

PUBERTE ÖNCESİ KIZLARDA LABİA MİNORA YAPIŞIKLIKLARININ CERRAHİ TEDAVİ İLE BERABER MEDİKAL TEDAVİSİ

Sezen ÖZKISACIK¹, Özge DURMAZ¹, Ali Onur ERDEM¹, Mustafa Harun GÜRSOY¹, Mesut YAZICI¹

ÖZET

AMAÇ: Labia minora yapışıklığı puberte öncesi kızlarda düşük östrojen seviyesine bağlı olarak inflamasyonu takiben oluşan bir patolojidir. Genellikle asemptomatiktir, ancak bazen idrar retansiyonuna neden olarak bakteriyel kolonizasyon ve idrar yolu enfeksiyonuyla sonuçlanabilir. Tedavide ilk olarak östrojenli kremlerle bu bölgeye masaj yapılarak yapışıklığın açılmaya çalışılması tercih edilmektedir. Biz önce bu yapışıklığın cerrahi olarak açılıp, daha sonra östrojenli kremlerle lokal tedavisine devam edilmesiyle başarı şansının daha yüksek olacağını düşünmekteyiz.

GEREÇ ve YÖNTEM: Daha önce herhangi bir tedavi almış yada almamış kliniğimize başvuran 22 semptomatik hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşları 31 ay idi. Labial yapışıklıklar lokal anestesi ile önden arkaya olacak şekilde, ucu künt bir hemostatik klemp yardımıyla açıldı. Yapışıklık açıldıktan sonra hastaların tümüne lokal östrojenli kremle günde iki kez masaj uygulandı.

BULGULAR: Yirmiiki hastanın 19'unda tedavi sonrası dönemde herhangi bir problem yaşanmadı. Ancak 3 hastada tekrar yapışıklık gelişmesi üzerine aynı tedavi protokolü tekrar uygulandı. Tüm hastaların uzun dönem takiplerinde herhangi bir problemle karşılaşmadı.

SONUÇ: Labial yapışıklıkların tedavisinde ilk seçenek olarak genellikle lokal östrojenli kremlerle masaj yapılarak açılması tercih edilmektedir. Ancak bu tedavi seçeneği ile tedavi süresi uzayabilmektedir. Yapışıklığın cerrahi olarak açıldıktan sonra lokal östrojenli krem kullanımıyla tekrar etme oranı daha düşük olmakta ve tedavi süresi kısalmaktadır. Böylece labial yapışıklığa bağlı gelişebilecek olan idrar yolu enfeksiyonu gibi komplikasyon oranı azaltılabilir ve tedavi süresi kısaldığı için hasta ve ailenin tedaviye uyum sağlaması daha kolay olabilir diye düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Labial yapışıklık, tedavi, östrojen, medikal, cerrahi

The Surgical Together with Medical Treatment of Labial Adhesions in Prepubertal Girls

SUMMARY

OBJECTIVE: Labial fusion is a pathological condition seen mostly in prepubertal girls, claimed to be caused by low blood levels of estrogen and following inflammation. It is generally asymptomatic, however the adherence of labia minora may cause retention of urine leading to bacterial colonization and eventually causing urinary symptoms. The first choice of treatment is suggested as estrogen ointment. We aimed to investigate the success of surgical treatment followed with medical estrogen ointment.

MATERIALS and METHODS: Retrospective evaluation of 22 symptomatic patients with labial fusion who were admitted directly to our clinic or who were consulted following medical therapy by other clinics was made by means of the chart reviews. Mean age was 31 months. Labial adhesions were separated sharply by the help of a curved homeostatic clamp under local anaesthesia in the anteroposterior direction. Following release of adhesion, estrogen ointment was applied topically.

RESULTS: Among 22 patients, 19 of them had no problem in the post-management period. However, for three patients, re-release of adhesions by the same method was necessary. For all of the patients, follow-up revealed uneventful results.

CONCLUSION: The first option in management of labial fusion is generally topical application of estrogen ointment; however the period necessary for treatment is long lasting. Mechanical release of adhesions under local anesthesia followed by topical estrogen ointment seems to lower recurrence rate and shorten the time necessary for treatment. Therefore, we suggest this treatment protocol since the treatment option for labial fusion may decrease the complication rate and build patient cooperation more easily.

