



Mehmet Ruhi ONUR¹
Mustafa YILDIZ²
Mehtap GÜRGER³
Şükrü GÜRBÜZ²
Salih Burçin KAVAK⁴

¹Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

²Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

³Elazığ Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Acil Tıp Bölümü,
Elazığ, TÜRKİYE

⁴Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

Geliş Tarihi : 14.10.2011
Kabul Tarihi : 07.11.2011

Yazışma Adresi
Correspondence

Mehmet Ruhi ONUR
Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı,
Elazığ-TÜRKİYE

ruhionur@yahoo.com

Adneksial Kitleyi Taklit Eden Nadir Bir Karın Ağrısı Nedeni: Vajende Yabancı Cisim

Vajinal yabancı cisim, nedeni zor açıklanan uzun süreli, kötü kokulu vajinal akıntı ve kanamayla seyreden oldukça seyrek görülen bir durumdur. Literatürde daha çok çocuklarda tanımlanmış olan vajinal yabancı cisimler özellikle adneksial lokalizasyona yakın yerleşimli olduğu zaman bilgisayarlı tomografi (BT) gibi kesitsel görüntüleme yöntemlerinde yabancı cismin niteliğine bağlı olarak adneksial kitleleri taklit edebilirler. Bu olgu sunumunda acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve BT'de adneksiyal kitle ön tanısı olan bir erişkin vajinal yabancı cisim olgusu tartışıldı.

Hastanemiz acil servisine 2 günden beri devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve idrar yaparken yanma şikayetleri ile başvuran 68 yaşındaki kadın hastanın acil servise karın ağrısı şikayetinin artması üzerine yapılan abdomen BT tetkikinde sol adneksial lokalizasyonda 4.5 x 5 cm boyutlarında, duvarı hiperdens (kalsifiye), içerisinde yağ dokusu ve kalsifikasyonlar bulunan, yuvarlak şekilli, solid lezyon izlendi. İzlenen bu görünüm dermoid kist lehine yorumlandı. Hastaya yapılan jinekolojik muayene sonucu vajina sol superolateral fornixten 5 cm çapında yabancı cisim (plastik top) çıkarıldı.

Vajinal yabancı cisim tanısı olan hastalar acil servise karın ağrısı gibi çeşitli semptomlar ile başvurabilir ve yabancı cisimler BT' de adneksial kitleleri taklit edebilirler. Karın ağrısı ve eşlik eden diğer bulgularla başvuran hastalarda vajinal yabancı cisimlerin varlığı gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Vajina, yabancı cisim, dermoid kist, bilgisayarlı tomografi.

A Rare Etiology of Abdominal Pain Mimicking Adnexial Mass: Vaginal Foreign Body

Vaginal foreign body is a rare entity that presents with indistinct, long-standing, stinky vaginal flux which is (CT) due to foreign body content when they are located near the adnexial locations. In this case report, an adult vaginal foreign body case who presented to emergency clinic with abdominal pain and misdiagnosed as adnexial mass was discussed.

A 68 year-old female presented to emergency clinic of our hospital with abdominal pain, nausea, vomiting and dysuria lasting for 2 days. During evaluation in emergency service patient underwent an abdominal CT due to increased pain in abdomen which showed a 4.5 x 5 cm, round shaped, hypodense solid mass with fat and calcification contents and peripherally hyperdense calcified wall. This mass lesion was diagnosed as dermoid cyst on CT. A plastic ball with 5 cm diameter was extracted from left superolateral fornix of vagina in gynecological physical examination.

Vaginal foreign bodies may be presented to emergency clinic with abdominal pain and they may mimic adnexial masses on CT. Presence of vaginal foreign bodies should be considered in differential diagnosis of patients who present with abdominal pain and accompanying symptoms.

Key Words: Vagina, foreign body, dermoid cyst, computed tomography.

Giriş

Vajinal yabancı cisim, nedeni zor açıklanan uzun süreli, kötü kokulu vajinal akıntı ve kanamayla seyreden oldukça seyrek görülen bir durumdur (1). Literatürde daha çok çocuklarda tanımlanmış olan vajinal yabancı cisimler özellikle adneksial lokalizasyona yakın yerleşimli olduğu zaman bilgisayarlı tomografi (BT) gibi kesitsel görüntüleme yöntemlerinde yabancı cismin niteliğine bağlı olarak adneksial kitleleri taklit edebilirler. Bu yazıda vajinal yabancı cisim için atipik semptomlarla acil servise başvuran erişkin bir hastada adneksial kitleyi taklit eden vajinal yabancı cisim olgusu bildirilmektedir.

