

M. Anayurt¹, Z. Atak², S. Sancar¹, S. Dayı¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bursa, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Bursa, Türkiye

Giriş

Labial füzyon, genellikle prepubertal kız çocuklarında östrojen eksikliği, lokal irritasyon, idrar yolu enfeksiyonları, kötü hijyen, travma veya nadiren cinsel istismar gibi nedenlerle ortaya çıkar. Pubertal dönemde görülmesi oldukça nadirdir ve bu yaş grubunda farklı etiyolojik faktörlerin araştırılması gerekir. Bu olgu, adölesan dönemde semptomatik hale gelen labial füzyonun tanı ve yönetim sürecine dair farkındalık kazandırmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, prepubertal dönemde fark edilmemiş bir labial füzyonun zamanla kronikleşerek epitelyal kist gibi atipik yapılarla komplike olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu Sunumu

17 yaşında adölesan kız hasta, genital ağrı, işeme zorluğu ve dismenore şikayetleriyle başvurdu. Muayenede labia minoralar arasında tam yapışıklık izlendi. Füzyonun altında yaklaşık 2 cm'lik mobil, yüzeysel kistik kitle palpe edildi. Klitoris, üretra ve vajen açıklığı değerlendirilemedi. Yüzeysel ultrasonografide kistik lezyon doğrulandı. Genel anestezi altında sistoskopide üretra ve vajen açıklıkları ayrı olarak izlendi. Ardından füzyon dikkatlice ayrıldı, kist kapsülüyle birlikte eksize edildi ve simetrik labial rekonstrüksiyon sağlandı. İdrar sondası 2. günde çekildi; hasta 5. gününde sorunsuz taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu "epitelyal inklüzyon kisti" olarak raporlandı.



Şekil 1: Orta hatta epitel kisti bulunan tam labial füzyonu gösteren preoperatif klinik görünüm.



Şekil 2: Yapışık labiaların ayrılması ve kist eksizyonunu gösteren intraoperatif görünüm.



Şekil 3: Normal vajinal açıklığı ve iyi iyileşmiş cerrahi sahayı gösteren postoperatif takip görüntüsü.

Sonuç

Pubertal dönemde labial füzyon nadir görülen bir durumdur ve bu yaş grubunda medikal tedavi genellikle yetersiz kalmaktadır. Eşlik eden kistik yapılar tanıyı zorlaştırabilir. Tam yapışıklık ve semptomatik olgularda cerrahi müdahale gerekebilir. Bu nedenle, adölesan hastalarda anatomik bütünlüğün korunmasını esas alan dikkatli bir cerrahi planlama, hem tanısal netlik hem de fonksiyonel-kozmetik sonuçlar açısından büyük önem taşımaktadır.