

# Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi

## The Evaluation of Undeformed Hymen Morphologies

Dr. Şerafettin DEMİRCİ,<sup>a</sup>  
Dr. K. Hakan DOĞAN,<sup>a</sup>  
Dr. İdris DENİZ,<sup>a</sup>  
Dr. Nadire ÜNVER DOĞAN,<sup>b</sup>  
Dr. İ. Gürsel GÜNAYDIN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Adli Tıp AD,  
<sup>b</sup>Anatomi AD,  
Selçuk Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi/Received: 26.05.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 30.06.2008

*Bu çalışma 17-20 Nisan 2008 tarihinde Antalya'da düzenlenen 3. Adli Tıp Kongresi'nde sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Şerafettin DEMİRCİ  
Selçuk Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi,  
Adli Tıp AD, Konya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sdemirci@selcuk.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Himen, vajina mukozasının devamından ve vajina ağzında bir kıvrıntı meydana getirmesinden oluşmuş mucoza karakterinde bir zarıdır. Himen muayenesi yapmak için anatomisini iyi bilmek gerekir. Himen tipleri, çeşitli kriterlere göre sınıflandırılmış olsa da, bazen bu kriterlere uymayan çok farklı şekillerde himen yapıları ile karşılaşılabilir. Çalışmada, muayeneleri yapılan sağlam himenler değerlendirilerek, morfolojik özelliklerinin ortaya konulması, muayene esnasında dikkat edilmesi gereken noktaların vurgulanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından muayenesi yapılan cinsel saldırı iddiasıyla gönderilen olgular ile ölü muayene ve otopsileri yapılan olgular içerisinde, sağlam himene sahip olduğu belirlenenler retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular, demografik özellikleri ve himen morfolojileri yönünden değerlendirilmiştir. **Bulgular:** 2005-2007 yılları arasında himen muayenesi yapılan 226 olgudan 97 (%42.9)'sinin, ölü muayene ve otopsi yapılan 156 olgudan (1 yaş ve üzeri) 36 (%23.1)'sının sağlam himene sahip olduğu görüldü. Toplam 133 olgunun yaşları 1 ile 45 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $19.4 \pm 14.1$  bulundu. Himen şekilleri yönünden değerlendirildiğinde; 118 (%88.7)'sinin tipik, 15 (%11.3)'ünün atipik formda olduğu izlendi. Himen serbest kenar karakteri yönünden değerlendirildiğinde; 75 (%56.4) himende doğal çentik bulunmazken (düz), 36 (%27.1) himende bir ya da daha fazla küçük doğal çentik mevcuttu. Himenlerin 32 (%24.1)'si duhule müsait idi. **Sonuç:** Himen muayenesi, özellikle cinsel saldırıya uğradığı iddia edilen olgularda büyük önem taşımaktadır. Ayrıca duhule müsait himenler, yeni evlenen çiftler arasında sorun oluşturmaktadır. Her ne kadar sık görülen himen tipleri değerlendirilirken fazla zorluk çekilmese de, atipik ve nadir görülen himen formları, muayeneyi yapan hekimleri yanıltabilmektedir. Bu gibi durumlarda hekim, mümkünse himen muayenesi konusunda tecrübeli bir başka hekime de danışarak en doğru sonuca ulaşmaya çalışmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Himen, morfoloji, adli tıp

**ABSTRACT Objective:** Hymen is a mucous membrane that forms as a continuation and a twisting at the opening of vagina of vaginal mucous membrane. It is necessary to know its anatomy to examine the hymen. Although hymen types have been classified according to the various criteria, sometimes it is possible to find very different types of hymens that do not fit those classifications. In this study, it is aimed to demonstrate morphological features of the hymens, to emphasize the points which will be minded during examination, by evaluating the examined undeformed hymens. **Material and Methods:** The cases who had undeformed hymens were retrospectively examined within the cases examined at the Konya Branch of Forensic Medicine Council with the claim of sexual assault and the death cases whose external examination and autopsies were performed. The cases were evaluated according to their demographic aspects and hymen morphologies. **Results:** It was determined that, between 2005 and 2007, of the 226 cases whose hymen examinations were performed, 97 (42.9%) and of the 156 cases (1 year old and older) whose external examination and autopsies performed, 36 (23.1%) cases had undeformed hymens. The ages of total 133 cases changed between 1 and 45 with the average of  $19.4 \pm 14.1$  years. When the types of hymen were considered, 118 (88.7%) of them had typical, 15 (11.3%) of them had atypical hymens. When the hymen was evaluated according to free edge characteristics, there were not any notches in 75 (56.4%) hymens (smooth) and in 36 (27.1%) hymens there were one or more than one small notches. 32 (24.1%) of the cases were anatomical virgin. **Conclusion:** The hymen examination is critically important in the cases where the victims were claimed to be under sexual assault. Furthermore, anatomical virgin hymens may cause problems between new married couples. Although there is not much difficulty in evaluating commonly seen hymen types, atypical and rare hymen forms can mislead the physicians who perform the examination. In such cases, the physician should ask for advice from an experienced physician on hymen examination to reach to the rightest decision.