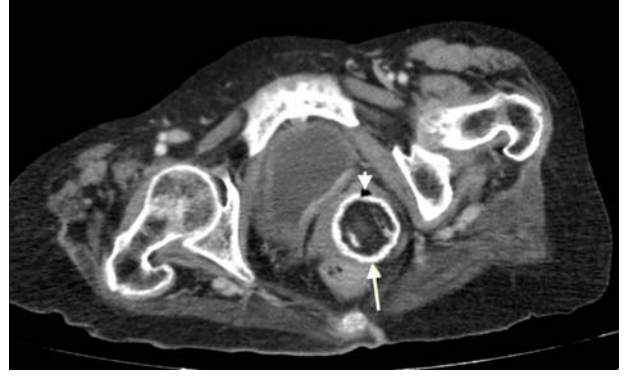
Olgu sunumu

Altmışsekiz yaşında bayan hasta, acil servise 2 gündür süren idrar yaparken yanma, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıl önce geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü vardı ve hasta afazikti. Hastanın benzer

şikayetlerle birer hafta arayla 3 kez acil servise başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde patolojik bulgu olarak sol alt kadranda hassasiyet, mesanede distansiyon ve rektal tuşede anterior kısımda vajende kitle tespit edildi. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre 7.08 K/uL (3.8-10.3), hemoglobin 13.4 g/dL (10-16), hematokrit 39.8 (33-57), trombosit 319 (140-360), üre:19 mg/dL (10-50), kreatinin 0.5 mg/dL (0.6-1.2), AST:22 U/L, (5-40), ALT:16 U/L (5-40) belirlendi. Diğer kan tetkikleri de normal olarak bulundu. Radyolojik tetkiklerden ayakta batın grafisinde pelvik alanda düzgün sınırlı, çevresi radyopak, yer kaplayan bir görünüm saptandı (Şekil 1). Yapılan ultrasonografide (US) önemli bir özellik saptanmayan hastanın acil serviste karın ağrısı şikayetinin artması üzerine yapılan abdomen BT'de sol adneksial lokalizasyonda 4.5x5 cm boyutlarında, duvarı hiperdens (kalsifiye), içerisinde yağ dokusu densitesi ve kalsifikasyonlar bulunan düzgün sınırlı, solid lezyon izlendi (Şekil 2,3). İzlenen bu görünüm içerdiği yağ densitesi nedeniyle dermoid kist (benign kistik teratom) lehine yorumlandı. Kadın doğum konsültasyonu sonucu yapılan vajinal muayenede vajina sol superolateral forniksten 5 cm çapında yabancı cisim (top) çıkarıldı (Şekil 4). Bunun dışında patolojik bulgu saptanmadı. Yabancı cismin çıkarılması ve analjezi sonrası hastanın şikayetleri düzeldi ve hasta önerilerle taburcu edildi.



Şekil 1. Ayakta direkt batın grafisinde sol adneksial bölgeye uyan lokalizasyonda düzgün sınırlı radyoopasite (ok) izlenmektedir.



Şekil 2. Aksiyal BT kesitinde sol adneksial lokalizasyonda uterus korpusuna komşu düzgün sınırlı, çevresi hiperdens (kalsifikasyon), içinde hiperdens kalsifikasyon ve hipodens yağ benzeri içerik bulunan lezyon (ok) izlenmektedir. Lezyon anterior komşuluğunda bulunan milimetrik hava değeri (okbaşı) yabancı cisim için bir ipucu olabilir.



Şekil 3. Koronal BT' de aksiyal kesitlerde izlenen görünümün (ok) mesaneyi sağa doğru deplase ettiği izlenmektedir.



Şekil 4. Vajenden çıkarılan yaklaşık 5 cm çapında plastik top.

Tartışma

Vajinal yabancı cisimler daha çok çocuklarda görülmektedir (2). Erişkinlerde vajinal yabancı cisim akıntı, kanama, karın ağrısı gibi çeşitli semptomlara neden olabilir. Bu vakaların %20'sinde karın ağrısı görülebilir. İnvajinal yabancı cisimler jinekolojik muayene ya da görüntüleme tetkikleriyle fark edilirler. Yukarıdaki semptomların varlığında invajinal yabancı cisimler akla gelmelidir (2-4). Bizim olgumuz ise tipik vajinal yabancı cisim bulguları yerine karın ağrısı, bulantı ve kusma gibi spesifik olmayan şikayetler ile kliniğimize başvurmuştu.

Olgunun tekrarlayan acil servis başvuruları ve nonspesifik karın ağrılarının devam etmesi üzerine yapılan BT'sinde adneksial bölgede yağ densitesi içeren bir lezyonun görülmesi ve hastanın karın ağrısı semptomunun olması radyolojik olarak dermoid tümör tanısı koydurmuştur. Oysa jinekolojik muayenede vajenden bir yabancı cisim çıkarılmış ve bu yabancı cismin dermoid kisti taklit ettiği anlaşılmıştır. Abdomen BT dermoid kist tanısında yüksek duyarlılığa sahip olmakla birlikte bu olguda olduğu gibi adneksial bölgedeki herhangi bir lezyona kesitsel görüntüleme yöntemleri ile tanı konsa da jinekolojik muayene adneksial kitleyi taklit eden yabancı cisim tanısını koymada en önemli role sahiptir.

