

Sayın Editör,

"A. BENİAN ve ark.: Cerrahpaşa Vajinal Anomalilerin Cerrahi Tedavisi: Kadın Doğum Kliniğinin Deneyimi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2006; 37: 45-48" başlıklı yazıyı ilgiyle okuduk. Gerçekten geniş bir zaman dilimini kapsayan ve önemli bir deneyimi yansıtan bu yazıyla ilişkili olarak aşağıdaki noktaların vurgulanmasının yararlı olacağını düşünüyoruz:

1. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı meslektaşlarımızın önemli bir çoğunluğu, makalenin tartışma bölümünde de bildirildiği gibi, salt amenore ve dönemsel ağrılar nedeniyle başvuran hastalarda "imperfore himen" tanısı konacağı kanısındadır. Oysa ki sorun, çok daha erken yaşlarda, hatta yenidoğan döneminde bile önemli belirtiler ve bulgularla çocuk cerrahları tarafından rahatlıkla tanınabilmektedir. Tanı konması için olgunun adet görme yaşına ulaşması, dönemsel ağrılar çekmesi önkoşul değildir. Bebekte normal vajinal ve uterus salgıları ciddi boyutlarda kitleler oluşturabilmektedir. Imperfore himenli bebek, suprapubik bölgesinde ele gelen kitle, çevre organlara bası bulguları ile başvurabilmektedir [1, 2, 3, 4]. Anabilim dalımızın deneyimleri arasında, yenidoğan döneminde solunum sorunu bile yaratacak boyutta hidrometrokolpos ile başvuran bebekler bulunmaktadır.
2. Bildirilen 31 adet McIndoe girişiminden sonra sadece 1 greft reddi ve bir adet rektovajinal fistül gözlemlendiği belirtilmiştir. McIndoe yöntemi, tercih alanı gittikçe daralan ve erken ve orta vadede darlık, kısa vajina, ağırlı cinsel girişim sorunları nedeniyle literatürde oldukça fazla tartışılan bir yöntemdir. Kullanılan serbest cilt greftinin salgısal işleminin bulunmaması da önem verilmesi gereken bir konudur [1, 3, 5]. Yazarların bu tür sorunlardan hiç bahsetmemelerini, olağandışı cerrahi becerilerine ya da yazılarında da belirttikleri gibi izlem sürelerinin son derece kısıtlı olmasına bağlıyoruz. Pratikte bu tür hastalarda izleme sırasında saptanan sorunlar, dilatasyonla ilgili problemler ve yaşanan cinsel sorunlar ameliyattan çok daha önemli bir yer tutmaktadır. Ameliyat sonrası geç dönem bulguları, ameliyatın gerçek başarısı açısından en önemli göstergedir.

Bu hasta serisinde tek bir olgu dışında üriner sistem anomalisi saptanmamasını, olgu grubunun bir bölümünün ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi uygulamasından önceki dönemlerde tedavi edilmesi ile açıklamak olasıdır.

Son yıllarda, bu tür hastalar için damar pediküllü ileum, sigmoid kolon, çekum segmentleri gibi dokuların kullanılması daha çok taraftar topladığı izlenimi edinilmektedir [6, 7]. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalımızın deneyimleri de bu doğrultudadır. Kullanılan bu segmentlerin salgısal sorunları olmadığı gibi, geç takiplerde serbest cilt greftlerindeki kadar ciddi darlık sorunu da yaşanmamaktadır.

Bu tür girişimleri yaşamın ilk yıllarında yapmayı tercih eden gruplar da bulunmaktadır [8, 9]. Bu sonuçlara göre,

erken girişimlerde psikolojik sorunlar, erişkin yaşlara oranla daha az gözlenmektedir. Ancak vajinal rekonstrüksiyonlarda ameliyat yaşı konusu halen tartışmalıdır. İyi bir psikolojik destekle ve ailenin aydınlatılmasıyla girişimin ileri yaşlarda uygulanmasının yararlı olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Sonuç olarak gelişmiş çocuk cerrahisi merkezlerinin bulunduğu kurumlarda vajinal anomaliler, erişkin hekimleri tarafından artık yazıda belirtildiği gibi "çoğunlukla" değil, "daha düşük oranlarda" görülmekte ve tedavi edilmektedir. Zira anomalilerin önemli bir bölümü erken yaşlarda tanınmakta, yandaş anomaliler tüm detayları ile belirlenmekte ve saptanan protokollere göre tüm sistemlerin tedavisi daha erken dönemde gerçekleştirilmektedir. Yayına konu olan anomalilerden bazılarının değerli kadın doğum hekimlerimiz tarafından, artık doğum öncesinde, antenatal olarak tanınabildiğini de ayrıca anımsatmak istiyoruz.

