

## Vaginal Agenesisi Bir Olguda Vagina ve Servikal Kanal Oluşturulması\*

Selçuk Akın\*\*, Ramazan Kahveci\*\*\*, Mesut Özcan\*\*\*\*, Mehpare Tüfekçi\*\*\*\*\*

**ÖZET.** Uterusu normal ve serviksi yeterli olan vaginal agenezisi bir olguda kısmi kalınlıkta deri grefti ile vagina ve tam kalınlıkta deri grefti ile servikal oluşturularak olgunun normal adet görmesi sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler.** Vaginal agenezis. Vagina. Servikal kanal. Deri grefti.

### Construction of the Vagina and Cervical Canal In a Case With Vaginal Agenesis

**SUMMARY.** In a case with vaginal agenesis whose cervix was sufficient in size and whose uterus was normal, vaginal construction with split-thickness skin grafting and cervical canal construction with full-thickness skin grafting were performed, enabling her to have normal menstruation.

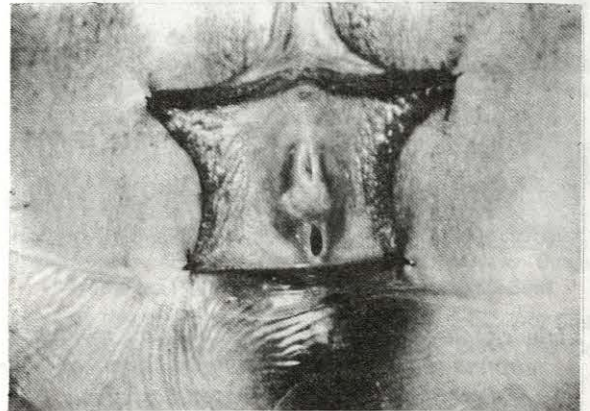
**Key Words.** Vaginal agenezis. Vagina. Cervical canal. Skin graft.

Konjenital bir malformasyon olan vaginal agenezis, sanıldığı kadar az değildir. Literatürde insidansı 1/4.000-1/5.000 olarak belirtilmekle birlikte, 1/1.500-1/80.000 arasında değişen verilerde mevcuttur<sup>1-2</sup>. Etiyolojisi tam belirlenemeyen vaginal agenezisin kalıtsal bir geçiş gösterebileceği veya multifaktöriyel olduğu ileri sürülmektedir. Olgularda normal bayan karyotipi vardır ve genellikle primer amenore nedeni ile menarş çağında tanı konulmaktadır. Çoğunlukla vulva tam gelişmiştir. Vagen hiç yoktur ya da 1-2 cm. derinliktedir. Uterus atrofik, infantil, normal ya da "bikornuate"dir. Overler genellikle etkilenmemiştir, bundan dolayı sekonder seks karakterleri normaldir<sup>1-3</sup>.

### Olgu

16 yaşında ve bekar olan bayan hastamız 1988 yılında adet görememe ve sancıları olması nedeni

ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvurmuş. Yapılan jinekolojik muayenede vulva normal görülmüş, hymen tam olarak değerlendirilmeyip, pimen imperfore olarak yorumlanmış. Rektal tuşede uterus antevert, sert, normal irilikte bulunmuş. Ayrıca adnekslerin ve sekonder seks karakterlerinin normal olduğu tespit edilmiş. I.V.P. normal olarak değerlendirilmiştir. U.S.'da hematometra tanısı konmuş. Hematokolpus görülmemiş. Uterus ve adnekslerin normal olduğu tespit edilerek vaginal agenezis tanısı konan hasta kliniğimize sevk edilmiştir (Şekil 1).



Şekil: 1

Olgunun operasyon öncesi görünümü

\* 27-30 Ekim 1990 tarihinde Kuşadası'nda yapılan XII. Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresi'nde tebliğ olarak sunulmuştur.

\*\* Uzm.Dr.; Uludağ Ü.Tıp Fak. Plastik ve Rekons. Cer. ABD

\*\*\* Yrd.Doç.Dr.; Uludağ Ü.Tıp Fak. Plast.ve Rekons. Cer.ABD

\*\*\*\* Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Plast. ve Rekons. Cer. ABD

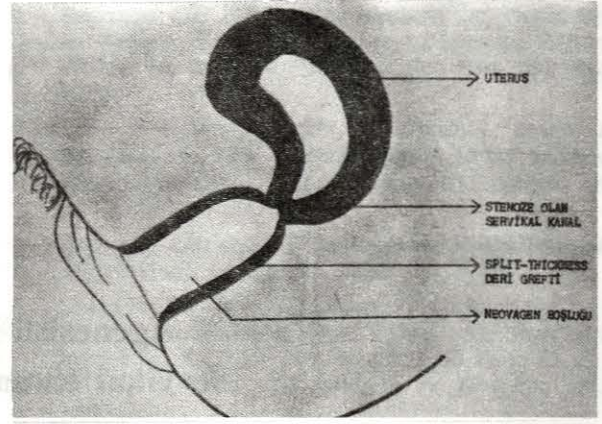
\*\*\*\*\* Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD

