Case Report

A case of imperforate hymen with acute urinary retention in an adolescent girl in Zahedan

Pahlavani-Sheikhi Z*, Navabi–Rigi Sh

Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I. R. Iran.

Received August 11, 2013; Accepted November 24, 2013

Abstract:

Background: Imperforate hymen is an uncommon obstructive anomaly of the female reproductive tract, which occurs due to incomplete degeneration of the central portion of the hymen. The diagnosis of the condition may be ignored until adolescence. After puberty, accumulation of menstrual blood in the vagina (hematocolpos) can manifest clinical symptoms. This report aims to present a rare congenital anomaly.

Case report: A 14-year-old girl was admitted to Imam-Ali hospital (Zahedan) with complaints of acute urinary retention, lower abdominal and supra pubic pain. The diagnosis of imperforate hymen was confirmed using gynecological examination and abdominal ultrasonography.

Conclusion: The imperforate hymen can usually be diagnosed by taking a careful history of the patient along with gynecological examination. Moreover, pelvic-abdominal ultrasonography can be used for the detection of hematocolpos due to imperforate hymen.

Keywords: Imperforate hymen, Hematocolpos, Urinary retention

* **Corresponding Author.**
Email: pahlavani_86@yahoo.com
Tel: 0098 915 343 6934
Fax: 0098 541 244 2481

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences April, 2014; Vol. 18, No 1, Pages 97-100

Please cite this article as: Pahlavani-Sheikhi Z, Navabi–Rigi Sh. A case of imperforate hymen with acute urinary retention in an adolescent girl in Zahedan. ***Feyz*** 2014; 18(1): 97-100.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

گزارش یک مورد پرده بکارت بدون سوراخ با تظاهر احتباس حاد ادراری در یک دختر نوجوان در زاهدان

زهرا پهلوانی شیخی [1*] ، شهین دخت نوابی ریگی [1]

خلاصه:

سابقه و هدف: پرده بکارت بدون سوراخ، نوعی ناهنجاری مادرزادی نادر ناشی از نقص در روند دژنرسانس سلول‌های مرکزی پرده بکارت است. این تشخیص معمولا تا دوران بلوغ و نوجوانی نادیده گرفته می‌شود. پس از بلوغ، تجمع خون در واژن (Hematocolpos) به‌علت انسداد مجرای خروجی سبب ایجاد علائم بالینی می‌شود. این گزارش با توجه به نادر بودن این ناهنجاری ارائه می‌شود.

معرفی بیمار: مورد گزارش شده دختر خانم ١٤ ساله‌ای است که با شکایت احتباس ادراری حاد، درد ناحیه تحتانی شکم و بالای پوبیس به بیمارستان امام علی (ع) زاهدان مراجعه کرده است. تشخیص پرده بکارت بدون سوراخ توسط معاینه ژنیکولوژیک مطرح و توسط سونوگرافی شکمی تایید شد.

نتیجه‌گیری: اخذ شرح حال دقیق از بیمار به‌همراه معاینه دقیق دستگاه تناسلی خارجی می‌تواند تشخیص پرده بکارت بدون سوراخ را مطرح کند و از سونوگرافی شکم و لگن برای تشخیص هماتوکولپوس ایجاد شده توسط پرده بکارت بدون سوراخ می‌توان استفاده نمود.

واژگان کلیدی: پرده بکارت بدون سوراخ، هماتوکولپوس، احتباس ادراری

دو ماه‌نامه علمی– پژوهشی فیض، دوره هجدهم، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۳، صفحات ۱۰۰-۹۷

مقدمه

پرده بکارت بدون سوراخ با شیوع ۰/۱ درصد نوعی ناهنجاری نادر انسدادی دستگاه تناسلی زنانه قلمداد می‌شود. این ناهنجاری به‌دلیل کانالیزاسیون ناقص صفحه واژینال در دوران جنینی ایجاد می‌شود و در اثر باقیماندن ناحیه مرکزی پرده بکارت دهانه ورودی واژن مسدود باقی می‌ماند [۲،۱]. در صورت عدم تشخیص این ناهنجاری در دوران نوزادی، تا قبل از دوران بلوغ و منارک افراد معمولا بدون علامت هستند. در دوران بعد از بلوغ پرده بکارت بدون سوراخ در یک دختر نوجوان با تابلوی بالینی آمنوره اولیه، درد دوره‌ای شکم و لگن و توده شکمی قابل لمس تظاهر می‌یابد. درد شکم علامت شایعی محسوب می‌شود که حدود ۲/۵ تا ٤ سال پس از تلارک بروز می‌نماید. دلیل اصلی این تظاهرات تجمع خون قاعدگی در واژن است. از آنجایی‌که به‌دلیل ماهیت اتساعی واژن، میزان بسیار زیادی خون کهنه ممکن است در آن تجمع یابد، هماتوکولپوس یافته شایعی است. در این شرایط و در صورتی‌که هماتوکولپوس توده کیستیک بزرگی را تشکیل دهد، ممکن است سبب ایجاد علائم شود. علائم ثانویه ناشی از تشکیل هماتوکولپوس عبارتند از: مشکلات ادراری به‌ویژه دیزوری و احتباس ادراری، توده شکمی، مشکلات گوارشی مانند استفراغ و یبوست [۵-۳]. هدف از ارائه این گزارش با توجه به نادر بودن این اختلال، بالا بردن سطح آگاهی پزشکان عمومی و کارشناسان مامایی در رابطه با تشخیص و اداره مواردی است که دختران نوجوان با ناهنجاری فوق مراجعه می‌کنند.

