

Hidrokolpos / Hidrometrokolpos

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Hidrokolpos ve Hidrometrokolpos nedir?

Hidrometrokolpos, vajina ve rahim içinde sıvı toplanması durumunu ifade eden bir kavramdır. Yunanca “hydro-” su, “colpo-” vajina ve “metro-” rahim kelimelerinden türeyen bu durum, tipik olarak gebeliğin geç dönemlerinde, ortalama 30. haftada ortaya çıkar.

Hidrokolpos veya hidrometrokolpos nasıl oluşur?

Bu durumlar nispeten nadirdir ve sadece dişi fetüslerde görülür. Hamilelik sırasında annede üretilen hormonlar bebeğin rahminde, rahim ağzında ve vajinasında salgıların artmasına neden olur. Salgıların vajinadan dışarı akışında bir tıkanıklık olduğunda, bebeğin vajinasında ve bazen de rahimde birikirler.

Bu salgıların tıkanabileceği birkaç yer vardır. Bu tıkanıklıkların meydana gelebileceği yerler şunlardır: kızkık zarı (vajinanın sonunda normal bir yapı), vajinada enine bir bölme (vajinayı geçen ve vajinanın daha yukarısında tıkayan doku parçası), vajinal atrezi (vajinanın düzgün bir şekilde oluşmadığı bir durum) veya ürogenital sinüsün (hamileliğin erken dönemlerinde kaybolması gereken normal bir yapı) veya kloak (üretranın anormal bir şekilde ayrılması, idrarı mesaneden dışarı çıkaran kanal), vajina ve rektum için üç normal açıklık yerine idrar, vajinal salgılar ve dışkı için tek bir açıklık vardır.

Bunun meydana gelmesinin çeşitli nedenleri vardır. Bazı fetüslerde bu durum izole bir durumdur, yani bebeğin sahip olduğu tek sorun budur. Diğer durumlarda, bulguları açıklayan genetik bir sendrom vardır. Yaygın genetik sendromlar veya hastalıklar arasında McKusick-Kaufman sendromu (hidrokolpos, fazladan el veya ayak parmakları ve kalp kusurları), Herlyn-Werner-Wunderlich sendromu (rahim şekil bozukluğu, tıkalı vajina ve böbrek yokluğu), Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser sendromu ve MURCS (vajina ve rahmin tam gelişmemesi, böbrek yokluğu, omurga anomalileri) sayılabilir. Fetüste ek ultrason anormallikleri tespit edildiğinde, doktorunuz bu genetik sendromlardan biri olup olmadığını inceleyebilir.

Daha fazla tetkik yaptırmalı mıyım?

Doktorunuz bebek hakkında daha fazla bilgi edinmek için daha fazla tetkik yapılmasını önerebilir. Anormal sayıda kromozom olup olmadığını kontrol etmek ve bebeğin genetik olarak erkek mi yoksa kız mı olduğunu görmek için genellikle amniyosentez önerilir. Bu, özellikle bebeğin cinsiyeti ultrasonla net olarak görülemiyorsa önemlidir.

Hidrokolpos / Hidrometrokolpos

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Bebeğin dikkatlice ultrasonu yapılmalıdır. Fazladan el veya ayak parmağı olup olmadığını görmek için ellere ve ayaklara yakından bakılmalı, böbrekler ve kalp iyice değerlendirilmelidir. Bebeğin açıkça kız olduğundan, bir anüs olduğundan ve rektumun normal görüldüğünden emin olmak çok önemlidir.

Bazen, ek bilgi elde edilip edilemeyeceğini görmek için bir fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) önerilebilir. MR, vücudun iç kısmının görüntülenmesi için manyetik dalgalar kullanır. Hamilelikte güvenlidir ve ürogenital sinüs malformasyonu veya kloak endişesi varsa yardımcı olabilir. Hidrokolpos ve hidrometrokolpos genellikle gebeliğin geç dönemlerinde bulunduğundan, MRG gebeliğin yönetimini değiştirmeyebilir. MRG'nin yaşadığınız yerde bulunmayabilir veya her zaman yapılmayabilir.

Hamilelik sırasında nelere dikkat edilmelidir?

Bebeğinizin büyüme ve gelişimini değerlendirmek ve anormal derecede küçük bir bebek olup olmadığını izlemek için ek ultrason muayeneleri yapılacaktır. Pelvisteki sıvı her ziyarette yeniden değerlendirilecektir. Doktorunuz bebeğin iyi büyüdüğünden emin olmak isteyecektir. Bakılacak diğer şeyler arasında bebeğin karnında fazla miktarda sıvı birikmesi (asit), oligohidramnios (bebeğin etrafındaki kesede gereğinden az sıvı olması), polihidramnios (bebeğin etrafındaki kesede gereğinden fazla sıvı olması) ve böbreklerin baskı altında kalması yer alır. Bu sorunlar ortaya çıkarsa, gebeliğin yönetimi değişebilir.