Key words: Labial fusion, treatment, estrogen, medical, surgery

Labia minoraların yapışıklığı puberte öncesi kızlarda %1.8-3.3 oranında görülen perineal bir problemdir¹. Sıklıkla asemptomatik olmasına rağmen idrar retansiyonuna neden olabilir. İdrar retansiyonu da bakteriyel kolonizasyona neden olarak tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonuyla sonuçlanabilir².

Labial yapışıklığın etyolojisi tam olarak bilinmemektedir, ancak puberte öncesi düşük östrojen

düzeyi ve inflamasyon buna neden oluyor olabilir². Düşük östrojen düzeylerinde inflamasyon normalden daha fazla olabilir ve inflamasyon alanında hasara neden olan makrofajların aktivasyonu artar. Bu hasarlı alanın onarımı sırasında bu bölgede epitelizasyon olur ve yeni kollajen liflerinin birikimiyle sonuçlanır. Normal fizyolojik östrojen düzeylerinde kollajen sentezi %40 oranında düşer³. Puberte öncesindeki

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

düşük östrojen düzeylerinden dolayı bu bölge daha fazla fibrozis ve sonuçta artmış bir skar dokusu oluşumu ile iyileşir. Bu da labia minoralarda yapışıklıkla sonuçlanır.

Labial yapışıklıkların tedavisi genellikle östrojenli kremlerle bu bölgeye masaj yapılması şeklindedir ⁴. Bu tedavi yaklaşımıyla başarı oranı yaklaşık olarak %50-88'dir ⁵. Ancak bu tedavi yaklaşımının ortalama 8 hafta kadar kullanılması gerekmektedir ⁶. Son zamanlarda lokal östrojenli kremlerle beraber betametazon krem de kullanılmaya başlanmıştır ⁶. Lokal tedaviler primer ve tekrarlayan labial yapışıklıkların tedavisinde ilk seçenek olarak tercih edilebilir ve aynı zamanda da yapışıklığın cerrahi olarak açılmasını takiben de kullanılması gerekebilmektedir ⁴. Lokal östrojen tedavisi ile aynı zamanda labial yapışıklığın cerrahi olarak açılmasını takiben tekrar etme oranı daha da düşük bulunmuştur ⁷.

Puberte öncesi kızlarda düşük östrojen düzeyinin labial yapışıklıklardaki rolünü düşündüğümüzde cerrahi olarak yapışıklığın açılmasını takiben lokal östrojenli kremlerin kullanımı ile hem tedavi başarısının daha yüksek olacağını hem de tekrar oranının ve tedavi süresinin kısalmayacağını düşünmekteyiz. Bu çalışmada da cerrahi olarak açtığımız labial yapışıklıkları geriye dönük olarak inceleyip tedavi başarısını irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

2003-2009 yılları arasında kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen semptomatik labia minora yapışıklığı olan hastaları retrospektif olarak derledik. Semptomatik olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Toplam 22 semptomatik hasta kliniğimizde öncelikle cerrahi olarak yapışıklığın açılması, daha sonrada lokal östrojenli krem kullanılması şeklinde tedavi edilmişti.

Hastaların tamamı dizüri, idrar yolu enfeksiyonu, pollaküri ve poliüri gibi üriner sistem semptomları açısından sorgulandı. Tüm hastalara daha önce medikal yada cerrahi tedavi olup olmadıkları soruldu.

Başka bir klinikte tedavi olmuş yada olmamış tüm hastalarda %5'lik lidokainli kremle lokal anestesi uygulandıktan sonra labial yapışıklık cerrahi olarak açıldı ve daha sonra lokal östrojenli krem ile medikal tedavi başlandı. Lokal anestezi krem sürüldükten yaklaşık 1 saat sonra povidon iodine ile bölgenin

temizliği yapıldıktan sonra, steril şartlarda ucu künt bir hemostatik klemp yardımıyla yapışıklık önden arkaya doğru nazikçe açıldı. Yapışıklığın tam olarak açıldığından üretral ve vajinal girişlerin görülebilmesiyle emin olundu. Yapışıklık cerrahi olarak açıldıktan sonra 2 hafta süreyle günde iki kez östrojenli krem ile tedavi başlandı. Tüm hastalar 2. haftanın sonunda poliklinik şartlarında muayene edildi. Tekrar yapışıklık gelişen hastalara aynı tedavi protokolü uygulandı. Bir yıllık takip sonunda hastaların hiçbirinde herhangi bir problemle karşılaşılması.

