

KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU SONRASI GRAFT-VERSUS-HOST HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ VAJİNAL STENOZ

Ayşe Rumeysa AYDOĞAN DEMİR¹

|GİRİŞ

Graft versus host hastalığı (GVHD) normal dokuya karşı immünolojik bir reaksiyondur ve allojenik kök hücre naklinin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilir. Genital GVHD, allojenik kemik iliği transplantasyonunun (KİT) daha az bilinen ve muhtemelen hafife alınan bir komplikasyonudur (1). GVHD'e neden olan mekanizma graft hücrelerin konakçı hücrenin anjijenlerine karşı geliştirdiği T lenfosit immun cevabıdır (2). GVHD akut veya kronik olabilir. Akut GVHD nakilden sonraki ilk 100 günde, kronik GVHD ise 100 günden sonra meydana gelir (3). GVHD cilt, mukoza, gastrointestinal sistem, karaciğer ve akciğer tutulumu ile seyreden heterojen klinik bulgular gösterir. Kadınlarda GVHD ilişkili immünolojik reaksiyonlara sekonder genital sistemde sklerotik değişiklikler ve mukoza anormallikleri meydana gelebilir (4). Genital GVHD tedavisinde, topikal östrojen preparatları, güçlü topikal kortikosteroidler, immünmodülatör ajanlar, vajinal dilatatörler gibi yöntemler ilk basamakta yer alır. Semptomların ilerlediği veya vajinal stenozun geliştiği olgularda cerrahi müdahale gündeme gelebilir (5). Bu cerrahi seçeneklerden biri de vajinal yapının yeniden kazanılmasını hedefleyen amniyon membran transplantasyonudur. Bu olgu sunumunda, kronik genital GVHD'ye bağlı gelişen vajinal stenozun cerrahi yönetiminde uygulanan vajinal amniyon membran transplantasyonu yöntemini sunmayı amaçladık.

¹ Uzm. Dr.,Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, rmys.aydgn@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-4043-7269

**Tablo 25.2** Kronik Genital Graft-versus-Host Hastalığı (cGVHD) Tedavi Tablosu

Tedavi	1-4. hafta	5-8. hafta	9-10. hafta	11-14. hafta	15-22. hafta	23. hafta ve sonrası
Östrojen	Haftada 2 kez	Haftada 2 kez	Haftada 2 kez	Haftada 2 kez	Haftada 2 kez	Haftada 2 kez
Takrolimus %0.1	Gün aşırı	Gün aşırı				
Takrolimus %0.03		Haftada 2 kez	Haftada 2 kez	Haftada 2 kez	Haftada 1 kez	Haftada 1 kez
Klobetazol %0.05	Gün aşırı	Haftada 2 kez	Haftada 2 kez	Haftada 2 kez	Haftada 1 kez	Kullanılmaz
Vajinal Dilatatör						Haftada 1-2 kez ya da daha sık

SONUÇ

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, hematopoetik kök hücre transplantasyonu sonrası genital kronik GVHD ortaya çıkabileceğinin ve hastaların semptomlarını ve yaşam kalitesini iyileştirmek için medikal ve cerrahi tedavi seçeneklerinin mevcut olduğunun farkında olmalıdır. Cerrahi tedavi seçenekleri içinde vajinal stenoz için amniyon membran transplantasyonu seçeneği basit ve kolay uygulanabilir bir yöntem olduğundan tercih edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Zantomio D, Grigg A, MacGregor L, et al. Female genital tract graft-versus-host disease: incidence, risk factors and recommendations for management. *Bone Marrow Transplantation*. 2006;38(8):567–572.
2. Park J, Kim TH, Lee HH, et al. Gynecologic complication of chronic graft-versus-host disease: Vaginal obstruction. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2013;56(4):277–281.
3. Preston M, Richards A. Vulvar and vaginal graft versus host disease after allogeneic stem cell transplant—a systematic review. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2023;27(3):266–274.
4. Van Dam N, Zelker R, Radiano R, et al. Vulvar and vaginal graft versus host disease: a health-care clinic initiative. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2017;4(2):116–119.
5. Ciavattini A, Clemente N. Female genital tract chronic graft-versus-host disease: review of the literature. *Anticancer Research*. 2015;35(1):13–17.
6. Corson SL, Sullivan K, Batzer F, et al. Gynecologic manifestations of chronic graft-versus-host disease. *Obstetrics & Gynecology*. 1982;60(4):488–492.



7. Spinelli S, Chiodi S, Costantini S, et al. Female genital tract graft-versus-host disease following allogeneic bone marrow transplantation. *Haematologica*. 2003;88(10):1163–1168.
8. Filipovich AH, Weisdorf D, Pavletic S, et al. National Institutes of Health consensus development project on criteria for clinical trials in chronic graft-versus-host disease: I. Diagnosis and staging working group report. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 2005;11(12):945–956.
9. Knutsson ES, Björk Y, Broman AK, et al. Genital chronic graft-versus-host disease in females: a cross-sectional study. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 2014;20(6):806–811.
10. Stratton P, Turner ML, Childs R, et al. Vulvovaginal chronic graft-versus-host disease with allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Obstetrics & Gynecology*. 2007;110(5):1041–1049.
11. Subrahmanyam M. Amniotic membrane as a cover for microskin grafts. *British Journal of Plastic Surgery*. 1995;48(7):477–478.
12. Zafar M, Saeed S, Kant B, et al. Use of amnion in vaginoplasty for vaginal atresia. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2007;17(2):107–109.