Hamilelik sırasında ek bir komplikasyon tespit edilmezse, bebeğin doğumu zamanında yapılmalıdır. Hidrokolpos veya hidrometrokolposlu fetüsler vajinal yolla doğabilir; başka bir neden olmadığı sürece çoğu vakada sezaryen doğum gerekli değildir.

Doğduktan sonra bebeğimi ne bekliyor?

Bebek doğduktan sonra pediatri ekibi, böbreklerin normal çalışıp çalışmadığını kontrol etmek için bebeği fizik muayene ve kan testleri ile değerlendirecektir. Büyük olasılıkla kitle karın muayenesinde hissedilebilecektir. Bebeğin dış genital bölgesi ve anüsü dikkatli bir şekilde değerlendirilecektir. Çocuk doktorları bebeğin iç organlarının değerlendirilmesine yardımcı olmak ve imperfore anüs ve ürogenital sinüsü dışlamak için bir manyetik rezonans görüntüleme isteyebilir. Bir çocuk genetik doktoru da bebeğin genetik bir sendromu olup olmadığını belirlemek için bebeği değerlendirebilir.

Bu sonuçlara dayanarak, çocuk doktorları bebek için nihai bir tanıya ulaşacak ve en iyi müdahale şeklini önerecektir. Bebeğin kızlık zarında tıkanıklık varsa, kızlık zarına yapılacak

Hidrokolpos / Hidrometrokolpos

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

basit bir kesi bebeğin ihtiyacı olan tek şey olabilir. Vajina kısmen yoksa, vajinal açıklığı normal konumuna yerleştirmek için ameliyat gerekebilir. Vajinal septum varsa, bunun açılması için ameliyat gerekebilir.

Bir kloak veya kalıcı bir ürogenital sinüs bulunursa, bebeğin özel bir hastanede deneyimli bir ekip tarafından birden fazla ameliyat edilmesi gerekebilir. Bebeğin ne kadar iyi durumda olacağı, ameliyatların sayısı ve türü ile bebek için önerilen ameliyatların zamanlaması, doğumdan sonra tespit edilen problemlere bağlıdır. Kloak veya inatçı ürogenital sinüsü olan bazı çocuklar bağırsak hareketleri, idrar kaçırma ile ilgili ömür boyu sürececek zorluklar yaşayacak veya boşaltılması gerektiğinde mesanelerine bir tüp yerleştirilmesi gerekebilecektir. Bazılarının böbrek fonksiyonlarıyla ilgili uzun vadeli sorunları olacaktır. Diğerleri cinsel aktiviteden önce vajinanın cerrahi olarak onarılmasını gerektirecektir. Ancak birçok çocukta uzun vadeli komplikasyon görülmez.

Tekrar olur mu?

Bir sonraki bebeğinizin aynı sorunu yaşama ihtimali ancak bebek muayene edildikten ve kesin tanı konulduktan sonra belirlenebilir. Bebeğin genetik bir sendromu varsa, bunun tekrarlama riski söz konusu sendroma bağlı olacaktır. Örneğin McKusic-Kaufman sendromu gibi durumların tekrar ortaya çıkma ihtimali 4'te 1'dir. Diğer durumların ek bir riski yoktur. Bir perinatoloji uzmanına veya genetik uzmanına danışmak gelecekteki riski belirlemede yardımcı olabilir.

Başka hangi soruları sormalıyım?

- Teşhisten ne kadar eminiz?
- Bebeğimde başka anormallikler görüyor musunuz?
- Bebeğin vücudunun geri kalanını tamamen değerlendirdiniz mi?
- Bebeğin büyümesi iyi mi?
- Bu konuyu takip etmek için ne sıklıkla ultrason yaptıracağım?
- Bebeğimin doğması için en iyi yer neresi?

Yasal Uyarı:

Bu broşürün içeriği sadece genel bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Temel almanız gereken tıbbi tavsiye niteliğinde değildir. Bu broşürde yer alan içeriğe dayanarak herhangi bir eylemde bulunmadan veya herhangi bir eylemden kaçınmadan önce bireysel durumunuzla ilgili olarak profesyonel veya uzmanlaşmış bireysel tıbbi tavsiye almalısınız. Broşürlerimizdeki bilgileri güncellemek için makul çabayı göstermemize rağmen, broşürümüzdeki içeriğin doğru, eksiksiz veya güncel olduğuna dair açık veya dolaylı hiçbir beyan, garanti veya taahhütte bulunmamaktayız.

Güncelleme Ocak 2021