BULGULAR

Labial yapışıklığı olan toplam 22 semptomatik hastanın ortalama yaşı 3 ay-6 yaş (ortalama 31 ay) idi. Tüm hastaların dizüri şikayeti, 2 hastanın da (%9.1) tekrar eden idrar yolu enfeksiyonu mevcuttu. Fizik muayenede tüm hastaların labia minoraları orta hatta değişik derecelerde yapışıklı.

Üç hasta (%13.6) daha önce çocuk doktoru tarafından başka kliniklerde lokal östrojenli kremlerle tedavi edilmiş, ancak yapışıklık tekrar edince kliniğimize gönderilmişti. Bu hastaların ortalama yaşı 28 ay ve ortalama tedavi süresi 4-8 hafta idi.

Tüm hastalara labial yapışıklık cerrahi olarak açıldıktan sonra ortalama 2 hafta süreyle lokal östrojenli krem kullanıldı. Bu tedavi yaklaşımından sonra yalnızca 3 hastada (%13) labial yapışıklık tekrar etti ve bu hastalara da tekrar aynı tedavi prosedürü uygulandı. Uzun dönem takiplerde hiçbir hastada tekrar yapışıklık gözlenmedi (Tablo 1).

TARTIŞMA

Labial yapışıklık, labia minoraların vestibulum üzerinde birbirine yapışmasıyla oluşan çocuk yaş grubunda edinsel jinekolojik bir patolojidir ⁸. Nedeni tam olarak bilinmemektedir, ancak puberte öncesi kızlarda düşük östrojen düzeylerinden kaynaklandığı düşünülmektedir ⁵. Tedavide lokal östrojenli pomadların kullanımıyla oldukça iyi sonuçlar elde edilmesi nedeniyle bu teori en çok kabul görmektedir. Labial yapışıklıkların yaklaşık %80'i çocuğun puberteye gelmesiyle beraber artmış östrojen düzeylerine bağlı olarak kendiliğinden açılmaktadır ⁴. Bu yüksek orandan dolayı asemptomatik hastalarda tedavi gerekmemektedir. Birçok hastanın asemptomatik olup tanı konulamaması nedeniyle

Tablo 1. Hastaların klinik bilgileri

Ortalama yaş	31 ay
Dizüri	22 hasta (%100)
Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu	2 hasta (%9,1)
Daha önce östrojenli kremle medikal tedavi	3 hasta (%13,6)
Medikal tedavi ortalama süresi	4-8 hafta
Cerrahi sonrası medikal tedavi ortalama süre	2 hafta
Cerrahi sonrası tekrar oranı	3 hasta (%13)

labial yapışıklıkların gerçek prevalansı bilinmemektedir ve olasılıkla bildirilenden daha yüksek bir oradadır.

Bazı yazarlar asemptomatik labial yapışıklığı olan hastaların tedavi edilmesini önermezler⁷. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda asemptomatik hastaların herhangi bir tedavi yapılmadan izlenmesi önerilmektedir^{5,8}. Bu çalışmalarda aynı zamanda vakaların %80'inin 1 yıl içerisinde kendiliğinden gerileyeceği de bildirilmektedir.

Konservatif tedavide esas olan lokal olarak östrojenli kremlerin kullanılmasıdır⁵. Bu lokal östrojen tedavisinin süresi ile ilgili olarak ortak bir görüş olmasa da, genel olarak 2 hafta süre ile günde iki yada üç kez uygulanması kabul görmektedir¹. Lokal olarak uygulanan östrojen kremlerin sistemik olarak emilebildiği bilinmektedir ve fazla miktarlarda kullanıldığında vaginal kanamaya ve hatta erken puberteye neden olabilmektedir⁸. Son zamanlarda lokal östrojenli kremlerle beraber kortikosteroidli kremlerin kullanımı da yaygınlaşmıştır⁶. Ancak östrojen kremlerin yan etkisi olabildiği gibi kortikosteroidli kremlerin de bazı yan etkileri olabilmektedir. Kortikosteroidli kremlerin kısa dönemde ciltte eritem, follikülit, kaşıntı, vezikül, kılınma ve ciltte atrofi gelişimi gibi yan etkileri varken, uzun dönemde adrenal bezlerin baskılanması, büyümede duraklama ve kanser gelişimi gibi potansiyel yan etkileri mevcuttur⁴.