معرفی بیمار

مورد گزارش شده دختر ١٤ ساله‌ای است که از احتباس حاد ادراری از ٢٤ ساعت قبل از مراجعه شاکی بوده است. در معاینه اولیه علائم حیاتی وی طبیعی بود. در معاینه ژنیکولوژیک درد ناحیه تحتانی شکم و بالای پوبیس قابل توجه بود و در مشاهده دستگاه تناسلی خارجی توده برآمده آبی رنگ در دهانه ورودی واژن به‌چشم می‌خورد که با استفاده از پنبه سواب هیچ گونه منفذی برای دهانه ورودی واژن یافت نشد. در معاینه شکم و رکتوم توده‌ای نرم با اندازه تقریبی ۱۲-۱۰ سانتی‌متر لمس شد. در معاینه فیزیکی پهلوها، تندرنس در لمس زاویه دنده‌ای-مهره‌ای وجود نداشت. هم‌چنین، بیمار سابقه قاعدگی و هیچ‌گونه ترشح واژینالی را ذکر نمی‌کرد، اما سایر خصوصیات ثانویه جنسی شامل رشد و تکامل پستان‌ها و موهای عانه مطابق با مرحله ۳ تانر بودند. بیمار سابقه هیچ‌گونه بیماری نداشت ولی در سابقه خانوادگی، خواهر بزرگ‌تر وی در ١٦ سالگی منارک شده بود. گزارش

[1] مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

* نشانی نویسنده مسئول:
زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۹۱۵ ۳۴۳۶۹۳۴ دورنویس: ۰۵۴۱۲۴۴۲۴۸۱

پست الکترونیک: pahlavani_86@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۲۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۲/۹/۳

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

سونوگرافی شکمی حاکی از آن بود که واژن در اثر تجمع مایعات متسع شده است و حضور این توده در واژن می‌تواند به نفع هماتوکولپوس باشد. رحم با اندازه طبیعی و ضخامت آن ۵ میلی‌متر گزارش شده بود. هیچ‌گونه یافته غیر طبیعی در کلیه‌ها و دستگاه ادراری مشاهده نشد. پس از تایید تشخیص پرده بکارت بدون سوراخ توسط علائم بالینی و سونوگرافی شکمی کاتتریزاسیون ادراری جهت تخفیف علائم انجام شد و بیمار کاندید عمل جراحی هایمنوتومی شد.