**Key Words:** Hymen, morphology, forensic medicine

“Himen”, Yunanca bir terim olup perde anlamına gelir. Fetal hayatın geç dönemine kadar vajina lümeni ile ürogenital sinüs boşluğunu birbirinden ayırır. Genellikle perinatal dönemde yırtılır ve vajinal açıklığın hemen başlangıcında ince bir mukoz membran kalıntısı olarak kalır.<sup>1</sup> Ürogenital sinüs epiteli ve ince bir vajinal hücre tabakasından oluşur.<sup>2</sup> Himen, tüm normal yenidoğanlarda bulunur ancak şekil olarak çok değişkendir.<sup>3</sup> Açıklığın derecesi 1 yaş civarında artar, halka ya da yarımaya şekline dönüşür.<sup>4</sup> Pek çok kaynağa göre, hayvanların hiçbirinde himen bulunmaz. Ancak bir buzağı ve bir köpekte himen varlığı olgu sunumu şeklinde bildirilmiştir.<sup>5-9</sup> Afrika filllerinde de himenin bulunduğu, bunlarda himenin çiftleşme ile değil, doğum ile yırtıldığı belirtilmiştir.<sup>10</sup>

Yapısı incelendiğinde ortasında menstruasyon kanaması ve uterus salgısının dışarı atılmasını sağlayan bir açıklık bulunduğu görülür. Açıklığın kenarları genellikle düz olup, bazen birkaç yerinde çentikler olabilir. Çocukluk çağında dış ortamdan gelebilecek mikroorganizmalara ve yabancı cisimlere karşı doğal bir koruma aracı olup puberte ile birlikte vajina florasının olgunlaşmasıyla bu görevi sona ermektedir.<sup>11,12</sup> Himen, insan dışısının yaşamı boyunca östrojen ve aynı zamanda penetrasyon ile değişen dinamik bir yapıdır.<sup>13,14</sup> Çocuğun büyümesine paralel olarak, himen de büyür. Elastisitesi puberte ile birlikte artar.

Normalde ilk cinsel ilişkide yırtılan kızlık zarının sağlam görünümü kişinin bakire olduğuna delil ise de himenin kendine özgü yapısı nedeniyle bazı istisnaları olabilir. Cinsel ilişkide yırtılmayıp ancak vajinal yolla doğumda yırtılabilen şekline “duhule müsait himen” (anatomik bakirelik) denir. Cinsel birleşme ile yırtılan (deflorasyon) himen, doğumun etkisiyle yapısı değişerek “carunculae hymenalis” denilen küçük kalıntılar haline dönüşür. Himenin anatomik yapısı ülkemizde çeşitli sosyal ve adli sorunların nedeni veya bulgusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle zarın anatomik yapısının ve farklılıklarının bilinmesi oldukça önemlidir.<sup>11</sup>

Bu çalışmada, himen morfolojileri, bekaret kavramı ve himen muayene yöntemlerinin litera-

tür ışığında değerlendirilmesi, adli tıp uzmanları ve diğer hekimler tarafından muayene esnasında dikkat edilmesi gereken noktaların vurgulanması amaçlanmıştır.

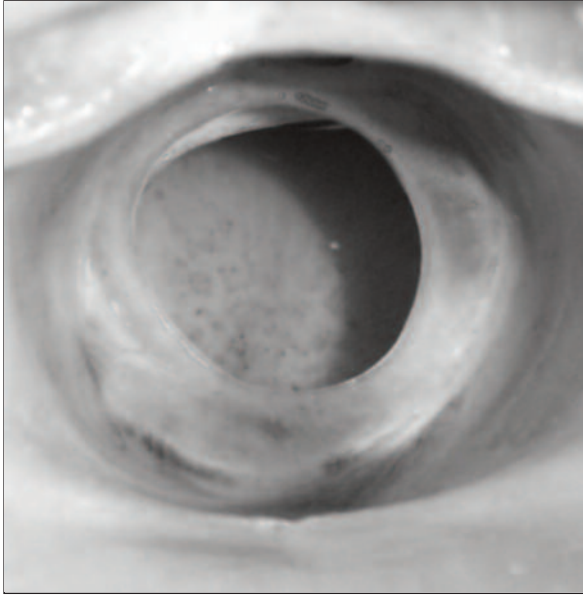
## GEREÇ VE YÖNTEMLER

2005-2007 yılları arasında Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından cinsel saldırı iddiasıyla muayeneye gönderilmiş olgular ile ölü muayene ve otopsileri yapılan olgular içerisinde, sağlam himene sahip olduğu belirlenen olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Bir yaş altındaki bebeklerin himen morfolojik gelişimi devam ettiğinden ve bu yaş grubunda himen muayenesinin güçlüğü nedeniyle bu grup çalışmaya dahil edilmemiştir. Olgular, demografik özellikleri, himen şekilleri, serbest kenar karakterleri ve yapısal özellikleri yönünden değerlendirilmiştir.