Uzun dönemli takip, doğumsal anomaliler için çok önemlidir. Hatta bu konunun en az cerrahi tedavi kadar önemli olduğu söylenebilir.

Böyle önemli bir konuyu gündeme getirmeleri nedeniyle teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Cenk BÜYÜKÜNAL (FRCS, FEAPU, FEAPS) ¹

Prof. Dr. Nur DANIŞMEND (FEAPU, FEAPS) ²

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cinsiyet Anomalileri Konseyi C.A.K. Üyesi

KAYNAKLAR

1. Hensle TW, Kennedy II WA: Anomalies of the female genital tract. In O'Neill Jr JA, Rowe MI, Grosfeld JL et al: Pediatric Surgery, Vol-2, 5th ed., Mosby, St Louis, 1998, 1819-1833.
2. Pokorny SF, Garza J: Pediatric and adolescent gynecology. In: Ziegler MM, Azizkhan RR, Weber TR (Eds): Operative Pediatric Surgery, McGraw-Hill, New York, 2003, 945-964.
3. Rink RC, Yerkes EB: Surgical management of female genital anomalies, intersex disorders and cloacal anomalies. In: Gearhart JP, Rink RC, Mouriquand P.D.E (Eds) Pediatric Urology, WB Saunders, Philadelphia, 2001, 659-686.
4. Creighton S: Adolescent urogynecology. In: Gearhart JP, Rink RC, Mouriquand P.D.E (Eds) Pediatric Urology, WB Saunders, Philadelphia, 2001, 687-695.
5. Hinman F Jr: Atlas of Pediatric Urologic Surgery, Saunders, Philadelphia, 1994, 649-659 (Vaginal reconstruction).
6. Dean GE, Hensle TW: Intestinal vaginoplasty. Curr Surg Tech Urol 1994; 7: 1.
7. Radhakrishnan J: Colon interposition vaginoplasty. J Pediatr Surg, 1987; 22: 1175.
8. Hensle TW, Dean GE: Vaginal replacement in children. J Urol, 1992; 148: 677.
9. Wesley JR, Coran AG: Intestinal vaginoplasty for congenital absence of vagina. J Pediatr Surg 1992; 27: 885.

Sayın Editör

Prof. Dr. Büyükcunal'ın eleştirileri doğrultusunda literatür tekrar gözden geçirilmiş ve uzun yıllara dayalı retrospektif analizlerde himen imperforatus olgularının büyük kısmında tanının adolesan ve erişkin dönemde konmuş olduğu görülmüştür. Liang ve ark. [1]'nin ürojinekoloji kliniklerindeki 14 yıllık analizlerinde 15 olgudan bahsedilmektedir. Tanı anında hastaların yaş ortalaması 13.2'dir (11-16 yaş). En sık rastlanan semptomlar ise kriptomenore, pelvik ağrı ve palpe edilebilen abdominal kitledir. Yine Nazir ve ark. [2]'nin vajinal konjenital obstrüktif lezyonları irdeleyen 18 yıllık retrospektif analizlerinde 26 olgunun 20'sinin adolesan ve erişkin dönemde olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, McIndoe olgu dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve hastaların çoğuna ulaşmak mümkün olamamıştır. Dolayısıyla hastaların uzun dönemdeki sonuçları verilememiştir. Bununla birlikte, yine ülkemizden Keser ve arkadaşlarının yayınlarında 7 - 14 yıllık takip sonuçları verilmiştir [3]. Bu çalışmada vajinal darlık saptanmamış ve neovajinanın histolojik incelenmesinde normal vajinal mukoza belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında, oluşan vajinal darlıkların çoğunun ameliyata bağlı olmadığı, hastaların protezi yetersiz ve uygun olmayan bir biçimde kullanmalarından kaynaklandığı görülmektedir.

Günümüzde McIndoe tekniği kolaylığı, düşük morbiditesi ve yüksek başarı oranları nedeniyle kadın doğum hekimleri tarafından tercih edilmektedir [4].

Uzm. Dr. Ali BENİAN¹

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Liang CC, Chang SD, Soong YK. Long-term follow-up of women who underwent surgical correction for imperforate hymen. Arch Gynecol Obstet 2003; 269: 5-8.
2. Nazir Z, Rizvi RM, Qureshi RN et al. Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. Pediatr Surg Int 2006; 22: 749-753.
3. Keser A, Bozkurt N, Taner OF, Sensoz O. Treatment of vaginal agenesis with modified Abbe-McIndoe technique: long-term follow-up in 22 patients. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2005; 121:110-116.
4. Le Roy. Vaginal reconstruction in adolescent females with Mayer-Rokitansky-Kuster-Hausner syndrome. Plast Surg Nurs 2001; 21: 23-27.