



Labial Füzyonda Tedavi Yaklaşımlarımız

Approaches to the Treatment of Labial Fusion

Fatma Saraç, Sevgi Sarsu Büyükbeşe*, Mehmet Toptaş**, Ayşe Saygılı***, Kamil Şahin****

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Gaziantep Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

**Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

****Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Abstract

Amaç: Labial füzyon, labium minoraların orta hatta kısmi veya tam yapışıklığıdır ve çocukluk çağının sık görülen bir jinekolojik sorunudur. Çalışmamızın amacı labial füzyon tanısı ile tedavi ettiğimiz hastalarda, medikal tedavi ile mekanik seperasyon sonuçlarımızın karşılaştırılmasıdır.

Yöntemler: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Polikliniği'nde Ocak 2012 ile Ocak 2015 tarihleri arasında, labial füzyon nedeni ile tedavi edilmiş 25 hasta, tedavi yöntemi ve sonuçlarına göre retrospektif olarak değerlendirildi. Topikal östrojenli krem kullanılan 10 hasta ile manuel seperasyon yapılan 15 hasta karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalarımızın yaşı 3-66 ay arasında ortalama 28,8 ay olarak bulundu. Toplam rekürrens oranı %28 idi. Topikal östrojen ile tedavi başarıları %60, manuel seperasyon ile tedavi başarıları %73,3 olarak hesaplandı. Her iki tedavi yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Labial füzyon tedavisinde, topikal östrojen uygulamasının noninvasiv ve güvenli bir yöntem olarak ilk seçenek olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Labial füzyon, topikal östrojen, manuel seperasyon

Aim: Labial fusion is defined as complete or partial fusion of the labia minora in the midline. It is a common gynecologic problem in childhood. The purpose of this study was to compare the outcomes of our patients we treated either with medical therapy or mechanical separation.

Methods: We retrospectively evaluated the treatment outcomes, and the treatment modality in a total of 25 patients with labial fusion who were treated between January 2012 and January 2015 in the Pediatric Surgery Outpatients Clinics at Haseki Training and Research Hospital.

Results: The mean age of the patients was 28.8 months (range: 3-66 months). Recurrence was observed in 28% of patients. The success rate of estrogen therapy and manual separation was 60% and 73.3%, respectively. No statistically significant difference was found in treatment success between the treatments.

Conclusion: We assume that for being a non-invasive and safe method, topical estrogen application should be the first choice for the treatment of labial fusion.

Keywords: Labial fusion, topical estrogen, manual separation

Giriş

Labial füzyon çocukluk çağının sık görülen bir jinekolojik problemidir. Labial adezyon, labial aglütinasyon, vulva sineşisi olarak da isimlendirilir. Labium minoraların orta hatta tam veya kısmi olarak yapışması olarak tanımlanır. Prepubertal kız çocuklarının %0,6-3'ünü etkiler. En sık görülmeye yaşı 13-23 aydır. Etiyoloji tam olarak bilinmemekle

birlikte prepubertal düşük östrojen düzeyiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Lokal enflamasyon, üriner sistem enfeksiyonları ve obstrüksiyonları gibi komplikasyonlar eşlik edebilir. Medikal tedavide topikal östrojenli kremler genellikle ilk seçenektir. Medikal tedavi başarısız olursa manuel seperasyon veya genel anestezi altında cerrahi seperasyon uygulanır (1-4).

Biz de bu çalışmamızda estriol krem ve manuel seperasyon ile tedavi ettiğimiz hastalarımızın sonuçlarını retrospektif olarak karşılaştırdık.

Yöntemler

Ocak 2012 ve Ocak 2015 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Polikliniği'nde labial füzyon tanısı ile tedavi edilen 25 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları en küçüğü üç ay, en büyüğü 66 ay, ortalama $28,8 \pm 19,1$ ay idi. Yirmi beş hastanın 10'una topikal östrojenli krem (Estriol 1 mg) ile medikal tedavi, 15 hastaya da poliklinikte topikal anestezi (Lidokain HCl) ile manuel seperasyon işlemi uygulandığı görüldü. Östrojenli krem iki hafta süreyle günde iki kez olarak uygulandı. Topikal östrojen tedavisine yanıt alınamayan dört hastaya da daha sonra manuel seperasyon uygulandı. Gruplar arası oranlar ki kare testi ve Student t testi ile hesaplandı.

Bulgular

Topikal östrojenli krem uygulanan 10 hastanın 4'ünde tedaviye yanıt alınmadı ve sonrasında manuel seperasyon uygulandı. Manuel seperasyon uygulanan 15 hastanın dördünde rekürrens görüldü ve tekrar manuel seperasyon uygulandı. Medikal tedaviye yanıt alınamayan 4 hastayla beraber toplam 19 hastaya manuel seperasyon uygulanıp, toplam 7 hastada rekürrens görüldü. Hastalar altı ay ile bir yıl arasında takip edildi. Östrojenli krem ile başarı oranı %60, manuel seperasyon ile başarı oranı %73,3 olarak değerlendirildi. İki yöntemin başarı oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,667$). Östrojenli krem ile açılanlarda rekürrens görülmedi (Tablo). Manuel seperasyon uyguladığımız hastaların yaş ortalaması $34,6 \pm 20,3$ ay; östrojenli krem uyguladığımız hastaların yaş ortalaması $20,0 \pm 13,8$ ay olarak bulundu, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,059$).