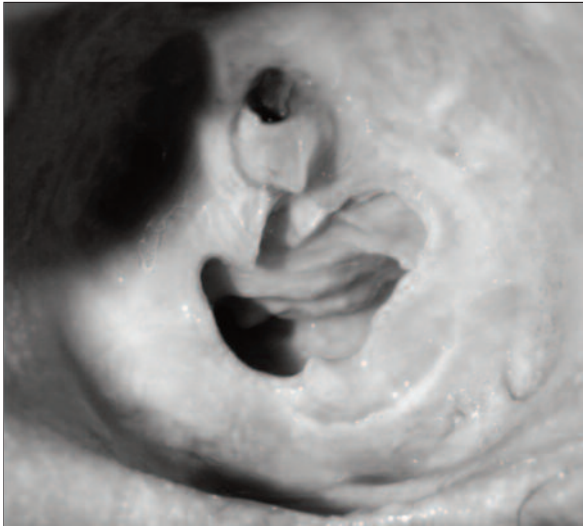
## BULGULAR

2005-2007 yılları arasında himen muayenesi yapılan 226 olgudan 97 (%42.9)’sinin, ölü muayene ve otopsi yapılan 156 (1 yaş ve üzeri) olgudan 36 (%23.1)’sının himenlerinin sağlam olduğu görüldü. Toplam 133 olgu çalışmaya alındı. Olguların yaşları 1 ile 45 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $19.4 \pm 14.1$  yıl bulundu.

Himen şekilleri yönünden değerlendirildiğinde; 118 (%88.7)’sinin tipik himen şeklinde olup, bunların 108 (%81.2)’inin halka, 9 (%6.7)’unun yarımaya, 1 (%0.8)’inin dudak şeklinde olduğu saptandı (Resim 1, 2). Atipik formdaki 15 (%11.3) himenin, 9 (%6.7)’unun kupa kağıdı, 3 (%2.3)’ünün tek septalı, 1 (%0.8)’inin iki septalı olduğu, 2 (%1.5) olguda ise yırtık ile karışabilecek nitelikte yapısal anomali olduğu görüldü (Tablo 1, Resim 3, 4). Bu anomalili olgulardan ilkinde, saat 6 hizasında, derin bir yarık görünümü olduğu, sağ taraftan gelen himen parçasının vajina içerisine, sol taraftan gelen himen parçasının ise vestibüle doğru uzandığı görüldü. İkincisinde ise, saat 7 hizasında yırtıkla karışan yarık görünümlü yapısal anomali ile saat 1-2 ve 8-10 hizalarında himen yüksekliğinin 1-2 mm’ye indiği (remnant, kalıntı şeklinde) izlendi.



**RESİM 1:** Halka şeklinde himen (Fotoğrafın bilimsel amaçlı kullanılması için izin alınmıştır).



**RESİM 2:** Yarım şekline saat 12 hizasında doğal çentığı olan himen (Fotoğrafın bilimsel amaçlı kullanılması için izin alınmıştır).

Himen serbest kenar karakteri yönünden değerlendirildiğinde; 75 (%56.4) himende doğal çentik bulunmazken (düz), 36 (%27.1) himende bir ya da daha fazla küçük doğal çentik, 10 (%7.5) himende bir ya da daha fazla derin çentik mevcut olduğu, 6 (%4.5) dentiküler (ince tırtıklı), 4 (%3.0) fimbriyalı (saçaklı) himen olduğu görüldü (Tablo 2, Resim 5).

Himenlerin 32 (%24.1)'si duhule müsait idi. Bunların 29 (%90.7)'u halka, 1 (%3.1)'i kupa kağıdı şeklinde olup, yapısal anomali tespit edilen 2 (%6.2) olgu da bu grupta değerlendirildi (Tablo 3). Halka şeklindeki duhule müsait himenlerin 18 (%62.1)'inde serbest kenar düz iken, 8 (%27.6)'i derin çentikli, 3 (%10.3)'ü ise fimbriyalı (saçaklı) idi. Altı (%4.5) olguda, himenin vajina kaidesine yapıştığı yerde çapları 1-3 mm arasında değişen yapısal boşluklar olduğu görüldü. On bir (%8.3) olguda himen ile vajina mukozası ve periüretoral dokular arasında bant şeklinde uzantılar mevcuttu (Resim 6).

