7) bildirilmiştir.

USG müllerian kanalın devamını oluşturmak amacı ile planlanan cerrahi girişimde anomalinin anatomik sınırını belirleyerek cerrahi girişimin amacına ulaşmasında ve bu sırada mesane, ureter, rektum gibi organlara yönelik olası komplikasyonların önlenmesinde de rol oynamaktadır. Bu durumda MRI gibi pahalı bir yöntemin yanında transperineal USG'nin tanı koymada ve operasyonun planlanmasında önemi artmaktadır. Bu konuda muayene ve operasyon esnasında yapılan sonografi (8) ve vajinal hidrosoneografi (9) gibi yöntemler geliştirilmektedir.

**Tablo 1.** Sonografik bulgulara göre genital kanal obstrüksiyon sebepleri

Grup	Sonografik Bulgular	Obstrüksiyon Sebepleri	Klinik Bulgular
1	Hematometrakolpos veya Hematokolpos	Imperfore himen Transvers vaginal septum Yüksek Orta Alçak	Bombeleşmiş himen Vajinal poş Vajinal poş Vajinal derinlik yokluğu
2	Hematometra	Vajinal agenezisle birliktelik gösteren servikal disgenezis MRKHS Obstrükte uterin horn	Vajinal derinlik yokluğu Vajinal poş Normal vajina

**KAYNAKLAR**

1. Reinhold C, Hricak H, Forstner R, Ascher SM, Bret PM, Meyer WR, Semelka RC. Primary amenorrhoe: evaluation with MR imaging. *Radiology* 1997 May, 203:2, 383-90.
2. Meyer WR, McCoy MC, Fritz MA. Combined abdominal-perineal sonography to assist in diagnosis of transvers vaginal septum. *Obstet Gynecol*, 1995 May, 85:5 Pt 2, 882-4.
3. Blask AR, Sanders RC, Rock JA. Obstructed uterovaginal anomalies: demonstration with sonography. Part II. Teenagers. *Radiology*, 1991, Apr, 179:1,84-8.
4. Oga M, Anai T, Youhimetsu J, Kawano Y, Hayata T, Miyokawa I. Retrohymenal vaginal atresia with perforate transverse vaginal septum. *Obstet Gynecol* 1995 May 85:5, pt2, 882-4.
5. Polasek PM, Erickson LD, Stanhope CR. Transverse vaginal septum associated with tubal atresia. *Mayo Clin Proc* 1995 Oct, 70:10 965-8.
6. La Fianza A, Camponi R, Villa A, Dore R, Di maggio EM, Predo L, Bertolotti GC. Communicating bicornuate uterus with double cervix and septate vagina: an uncommon malformation diagnosed with MR imaging. *Eur Radiol* 1997, 7: 2, 235-7.
7. Kumar D, Masel SP. A new multiple malformation syndrome of mullerian dysgenesis and conductive hearing loss with fever hypoplasia, bilateral stenosis and scoliosis. *Clin Genet*, 1987 Jul, 52:1, 30-6.
8. Edwards Freeman C, Amin HK, Abiri M, Guistino PB. The use of intraoperative ultrasonography in the surgical correction of a transverse vaginal septum. *J Clin Ultrasound* 1991, Jun, 19:1,48-50.
9. Caloio DV, Morris H, Rahmoni MR. Congenital transverse vaginal septum: vaginal hydrosonographic diagnosis. *J Ultrasound Med* 1998 Apr. 17:4, 261-4.

**YENİ ÇIKAN KİTAPLAR****ÜROJ?NEKOLOJ?****Editör: Prof.Dr.Haldun GÜNER**

26. Bölüm, 32 Yazarlı, Mat Kuşe Kağıt, 330 Sayfa, 94 Şekil, 39 Tablo, 14'ü Renkli Toplam 44 Resim

\*Tıbbi, Fiziksel Tedaviler ve Rehabilitasyon

\*Klasik ve Güncel Cerrahi Tedaviler

\*Tedavilerin Güçlü ve Zayıf Yönleri

\*Anahtar Mesajlar

KONUSUNDA YAYIMLANMI? ?LK K?TAP

**KL?N?K ?NFERT?L?TE**

2. Baskı

**Prof.Dr.Mülazım YILDIRIM**

20. Bölüm, Parlak Kuşe Kağıt, 345 Sayfa

Klasik ve Güncel Tedaviler. Bölüm Sonlarında Akılda Kalıcı Özet Bilgiler

125 Resim, 105 Histerosalpingografi, 74'ü Renkli Toplam 85 Orjinal Laparoskopik Resim Akılda Kalması İçin Gri

Zeminde Madde Madde Kısa Bilgiler