Karın ağrısının ayırıcı tanısında özellikle kötü kokulu akıntı ve vajinal kanama eşlik ediyorsa sık görülmesi de vajinal yabancı cisimler düşünülmelidir. Tanıda fizik

Kaynaklar

1. Karkiner A, Temir G, Karaca İ. Seyrek görülen bir vajinal yabancı cisim. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46:126-127.
2. Balcı O, Göktepe H, Mahmoud AS, Acar A. Intravaginal foreign bodies placed in the vagina to treat uterine prolapse retained for 35 years. Taiwan J Obstet Gynecol 2009; 48(4): 431-433.
3. Malatyaloğlu E, Tayfun A, Kökçü A. Intravaginal foreign body of over 25 years' duration Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79(7): 616-617.

muayene ve görüntüleme çalışmaları yardımcıdır. Radyolojik görüntüleme çalışmalarında direkt grafi, US, BT ve manyetik rezonans görüntüleme kullanılabilir (5). Bu olguda BT'de adneksial lokalizasyonda yer alan ve yağ densitesi içeren kitle görüldüğü için radyolojik ön tanı dermoid kist olmuştur (6). Dermoid kistler daha çok üreme çağında görülse de her yaşta izlenebilmektedir (7).

Vajinada uzun süre kalan yabancı cisimler enfeksiyon, pelvik ağrı, vajinal stenoz ve travmatik laserasyona neden olabilir. Yine geç sekel olarak pelvik inflamatuvar hastalık, intrauterin yapışıklık, pelvik adezyon ve infertilite ile karşılaşılabilir (8). Bu nedenle vajinal yabancı cisimlerin erken tanısı önem taşır. Bizim olgumuzda olduğu gibi vajinal yabancı cisimler atipik semptomlarla acil servise başvurulabilir. Ayrıca yine bu olguda olduğu gibi yabancı cismin niteliğine ve lokalizasyonuna bağlı olarak BT'de adneksial kitleyi taklit edebilir. Bu nedenle vajene yakın lokalizasyonlarda BT'de kitle görünümü saptandığında invajinal yabancı cisim de ayırıcı tanıda düşünülmeli ve jinekolojik muayene önerilmelidir.

Vajinal yabancı cisimler olarak daha önce vibratör, tuvalet kağıdı, kurşun kalem, şişe, küçük plastik oyuncaklar, tahta boya fırçası, plastik top, çengelli iğne ve mumlu boya bildirilmiştir. Bu tür yabancı cisimler, hastalarda enfeksiyon, pelvik ağrı, vajinal stenoz, vajinal akıntı ve travmatik laserasyon gibi belirti ve bulgular meydana getirebilir (2, 9, 10). Bu maddeler vajende uzun süre kalmaları halinde klasik semptomlara neden olabilirler (2). Bizim vakamızda muhtemelen yabancı cismin kısa süreli yerleşmesine bağlı klasik semptomlar olan akıntı ve kanama meydana gelmemiştir. Semptom olarak daha az sıklıkla başvuru şikayeti olan karın ağrısı ile karşılaşmıştı ve bizim vakamızda yabancı cisim olarak plastik top çıkarıldı. Bu yabancı cismin muhtemel vajinal prolapsusu yukarıya itmek için peser yerine vajene yerleştirildiği anlaşılmıştır.

Sonuç olarak literatürde daha çok pediatrik yaş grubunda bildirilen vajinal yabancı cisimlere erişkin yaş grubunda da rastlanılmaktadır. Radyolojik tanıda dermoid kistlerin ayırıcı tanısında invajinal yabancı cisim düşünülmelidir. Bu olguda olduğu gibi karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran hastalarda invajinal yabancı cisimlerin varlığı göz önünde bulundurulmalıdır.

4. Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vaginal foreign bodies. J Paediatr Child Health 2004; 40(4): 205-207.
5. Simon DA, Berry S, Brannian J, Hansen K. Recurrent, purulent vaginal discharge associated with longstanding presence of a foreign body and vaginal stenosis. J Pediatr Adolesc Gynecol 2003; 16(6): 361-363.
6. Yazıcı B, Erdoğan B. Ovarian kistik teratom içerisinde yüzen top görünümü: nadir bir olgu. Diagn Interv Radiol 2006; 12: 136-138.

7. Schwarz RE, Lyda M, Lew M, Paz IB. A carcinoembryonic antigen-secreting adenocarcinoma arising within a retrorectal tailgut cyst: clinicopathological considerations. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(5): 1344-1347.
8. Wu MH, Huang SC, Lin YS, et al. Intravaginal foreign body retained for a long duration. *Int J Gynaecol Obstet* 1995; 50(2): 193-195.
9. Dahiya P, Agarwal U, Sangwan K, Chauhan M. Long retained intravaginal foreign body: a case report. *Arch Gynecol Obstet* 2003; 268: 323-324.
10. Ahmad M. Intravaginal vibrator of long duration. *Euro J Emerg Med* 2002; 9(1): 61-62.