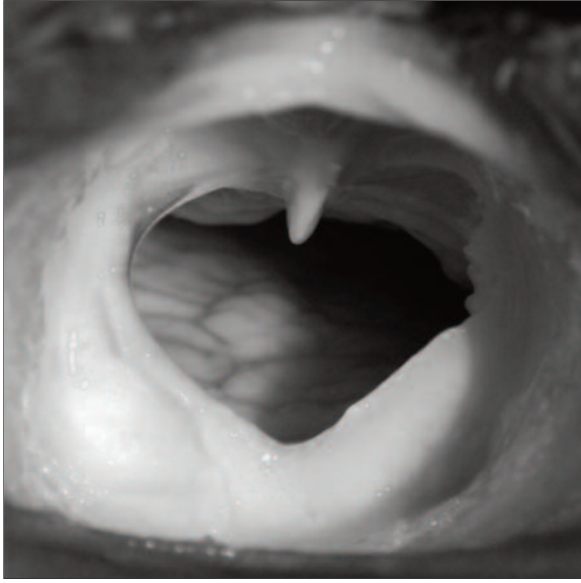
## TARTIŞMA

Bir kadının daha önce cinsel ilişkiye girip girmediğinin tespit edilmesi; bekaret muayenesi, bekaret testi, bekaret kontrolü ya da himen muayenesi olarak bilinir.<sup>15</sup> Bu durum "cinsel ilişkinin varlığı ile himen durumu arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışan jinekolojik muayeneler" olarak da tanımlanabilir.<sup>16</sup> Aile, eğitim, din, tıp ve hukuk gibi ana sosyal yapılar aracılığıyla, kadınların vücutları ve cinsellikleri üzerinde sistematik kontrol, ataerkil toplumların temel özelliği olarak süregelmiştir. Ülkemizdeki ataerkil toplum yapısının, bu kontrolü tıp ve hukuk aracılığıyla sıkı bir şekilde yapan sistemlere bir örnek olduğu belirtilmiştir.<sup>15</sup>

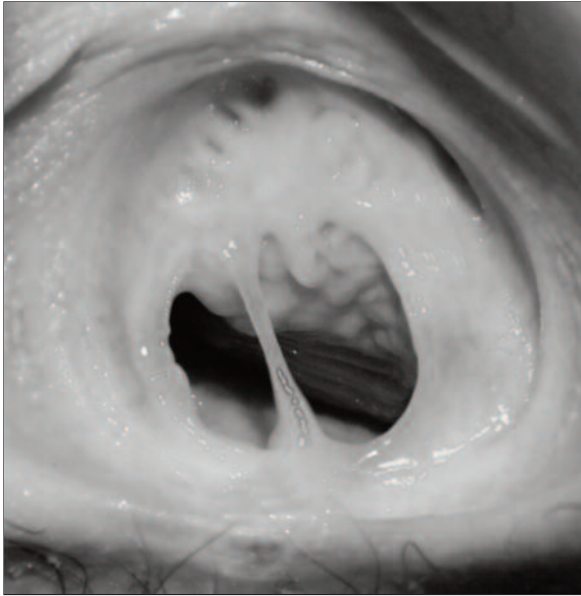
Toplumumuzda bekaretin çok önemli bir kontrol mekanizması olması, dilimize de yansımıştır. Bakire yerine "kız" kelimesinin kullanılması buna bir örnektir. Bir kızın bekaretini kaybedip kadın olması, ancak evlendiği zaman beklenir. Bu yüzden dilimizde, himen yerine "kızlık zarı" terimi

**TABLO 1:** Himen şekillerinin dağılımı.

	n	%
<b>Tipik</b>		
-Halka	108	81.2
-Yarım	9	6.7
-Dudak	1	0.8
<b>Atipik</b>		
-Kupa kağıdı	9	6.7
-Tek septalı	3	2.3
-İki septalı	1	0.8
-Yapısal anomali	2	1.5
<b>Toplam</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>



**RESİM 3:** Kupa kağıdı şeklinde himen. Saat 12 hizasından aşağı bir hymen uzantısı görülmektedir (Fotoğrafın bilimsel amaçlı kullanılması için izin alınmıştır).



**RESİM 4:** Septalı himen (Fotoğrafın bilimsel amaçlı kullanılması için izin alınmıştır).

kullanılır. Kadın ve kız arasındaki farkı gösteren diğer bir kavram “ev kadını”dır. Evli olanlar için “ev kadını” kelimeleri kullanılırken, evlenmeyi bekleyenler için “ev kızı” kelimeleri kullanılır. Kızlık ile ilgili bir deyim de “kız kaçırma”dır. Evlenmemiş bir kızın (bakire) bir erkekle (genellikle aileler evlenmelerine izin vermediği için) kaçması ve cinsel

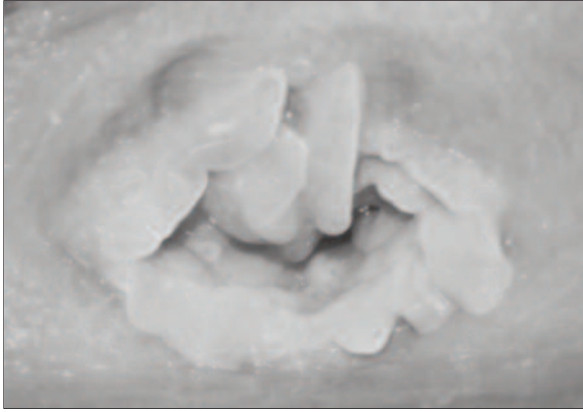
ilişkiye girmesini tanımlar. Kızın bekaretinin cinsel ilişki nedeniyle ortadan kalkmasından dolayı, aileler isteyerek ya da istemeyerek namuslarını korumak için evlenmelerine izin verir. Bazı durumlarda ise bu lekenin ortadan kaldırılması için biri veya her ikisi birden öldürülebilmektedir. Kültürümüzdeki bu ögeler, kadının en değerli varlığının bekareti olduğunu düşündürmektedir. Toplumsal olarak kabul edilen şeklin (evlilik) dışında bunu kaybetmesi halinde; “ailenin namusunun kirlenmesine neden olduğuna” inanılmakta, bu da ancak evlilik ya da “kan” ile temizlenmektedir.<sup>15</sup>

