

# Vajinal Rekonstrüksiyon Yapılan Mayer Rokitansky Kusner Hauser Sendromlu Olgu Sunumu



Sefa Sağ, Furkan Adem Canbaz, Yağmur Sönmez,  
Esma Karadeniz Güngörmez, Ali Çay

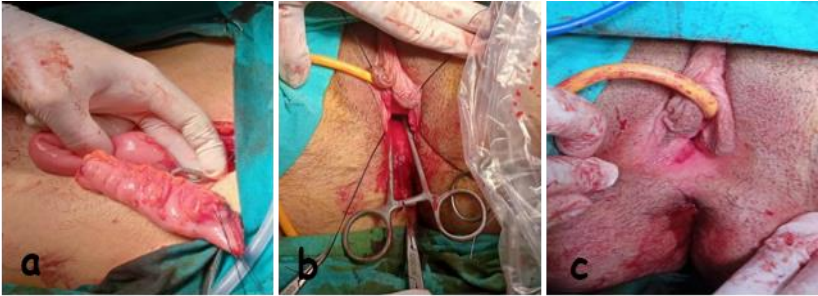
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği

## Giriş

- Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) Sendromu, Müllerian kanalın embriyonik gelişimindeki duraksama sonucunda ortaya çıkan, dişi genital sisteminin en ciddi gelişimsel anomalilerinden birisidir.
- Sigmoid kolon kullanılarak vajinal rekonstrüksiyon yapılan MRKH' lı bir olgu sunulması amaçlandı.

## Bulgular

- 16 yaş kız hasta
- Yakınma: Adet görmeme
- Fizik muayene: Dış genityalya normal görünümde, inguinal bölgede palpabl gonad yok
- Özgeçmiş: Skolyoz, situs inversus totalis
- Laboratuvar tetkikleri: FSH: 5,89 mIU/ml LH: 7,73 mIU/ml, E2: 78,81 pg/ml, DHEAS: 174,1 UG/dl, testosteron: 0,58 ng (normal aralıkta)
- USG: Uterus ve serviks izlenmedi (agenezi), vajen distal yarımı izlenmiş olup uzunluğu sonografik limitlerde 4,2 cm olarak ölçülmüştür (Müllerian agenezi?)
- Ameliyat:
  - GAA muayenede; vajenin 1-2 cm lik kör bir poş halinde olduğu görüldü.
  - Tanısal laparoskopi: Uterus yok, her iki over mevcut.
  - Sigmoid kolondan yaklaşık 15 cm lik bir flep stapler yardımıyla mezosu korunarak ayrıldı (Resim 1a).
  - Vajen girişinden klavuz bir klemp konularak hazırlanan sigmoid flep vajene anastomoz yapıldı (Resim 1b,c).
  - Kolo-kolonik anastomoz sirküler stapler yardımıyla yapıldı.
- Postoperatif 8. günde taburcu, takibi sorunsuz.



**Resim 1:** Sigmoid kolondan flep hazırlanması (a), Anastomoz bölgesinin hazırlanışı (b), Sigmoid kolon-vajen anastomozunun tamamlanmış görünümü (c)

## Sonuç

- Vajinal rekonstrüksiyon için sigmoid kolonun kullanılması lümeninin geniş olması ve vasküler pedikülün daha kolay mobilize olması nedeniyle ileal segment kullanımına göre avantajlıdır.
- MRKH' lı olgularda ilişkili konjenital anomalilerin değerlendirilmesi önemlidir.