Geliş Tarihi: 28.9.1992

Kabul Tarihi: 21.4.1993

## Gereç ve Yöntem

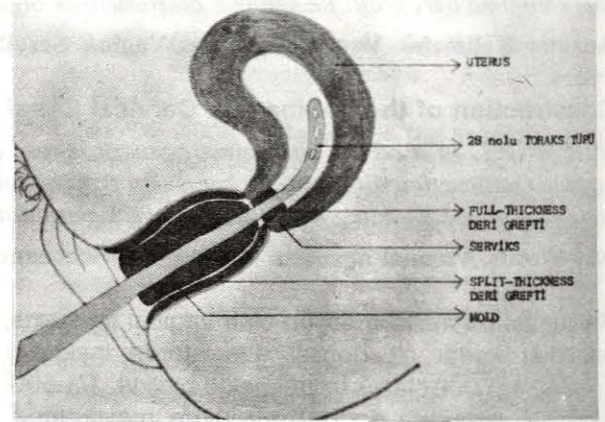
Genel anestezi altında yapılan operasyonda vulvadan insizyon yapılarak rektum ve mesane arasından kollum ağzına doğru künt disseksiyon ile girilerek bir poş oluşturuldu. Oluşturulan poş 7-8 cm. derinliğinde, 5-6 cm. genişliğinde idi. Pubis üzerinden yapılan diğer bir insizyonla uterusu ulaşılarak, histerometra ile kollumdan bir delik açıldı ve oluşturulan vagen kavitesi ile uterusun irtibatı sağlandı. Uyluktan alınan kısmi kalınlıkta deri greftleri, içinden foley idrar sondası geçirilmiş bir moldun etrafına sarılarak birbirine sütüre edildi. Bu mold oluşturulan vagen boşluğuna yerleştirildi. Foley idrar sondasının bir ucu da uterus boşluğuna yerleştirildi (Şekil 2). Ayrıca sondanın etrafına da deri grefti sarılarak deliğin epitelize olması amaçlandı. 15 gün sonra mold çıkarıldı, greftlerin tuttuğu görüldü. Operasyondan 5 ay sonra hastanın adet görmemesi ve ağrılarının devam etmesi üzerine, kanalis servikalisin yeniden oluşturulması planlandı (Şekil 3). Hasta tekrar opere edildi. Operasyonda uterusu girilerek histerometre ile kollumdan vagene ulaşıldı. Hegar bujisi ile delik genişletildi. Sağ inguinalden tam kalınlıkta deri grefti alındı. Bu greft 28 nolu toraks tüpü etrafına dikildi. Açılan kanalis servikalisin iç yüzüne greft gelecek ve tüp drenin bir ucu uterus içinde olacak şekilde yerleştirildi. Toraks tüpünün diğer ucu ise, vagenden dışarı çıkarıldı. Ayrıca içinden toraks tüpü geçecek tarzda vagene bir mold yerleştirildi (Şekil 4). Operasyondan 16 gün sonra hasta adet gördü (Şekil 5).



Şekil: 2

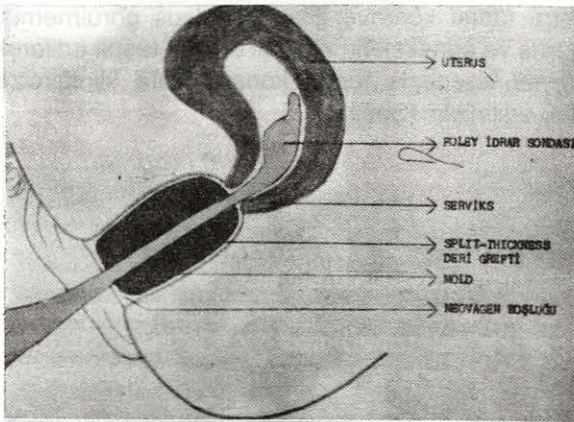
*İçinden foley idrar sondası geçirilmiş bir moldun etrafına sütüre edilmiş olan kısmi kalınlıkta deri greftinin oluşturulan vagen boşluğuna yerleştirilişinin şematik görünümü*

Şekil: 3  
*Etrafı deri grefti ile kaplı vagen boşluğunun ve stenoze olan servikal kanalın şematik görünümü*



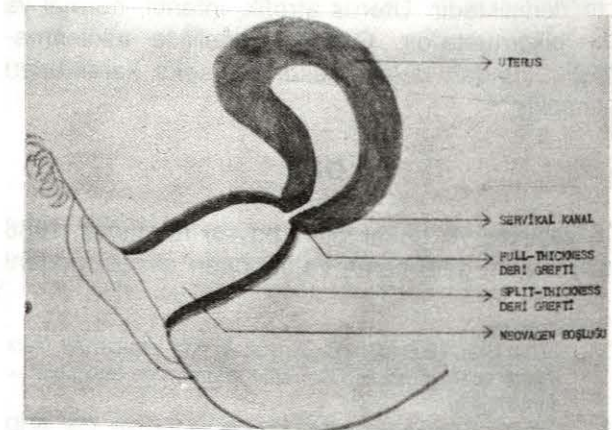
Şekil: 4

*Servikal kanalın tam kalınlıkta deri grefti ile oluşturulmasının şematik görünümü*