Pratisyen hekimler, adli tıp uzmanları ve jinekologlar cinsel saldırı iddiaları, fuhuş şüphesi, gebe kadına karşı şiddet, yeni bir evlilikten önce gebe olup olmadığının belirlenmesi ve bekaret tespiti gibi çeşitli hukuki ve sosyal nedenlerle jinekolojik muayeneler yapmaktadırlar.<sup>16</sup> Bu muayeneler, bazen tekrarlanmakta, her tekrar edildiğinde farklı raporlar verilebilmektedir. Çelişkiler ortaya çıktığında, genellikle son olarak adli tıp uzmanlarından görüş alınmaktadır.

Himen muayenesi, iyi bir ışık altında yapılmalıdır. Jinekolojik pozisyonda yatırılan kişinin labiumları nazikçe yana doğru çekilerek, himen, vestibül ve vajina girişi ortaya çıkarılır.<sup>17</sup> Muayene edenin becerisi, kişiyi gevşeterek daha büyük bir himen açıklığı bulmasını sağlayabilir. Himenin boyutu, pozisyon ve tekniğe göre farklılıklar gösterir. Labial traksiyon transvers çapı, yüzükoyun diz-dirsek pozisyonu ise ön-arka çap ölçümünü artıracaktır. “Kurbağa bacağı pozisyonu”, sırtüstü yatarak kalçaların serbest bırakıldığı, ayak tabanlarının zemine temas ettiği pozisyonudur.<sup>18</sup> Bu pozisyonunda,

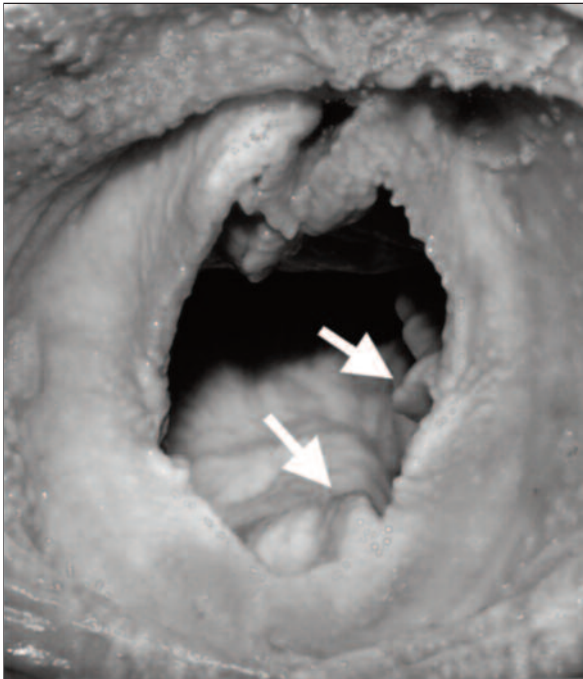
TABLO 2: Himen serbest kenar karakteri dağılımı.		
	n	%
Düz	75	56.4
Bir ya da daha fazla küçük doğal çentik	36	27.1
Bir ya da daha fazla derin çentik	10	7.5
Dentiküler (ince tırtıklı)	6	4.5
Fimbriyalı (saçaklı)	42	3.0
Diğer*	2	1.5
Toplam	133	100.0

\*Yırtıkla karışabilecek nitelikte anomali.



**RESİM 5:** Fimbriyalı (saçaklı) himen (Fotoğrafın bilimsel amaçlı kullanılması için izin alınmıştır).

TABLO 3: Duhule müsait himen şekillerinin dağılımı.		
	n	%
Tipik		
-Halka	29	90.7
Atipik		
-Kupa kağıdı	1	3.1
-Yapısal anomali	2	6.2
<b>Toplam</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>



**RESİM 6:** Saat 3 ve 5 hizalarında himenden vajinaya uzanan perihimenal bantlar görülmektedir (Fotoğrafın bilimsel amaçlı kullanılması için izin alınmıştır).

parmak uçları ile labiumların çekilerek yapıldığı muayene sınırlı fayda sağlar. Bir defekt bulunduğu ya da şüphelenildiğinde, bu pozisyon posterior himen ile ilgili yeterli bilgi vermez. Gerçek defektlerin tanısı, diz-dirsek pozisyonunda daha güvenilir bir şekilde konulur.<sup>13</sup> Bizim olgularımızın birinde, jinekolojik pozisyonda yapılan ilk muayenede posterior himende yırtık izlenimi veren şüpheli bir bölge görülmesi üzerine, diz-dirsek pozisyonunda ikinci bir muayene yapılmıştır. Bu muayene sonucunda, himende bir anomali olduğu anlaşılmış, himenin bu bölgede uçlarının birleşmediği, birisinin vajina içerisine doğru ilerlerken, diğerinin vestibüle doğru uzandığı görülmüştür.