Tartışma

Labial füzyon, labium minoranın orta hatta kısmi veya tam yapışıklığıdır. Yapışıklık posterior forsetten başlar ve klitorise doğru ilerler. Prepubertal kız çocuklarının yaklaşık %2'sinde görülür. Genellikle üç ay-üç yaş arasında semptomla yol açar. Üç aydan önce nadiren görülmesinin nedeni maternal östrojenin etkisidir (1-3).

Etiyoloji tam olarak bilinmemekle birlikte prepubertal düşük östrojen düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Düşük östrojen seviyesine sekonder labial epitelyal hücrelerin oluşturduğu bir plak ile karakterize, orta derecede enflamatuvar bir durum olduğu belirtilmektedir (1-4). Hipoöstrojenizm ile birlikte bebek bezi kullanımına bağlı deri irritasyonu, enfeksiyonlar, kötü hijyen, aşırı temizleme ve travma etiyojiden sorumlu başlıca etkenler olarak kabul edilmektedir (3,5). Vulva irritasyonu, epitelizasyon artışı ve labium minoraların iç yüzlerinden salgılanan fibrinöz bir eksüda, labium minoraların orta hatta yapışmasına neden olmaktadır. Yapışıklık genellikle alt köşeden başlar, klitorise doğru uzanır. Membran genellikle ince ve transparandır ve arka kısma doğru kalınlaşır. Tekrarlayan olgularda vulvar irritasyon ve artmış epitelizasyona bağlı olarak membran daha kalındır (5,6).

Hastaların çoğu asemptomatiktir. Sıklıkla başka bir şikayetle başvuru esnasında yapılan muayenede labial füzyon olduğu görülür. Dizüri, labial bölgede lokal enflamasyon, üriner sistem enfeksiyonu ve obstrüksiyonu gibi semptom ve komplikasyonlara yol açabilir (1,2,5,7,8). Bizim hastalarımızın tamamı asemptomatiktir. Birkaç hastada hafif lokal enflamasyon dışında komplikasyon saptanmadı. Hastalarımızın bir kısmında labial füzyon aile tarafından tespit edilip "çocuğumun vajinası kapalı" ifadesi ile direkt çocuk cerrahisi polikliniğine getirilirken, bir kısmı ise çocuk polikliniğinde muayene esnasında saptanarak, çocuk hekimi tarafından çocuk cerrahisi polikliniğine yönlendirilmişti.

Labial füzyonların %80'i tanı konulduktan sonraki bir yıl içinde kendiliğinden açılır. Tedavide ilk basamak ailenin endişesini gidermektir (1-3). Puberte başlangıcında östrojen seviyesindeki artışla labial adezyonlar spontan açılacağı için, asemptomatik olgularda beklemeyi önerenler olduğu gibi; asemptomatik bakteriüri ve üriner sistem enfeksiyonuna neden olabileceği için beklemeden tedaviyi önerenler de vardır (2). Östrojen krem ile konservatif tedavi çoğu araştırmacıya göre ilk tercihtir. Östrojen krem kullanma sıklığı ve süresi ile ilgili kesin bir fikir birliği olmamasına karşın çoğu çalışmada günde bir-iki kez birkaç hafta uygulandığı görülmüştür (1,2,5,6,9). Topikal tedaviye cevap alınamayan olgularda labial adezyon mekanik olarak açılır. Bu işlem iki şekilde yapılabilir, poliklinikte lokal anestezi ile manuel açılabilmesi gibi; kalın, sert, fibröz adezyonlar genel anestezi altında cerrahi olarak açılırlar (1-3,6,7,9,10).

Tablo. Östrojenli krem ve manuel seperasyon sonuçları

	Östrojenli krem		Manuel seperasyon		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Başarılı	6	60,0	12	63,2	18	62,1
Başarısız	4	40,0	7	36,8	11	37,9
Toplam	10	100	19	100	29	100