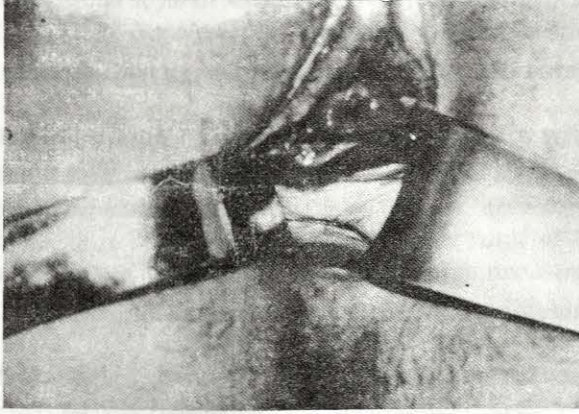
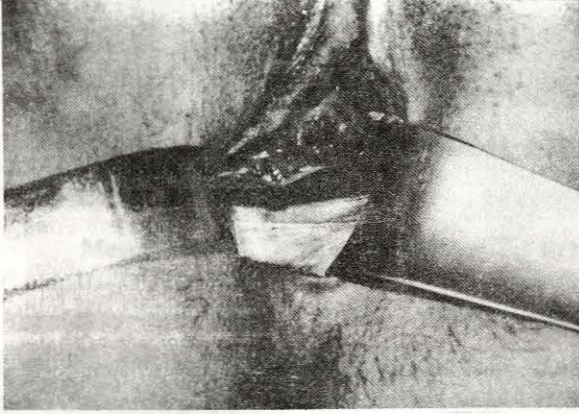
Şekil: 5

*Oluşturulan vagen ve servikal kanalın şematik görünümü*



## Bulgular

İlk operasyondan itibaren 4 yıl süreyle izlenen olgumuzda vagende herhangi bir kontraktür, stenoz ve ülserasyon tespit edilmedi (Şekil 6,7).



Şekil: 6, 7

Operasyon sonrası vagenin görünümü



Şekil: 8

Operasyon sonrası vagen ve servikal kanalın ultrasonografik görünümü

Servikal kanal konstruksiyonundan itibaren 3.5 yıl geçmesine rağmen olgumuz halen ayda bir kez adet görmekte ve karın ağrıları olmamaktadır. Ayrıca hastamız psikolojik olarak daha mutlu bir hayat sürdürmektedir (Şekil 8).

## Tartışma

Vaginal agenezisli % 10 olgunun daha az bir kısmında fonksiyone uterus, serviks ve vagenin üst kısmı vardır. Bu olgular hematometra, hematokolpos ve sıklıkla karın alt kadransında ağrı ve kitle ile tanınırlar<sup>1,2</sup>. Daha önceki yıllarda vaginal agenezisli hastalara histerektomi yapılması önerilirdi<sup>1-3</sup>. Çünkü serviksi yeterli olmayan bu hastalarda vagina yapıldığında enfeksiyon endometriosis'e yol açmakta idi<sup>1-4</sup>.

Son yıllardaki yeni görüş ise; uterusu olan hastalarda, serviksi yeterli ve endoservikal kanalı varsa vagina, serviks ile birleştirildiğinde hastanın adet görebileceği ve çocuk doğurabileceği yolundadır. Eğer hastanın serviks kanalı yoksa problem devam etmekte, hematometra ve hematokolpos meydana gelmektedir. Bu durumda uterus intakt tutulmakta ve endometriumun proliferasyonunu kontrol etmek için supressif hormonlar verilmekte, böylece hastanın evlenince çocuk sahibi olabileceği varsayılmaktadır. Fakat bu çözüm daha çok teorik olarak kalmaktadır<sup>1-4</sup>.

Olgumuzdan elde edilen sonucun, uterusu normal ve serviksi yeterli olan vaginal agenezisli olgularda, uterusun korunması gerektiği şeklindeki literatür verilerini desteklediği görülmüştür.

Op. Dr. Selçuk AKIN  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD  
Tel: 4428400/1118  
16059 Görükle / BURSA

## Kaynaklar

1. Horton CE, Sadove RC, McCraw JB: Reconstruction of Female Genital Defects, in McCarthy JG(ed): Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders Co., 1990, pp.4203-4212.
2. Laub DR: Müllerian and Ectodermal Vaginal Agenesis, in Smith JW, Aston SJ (ed): Plastik Surgery, Boston, Little Brown and Co., 1991, pp.1375-1392.
3. Stark RB: Abnormalities of the External Female Genitalia, in Converse JM (ed): Plastic and Reconstructive Surgery Philadelphia, WB Saunders Co., 1977, pp.3922-3951.
4. Laub DR, Dubin BJ: Vaginal Agenesis, in Grabb WC, Smith JW (ed): Plastik Surgery. Boston, Little Brown and Co., 1979, pp.873-898.