Ülkemizde himen muayeneleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, himen morfolojisi ile ilgili elde edilen veriler Tablo 4'te özetlenmiştir.<sup>19-21</sup> Bu çalışmalarda halka şeklinde himen oranı %79.2-90.7 arasında, yurtdışında çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda ise %19-73 arasında bulunmuştur.<sup>3,14,19-25</sup> Çalışmamızda bu oran %81.2 olarak bulunmuştur.

Sağlam bir himen, genellikle kızlığın klasik bir bulgusu şeklinde kabul edilir. Bununla birlikte, cinsel ilişkinin meydana gelmediği anlamına gelmez. Çünkü bazı himen çeşitlerinde yırtılma olmaksızın tam bir cinsel ilişki mümkün olabilir.<sup>17</sup> Duhule müsait himen oranını Gümüşburun ve ark. %68.5, Sallaçin ve ark. %42, Gürpınar ve ark. %10.2 olarak bildirmişlerdir.<sup>19,20,26</sup> Çalışmamızda ise bu oran %24.1 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, bu denli farklı oranların ortaya çıkması, çalışmaların yapıldığı merkezlere gönderilen seçilmiş olgu popülasyonlarından kaynaklanıyor olabilir.

Vajinanın anatomik yapısı nedeniyle, ilk cinsel ilişkide penisin girişiyle en fazla hasar, posterior himende oluşur. Bu, saat kadranına göre 5-7 arasındadır.<sup>17</sup> İki olgumuzda, yırtık ile karışabilecek nitelikte anomaliler de bu bölgede görülmüştür. Bu nedenle, bu bölgenin dikkatli muayenesinin yapılması, yırtık denilmeden önce anomali olup olmadığının iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bazı himenlerde, çoğu kez eski yırtıklarla karıştırılabilen doğal çentikler bulunur. Doğal çentikler genellikle önde bulunurlar, vajina duvarına kadar inmezler ve mukoza ile örtülüdürler. Cinsel

**TABLO 4:** Himen anatomisi ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalardan elde edilen veriler.

	Gümüşburun <sup>19</sup>	Gürpınar <sup>20</sup>	Durak <sup>21</sup>	Demirci (bu çalışma)
Olgu sayısı	387	130	476	133
Halka/Annuler	%82.2	%90.7	%79.2	%81.2
Yarımay/Semiluner	%2.8	%3.8	%15.5	%6.7
Kupa kağıdı	%3.1			%6.7
Septalı	%1.0	%0.7	%1.7	%3.1
Dudak		%4.6		%0.8
Loblu	%10.6			
Diğer ya da belirlenemeyen	%0.3		%3.6	%1.5

ilişkiyle veya yabancı cisimlerle oluşan yırtıklar, genellikle bir veya iki tarafta arkada veya orta hatta bulunurlar. Genellikle vajina duvarına kadar uzanırlar. Mukoza ile örtülü değildir.<sup>17</sup> Çalışmamızda da %27.1 oranında küçük doğal çentik, %7.5 oranında derin çentik saptanmıştır.

Saçaklı (fimbria) himenlerin muayenesi hekim açısından güçtür. Yırtıklar, zarın saçakları arasında gizli kalabileceği gibi, yırtılma olmaksızın penisin içeriye girebilmesi de mümkündür.<sup>17</sup> Teixeira<sup>27</sup> saçaklı himen oranını %7.8 oranında bildirmiş, anatomik yapısından dolayı “rahat himen” adını vermiş, bu tür himenlerin muayenesinde kolposkop kullanılmasını önermiştir. Çalışmamızda da saçaklı himen oranı %3.0 bulunmuştur.

Olgularımızın 6’sında (%4.5) himenin vajina kaidesine yapıştığı yerde çapları 1-3 mm arasında değişen yapısal boşluklar, 11’inde (%8.3) himen

ile vajina mukozası ve periüretal dokular arasında bant şeklinde uzantılar olduğu izlenmiştir. Bu muayene bulguları, klasik himen görünümünden farklı olup, ülkemizde yapılan çalışmalarda bu tür nonspesifik bulgulardan bahsedilmemiştir.<sup>19-21</sup>

Yurtdışında himen muayeneleri daha çok çocuk cinsel istismarının tespiti amacıyla yapılmaktadır.<sup>3,14,22-25</sup> Bu çalışmalarda tespit edilen himen morfolojik özelliklerine ait veriler Tablo 5’te özetlenmiştir. Oysa ülkemizde cinsel saldırı bulgularının tespiti için himen muayeneleri, hem çocuklarda, hem de erişkinlerde istenmektedir.