Lokal östrojenli krem tedavisi ile başarı oranı %47-100 arasında değişir. Topikal tedavide östrojene alternatif veya kombine olarak %0,05 betametazon krem kullananlar da vardır. Yapılan bir çalışmada betametazon kremin başarı oranı %68, rekürrens %23 olarak bildirilmiştir (3). Eroğlu ve ark.'nın (10) bir çalışmasında 131 hastaya üç grup halinde, östrojen krem, betametazon krem ve her ikisi birlikte dört hafta süreyle uygulanmış. Sadece östrojen kremle tedavi başarıları %15,5; sadece betametazonla tedavi başarıları %15,6, kombine tedavinin başarıları %28,5 olarak bulunmuş, sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Soyer'in (11) bir çalışmasında hastalar üç gruba ayrılmış, bir gruba iki hafta süreyle sadece topikal östrojen, bir gruba manuel seperasyon, bir gruba da manuel seperasyon ve profilaktik östrojen tedavisi birlikte uygulanmış. Sadece östrojen grubunda başarı oranı üçüncü ayda %66,6; dokuzuncu ayda %55,5; sadece manuel seperasyon uygulanan grupta üçüncü ve dokuzuncu aylardaki başarı oranı %85,7; manuel seperasyon ve topikal östrojen birlikte uygulanan grupta başarı oranı %100 olarak bulunmuş (11). Muram'ın (12) bir çalışmasında labial adezyon nedeni ile tedavi edilmiş 289 hastanın yaklaşık yarısında topikal östrojen tedavisi başarılı olmuş, geri kalanı ise manuel seperasyon ile açılmış.

Bizim çalışmamızda 10 hastaya topikal östrojenli krem uygulandığı, 15 hastaya direkt manuel seperasyon yapıldığı görüldü. Östrojenli krem uygulanan hastalarda başarı oranı %60, manuel seperasyon yapılan hastalarda başarı oranı %73,3 olarak bulundu. Her iki yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Östrojene yanıt alınamayan ve manuel seperasyon sonrası rekürrens görülen hastalarda adezyonun daha sert ve yoğun olduğu görüldü. Rekürrens görülen hastaların yaşlarının daha ileri olduğu görüldü (iki hasta 66 ay, iki hasta 48 ay, bir hasta 24 ay, bir hasta 18 ay, bir hasta 6 ay). Anestol ile analjezi sağlanmasına rağmen, özellikle tekrarlayan olgularda manuel seperasyonun çocuklar için kaygı uyandırıcı olduğu gözlemlendi.

Sonuç

İki haftalık uygulamada herhangi bir yan etki saptamadığımız için noninvaziv, konservatif bir yöntem olan topikal östrojenli krem kullanımının, labial füzyonlu tüm olgularda tedavide ilk seçenek olabileceğini düşünmekteyiz. Topikal östrojene yanıt vermeyen kalın, sert, fibröz adezyonların ise sedasyon ile cerrahi olarak açılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Ocak 2012 ve Ocak 2015 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Polikliniği'nde labial füzyon tanısı ile tedavi edilen 25 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Fatma Saraç. Konsept: Fatma Saraç, Sevgi Sarsu Büyükbeşe, Ayşe Saygılı, Kamil Şahin. Dizayn: Fatma Saraç, Sevgi Sarsu Büyükbeşe, Ayşe Saygılı. Veri Toplama veya İşleme: Fatma Saraç, Mehmet Toptaş, Kamil Şahin. Analiz veya Yorumlama: Fatma Saraç, Sevgi Sarsu Büyükbeşe, Mehmet Toptaş, Ayşe Saygılı, Kamil Şahin. Literatür Arama: Fatma Saraç, Mehmet Toptaş, Kamil Şahin. Yazan: Fatma Saraç, Ayşe Saygılı.

Çıkar Çatışması: Yazarların bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Goldman RD. Child health update: estrogen cream for labial adhesion in girls. *Can Fam Physician* 2013;59:37-8.
2. 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
3. Velandar MH, Mikkelsen DB, Bygum A. Labial agglutination in a prepubertal girl: effect of topical oestrogen. *Acta Derm Venereol* 2009;89:198-9.
4. Omar HA. Management of labial adhesions in prepubertal girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000;13:183-5.
5. Türk E, Karaca İ. Prepubertal labial füzyonda tedavi yöntemleri. *Izm Univ Med J* 2014;3:33-6.
6. Silva D, Jayalath GK, Ranaweera AK, Jayawardane M, Sudeshika MD. A new method of surgical treatment for recurrent labial adhesions in a pre-pubertal girl. *Ceylon Med J* 2012;57:168-9.
7. Janus D, Wojcik M, Malunowicz E, Starzyk JB. A case of recurrent labial adhesions in a 15-month-old child with asymptomatic non-classic congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2012;25:1017-21.
8. Kumetz LM, Quint EH, Fisseha S, Smith YR. Estrogen treatment success in recurrent and persistent labial agglutination. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:381-4.
9. Leung AK, Robson WL, Kao CP, Liu EK, Fong JH. Treatment of labial fusion with topical estrogen therapy. *Clin Pediatr (Phila)* 2005;44:245-7.
10. Eroğlu E, Yip M, Oktar T, Kayiran SM, Mocan H. How should we treat prepubertal labial adhesions? Retrospective comparison of topical treatments: estrogen only, betamethasone only, and combination estrogen and betamethasone. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011;24:389-91.
11. Soyer T. Topical estrogen therapy in labial adhesions in children: Therapeutic or prophylactic? *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:241-4.
12. Muram D. Treatment of prepubertal girls with labial adhesions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999;12:67-70.