Labial yapışıklık çok fazlaysa yada ağrı, enfeksiyon gibi semptomlara neden oluyorsa elle ayırarak yada başka bir yöntemle cerrahi olarak açılması gerekmektedir¹. Lokal östrojenli kremler cerrahi tedaviden önce ve sonra proflaktik olarak kullanılabilir. Bazı otörler labial yapışıklık cerrahi olarak açılmadan önce lokal östrojenli kremlerin kullanımıyla yapışıklığın inceleceğine ve cerrahi başarının artacağına inanmaktadır. Bazı yazarlar ise yapışıklığın cerrahi olarak açılmasından sonra lokal östrojenli kremlerin kullanımıyla başarı oranının artacağını savunmaktadırlar⁷.

Biz labial yapışıklığın elle yada cerrahi olarak açılmasından sonra lokal östrojenli kremlerin kullanımıyla başarı oranının artacağına inanmaktayız. Böylece tedavi süresinin oldukça kısaldığına ve lokal östrojenli kremlere ve/veya kortikosteroid kullanıldıysa bunlara bağlı kısa ve uzun dönemdeki yan etkilerin görülme sıklığının azaldığına inanmaktayız. Tedavi süresi kısaldığı için labial yapışıklığa bağlı idrar yolu enfeksiyonu gelişimi riski de azaltılmış olacaktır.

Sonuç olarak, biz labial yapışıklıkların tedavisinin ne tek başına cerrahi ile ne de tek başına östrojenli ve/veya kortikosteroidli kremlerle yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Labial yapışıklıkların cerrahi sonrası östrojenli kremlerin kullanılmasıyla tedavi başarısının daha fazla olacağını, tedavi süresinin de daha kısa olacağını ve buna bağlı olarak hasta ve aile uyumunun daha iyi

olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Nurzia MJ, Eickhorst KM, Ankem MK, Barone JG. The surgical treatment of labial adhesions in prepubertal girls. J Pediatr Adolesc Gynecol 2003;16:21-3.
2. Sanfilippo JS. Vulvovaginitis. In: Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, editors, Nelson textbook of pediatrics, WB Saunders, Philadelphia, 1996: 1555.
3. Yu WD, Liu SH, Hatch JD, Panossian V, Finerman GA. Effect of estrogen on cellular metabolism of the human anterior cruciate ligament. Clin Orthop Relat Res 1999;229:38.
4. Mayoglou L, Dulabon L, Martin-Alguacil N, Pfaff D, Schober J. Success of treatment modalities for labial fusion: a retrospective evaluation of topical and surgical treatments. J Pediatr Adolesc Gynecol 2009;22:247-50.
5. Muram D. Treatment of prepubertal girls with labial adhesions. J Pediatr Adolesc Gynecol 1999;12:67-70.
6. Tebruegge M, Misra I, Nerminathan V. Is the topical application of oestrogen cream an effective intervention in girls suffering from labial adhesions? Arch Dis Child 2007;92:268-71.
7. Soyer T. Topical estrogen therapy in labial adhesions in children: therapeutic or prophylactic? J Pediatr Adolesc Gynecol 2007;20:241-4.
8. Omar HA. Management of labial adhesions in prepubertal girls. J Pediatr Adolesc Gynecol 2000;13:183-5.

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Sezen ÖZKISACIK
Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Cerrahisi
Anabilim Dalı, 09100 AYDIN

E-posta : sozkisacik@adu.edu.tr

Tel : +90 256 4441256

Fax : +90 256 2146495

Geliş Tarihi : 09.09.2011

Kabul Tarihi : 26.04.2011