Himende doğal olarak görülen varyasyonlar ile bir yaralanma sonrası ortaya çıkan görünümün benzerliği, değerlendirmede güçlükler yol açmaktadır.<sup>3,4,22,24,28</sup> Genital penetrasyon öyküsü olan ol-

**TABLO 5:** Himen anatomisi ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalardan elde edilen veriler.

	Pokorny <sup>22</sup>	McCann <sup>28</sup>	Berenson <sup>3</sup>	Gardner <sup>25</sup>	Berenson <sup>24</sup>	Heger <sup>14</sup>
Olgu sayısı	124	86 <sup>a</sup>	468	79	201	147
Median yaş (ay)		66	Yenidoğan	64	21	63
Halka/Konsantrik	%27	%43	%73	%19	%22	%53
Yarımay/Posterior kenar	%45	%44	%7	%62	%36	%29.2
Kendi üzerine katlanmış	%20				%9	%14.9 <sup>b</sup>
Fimbriyalı (saçaklı)			%19	%8	%33	
Septalı		%2	%1	%8	%1	%2
Diğer ya da belirlenemeyen	%7	%9	<%1	%5-6.7 <sup>c</sup>		< %1

<sup>a</sup> Traksiyon uygulayarak,<sup>b</sup> Fimbriyalı hymenler dahil,<sup>c</sup> Remnant (gelişmemiş, kalıntı şeklinde).

gularında, genital muayene destekleyici bulgu verebilir. Ancak genellikle istismara uğramış kız çocuklarının muayenesi normal ya da nonspesifik bulgular verir.<sup>14,29</sup> Bir himen laserasyonu iyileşirken, yaralanmaya ait iz bırakabilir ya da bırakmayabilir. Heppenstall-Heger ve ark., preadölesan sekiz kızda parsiyel himen yırtıklarının tamamen iyileştiğini, beşinde yırtık bölgesinde yüzeysel çentik kaldığını belirtmişlerdir.<sup>30</sup> McCann ve ark., 239 prepubertal ve pubertal kız çocuğunda himen iyileşmesini değerlendirdikleri çalışmada, tüm himen yaralanmalarının çok hızlı iyileştiğini, sıklıkla çok az iz bıraktığını ya da hiç bırakmadığını, hiçbirisinde skar dokusu tespit edilmediğini bildirmiştir.<sup>23</sup> Dolayısıyla, normal genital muayene bulgularının, hiçbir zaman cinsel istismar ihtimalini ortadan kaldırmadığını vurgulamak gerekir.<sup>29</sup>

Gardner, cinsel istismar öyküsü bulunmayan 79 premenarş kız çocuğunu değerlendirdiği çalışmasında, himen morfolojisini posterior kenar (yarım), anüler, fimbriyal, remnant (himen tabanı ile kenarı arası 1-2 mm'den daha az) ve imperfore olarak sınıflandırmıştır.<sup>25</sup> Bizim olgularımızdan yırtık ile karışabilecek nitelikte anomali tespit ettiğimiz iki olgudan birinde, Gardner'in tarif ettiği remnant himene rastlanılmıştır. On dört yaşındaki bu olgu ısrarla cinsel ilişkiye girmediği yönünde anamnez vermiş, önce saat 7 hizasında eski yırtık olduğu düşünülmüş, hem jinekolojik, hem diz-dirsek pozisyonunda yapılan muayenelerde saat 1-2 ve 8-10 hizalarında himen yüksekliğinin 1-2 mm'ye indiği görülerek, bu himenin

remnant (kalıntı) himen şeklinde olduğu, yüksekliğin belirli bölümlerde çok azalmış olması ve saat 7 hizasındaki anomali nedeniyle yırtılmayacağı, şahsın anatomik bakire olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde, özellikle çocuk cinsel istismarı tanısında, en önemli bilgiyi çocuktan alınacak anamnezin verdiği konusunda bir mutabakat vardır.<sup>14,29,31-33</sup> Bizim bu olguda karşılaştığımız durum da anamnezin önemini bir kez daha göstermiştir.