بحث

در اکثر موارد مانند مورد ذکر شده تشخیص پرده بکارت بدون سوراخ تا دوران بعد از بلوغ به تعویق می‌افتد. این سهل-انگاری در تشخیص به‌موقع معمولا ناشی از عدم معاینه دقیق پرده بکارت در دوران نوزادی است؛ اگرچه مواردی از تشخیص در دوران نوزادی نیز گزارش شده است که معمولا دلیل آن ثانویه به بروز هیدروکولپومترا می‌باشد که ناشی از تحریک ترشحات رحم و واژن توسط استروژن‌های مادری است. به‌علاوه، مواردی از تشخیص پره‌ناتال دوران جنینی نیز گزارش شده است. اگر تشخیص در دوران نوزادی نادیده گرفته شود، موکوس و ترشحات تجمع یافته بازجذب خواهند شد و کودک تا دوران بلوغ بدون علامت خواهد ماند [۷،٦]. بعد از دوران بلوغ معمولا با دختر نوجوانی مواجه می‌شویم که ممکن است با شکایت از این علائم مراجعه کند: درد دوره‌ای یا غیر دوره‌ای لگن و زیر شکم، آمنوره اولیه، یبوست مزمن، کمر درد، دیزوری و احتباس حاد ادراری. هماتوکولپوس به‌طور شایع وجود دارد اما تجمع خون در رحم (هماتومتر) نادر است. احتباس حاد ادراری مانند آنچه در این بیمار گزارش شد یکی از نخستین تظاهرات شایع پرده بکارت بدون سوراخ در دوران بلوغ است، به‌طوری‌که احتباس ادراری و دیزوری در ۵۸ درصد موارد هماتوکولپوس ثانویه به انسداد خروجی واژن مشاهده می‌شود. هر چند یبوست ناشی از فشار واژن متسع شده توسط هماتوکولپوس بر روی رکتوم نیز می‌تواند دردسر ساز باشد [۹،۸]. مشابه مورد گزارش شده، وجود هر کدام از علائم ذکر شده در یک دختر نوجوان به‌همراه تایید سونوگرافی تشخیص پرده بکارت بدون سوراخ را مسجل می‌سازد. از آنجایی-که پرده بکارت بدون سوراخ در اکثر موارد به‌صورت ایزوله وجود دارد و معمولا با سایر ناهنجاری‌های ساختمانی مولرین ارتباط ندارد، در صورتی‌که بیماران تحت معاینه دقیق ژنیکولوژی قرار بگیرند و یافته‌های سونوگرافی نیز کافی به‌نظر برسد، استفاده از بررسی‌های گسترده و پرهزینه مانند تصویربرداری رزونانس مغناطیسی برای بررسی سایر ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی-ادراری ضرورتی نخواهد داشت [۵]. اگر چه مواردی از پارگی خودبه‌خودی هایمن بدون سوراخ گزارش شده است، اما در اکثر موارد درمان جراحی ضرورت می‌یابد. درمان جراحی شامل برداشتن قسمتی از بافت هایمن است که در اصطلاح هایمنوتومی نامیده می‌شود. به‌دنبال این عمل جراحی ساده و موثر و به‌دلیل برطرف شدن هماتوکولپوس، اتساع واژن برطرف شده و در ماه‌های آتی خروج خون قاعدگی از واژن به‌صورت طبیعی رخ خواهد داد [۱۰].

نتیجه‌گیری

اولین اقدام در برخورد با دختر نوجوانی که با شکایت احتباس ادرار، بدون سابقه قاعدگی با دردهای دوره‌ای لگن و شکم مراجعه کرده است، اخذ شرح حال با تاکید بر سابقه قاعدگی به‌همراه معاینه دقیق دستگاه تناسلی خارجی می‌باشد که می‌تواند تشخیص پرده بکارت بدون سوراخ را مطرح کند. به‌علاوه، از سونوگرافی شکم و لگن برای تشخیص هماتوکولپوس ایجاد شده توسط پرده بکارت بدون سوراخ و تشخیص بیماری می‌توان استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

نویسنده برخود لازم می‌داند از کلیه کسانی که با راهنمایی‌های ارزنده خود در جهت تدوین این گزارش وی را یاری رسانده‌اند، تشکر و قدردانی نماید.

References

[1] Vitale V, Cigliano B, Vallone G. Imperforate hymen causing congenital hydrometrocolpos. ***J Ultrasound*** 2013; 16(1): 37-9.
[2] Posner JC, Spandorfer PR. Early detection of imperforate hymen prevents morbidity from delays in diagnosis. ***Pediatrics*** 2005; 115(4): 1008-12.
[3] Basaran M, Usal D, Aydemir C. Hymen sparing surgery for imperforate hymen: case reports and review of literature. ***J Pediatr Adolesc Gynecol*** 2009; 22(4): e61-4.
[4] Ercan CM, Karasahin KE, AlanbayI, Ulubay M, Baser I. Imperforate hymen causing hematocolpos and acute urinary retention in an adolescent girl. ***Taiwan J Obstet Gynecol*** 2011; 50(1): 118-20.
[5] Dane C, Dane B, Erginbas M, Cetin A. Imperforate hymen-a rare cause of abdominal pain:

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

two cases and review of the literature. ***J Pediatr Adolesc Gynecol*** 2007; 20(4): 245-7.
[6] Tseng JJ, Ho JY, Chen WH, Chou MM. Prenatal diagnosis of isolated fetal hydrocolpos secondary to congenital imperforate hymen. ***J Chin Med Assoc*** 2008; 71(6): 325-8.
[7] Adaletli I, Ozer H, Kurugoglu S, Emir H, Madazli R. Congenital imperforate hymen with hydrocolpos diagnosed using prenatal MRI. ***AJR Am J Roentgenol*** 2007*;* 189(1): W23–25.
[8] Ben Temime R, Najar I, Chachia A, Attia L, Makhlouf T, Koubaa A. Imperforate hymen: a series of 13 cases. ***Tunis Med*** 2010; 88(3): 168-71.
[9] Chircop R. A case of retention of urine and hematocolpometra. ***Eur J Emerg Med*** 2003; 10(3): 244-5.
[10] Kurdoglu Z, Kurdoglu M, Kucukaydin Z. Spontaneous rupture of the imperforate hymen in an adolescent girl with hematocolpometra. ***ISRN Obstet Gynecol*** 2011; 2011: 520304.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]