Sonuç olarak, himen muayenesi ve özellikle bekaret kavramı ülkemizdeki kadınlar açısından önemli bir sorundur. Özellikle duhule müsait himenler, ilk cinsel ilişkide kanama olmaması nedeniyle yeni evli çiftler arasında sorun oluşturmaktadır. Adli tıp uzmanları ve jinekologların dahi değerlendirmede zorlandıkları himenin, sosyal ve hukuki nedenlerle muayene edilme zorunluluğu bulunduğundan, bu muayenenin en iyi şekilde yapılabilmesi için gerekli şartlar hazırlanmalıdır. Özellikle son 15-20 yılda yurtdışında yapılan çalışmalarda, himen morfolojisi ile ilgili yeni bilgiler elde edilmiş olup, ülkemizde de geniş serilerde himen morfolojisi ile ilgili çalışmalar yapılması gerektiğini, himen muayenesinin mutlaka konu ile ilgili tecrübesi olan adli tıp uzmanları ve jinekologların görev yaptığı, ülkenin belirli bölgelerine kurulacak "Cinsel Saldırı Merkezleri" tarafından yapılması gerektiğini, özellikle evlenecek genç çiftlere himen morfolojileri ve "duhule müsait himen" kavramı hakkında bilgi verilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Moore KL, Persaud TVN. Klinik Yönleri ile İnsan Embriyolojisi. Çeviri: Yıldırım M, Okar İ, Dalçık H. 6. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002. p.328-31.
2. Sadler TW. Langman Medikal Embriyoloji. Başaklar AC, çeviri editörü. 9. Baskı, Ankara: Palme Yayıncılık; 2005. p.339.
3. Berenson A, Heger A, Andrews S. Appearance of the hymen in newborns. Pediatrics 1991;87(4):458-65.
4. Berenson AB. Appearance of the hymen at birth and one year of age: a longitudinal study. Pediatrics 1993;91(4):820-5.
5. Smith RL. Human sperm competition. In: Smith RL, ed. Sperm Competition and the Evolution of Animal Mating Systems. New York: Academic Press; 1984. p.601-59.
6. Buley N. The evolution of concealed ovulation. Am Nat 1979;114:835-58.
7. Somers S. Case of persistent hymen. Vet Rec 1991;12:288.
8. Phogat J B, Chandolia R K, Gupta S L. Persistent hymen in a murrha buffalo heifer. Ind Vet Journ 1993;70:75.
9. Katchadorian HA. Biological Aspects of Human Sexuality, 4<sup>th</sup> ed. Fort Worth, Texas: Holt, Rinehart & Winston; 1990. p.453.
10. Balke J M E, Boever W J, Ellersieck M R, Seal U S, Smith D A. Anatomy of the reproductive tract of the female African elephant (*Loxodonta africana*) with reference to development of techniques for artificial breeding. J Reprod Fert 1988;84:485-92.
11. Gövsa Gökmen F. Sistematik Anatomi. İzmir: Güven Kitabevi; 2003. p.581-2.
12. Hobday AJ, Haury L, Dayton PK. Function of the human hymen. Med Hypotheses 1997;49(2):171-3.

13. Pillai M. Forensic examination of suspected child victims of sexual abuse in the UK: a personal view. *J Clin Forensic Med* 2005;12(2): 57-63.
14. Heger AH, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T, McConnell G, et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: review of hymenal morphology and nonspecific findings. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002;15(1):27-35.
15. Ergun, E. Social, Medical, and Legal Control of Female Sexuality Through Construction of Virginity in Turkey. Master tezi, Towson University, MD, USA, 2006. Erişim tarihi: 10.03.2008.
16. Frank MW, Bauer HM, Arican N, Fincanci SK, Iacopino V. Virginity examinations in Turkey: role of forensic physicians in controlling female sexuality. *JAMA* 1999;282(5):485-90.
17. Soysal Z, Eke M. Cinsel suçlar. Soysal Z, Çakalır C, editörler. *Adli Tıp Cilt 3. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. p.1167-244.*
18. Polat O. Cinsel İstismar. Polat O, editör. *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı, Cilt 1-Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007. p.93-158.*
19. Gümüşburun E, Katkıcı U, Soysal Z, Kulusayın Ö. Hymen'in anatomik tiplmesi ve anatomik özelliklerinin adli tıp açısından değerlendirilmesi. I. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana. Kongre Kitabı. s.391-3.
20. Gürpınar SS, Gündüz M, Özorun Y. Hymen incelemesi (195 olguluk retrospektif çalışma). I. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana. Kongre Kitabı. s.399-401.
21. Durak D, Çoltu A. 1988-1992 senelerinde Adli Tıp Kurumu Bursa Şube Müdürlüğü'ne himen muayenesine gönderilen olguların retrospektif değerlendirilmesi. I. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana. Kongre Kitabı. s.394-6.
22. Pokorny SF. Configuration of the prepubertal hymen. *Am J Obstet Gynecol* 1987;157(4 Pt 1):950-6.
23. McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatrics* 2007;119(5):e1094-106.
24. Berenson AB, Heger AH, Hayes JM, Bailey RK, Emans SJ. Appearance of the hymen in prepubertal girls. *Pediatrics* 1992;89(3):387-94.
25. Gardner JJ. Descriptive study of genital variation in healthy, nonabused premenarchal girls. *J Pediatr* 1992;120(2 Pt 1):251-7.
26. Salaçin S, Alper B, Uçkan H. Seksüel saldırılarda mağdurun muayenesinde karşılaşılan sorunlar. *Adli Tıp Derg* 1991;7:1 3 3 - 9.
27. Teixeira WR. Hymenal colposcopic examination in sexual offenses. *Am J Forensic Med Pathol* 1981;2(3):209-15.
28. McCann J, Wells R, Simon M, Voris J. Genital findings in prepubertal girls selected for nonabuse: a descriptive study. *Pediatrics* 1990;86(3):428-39.
29. Myhre AK, Berntzen K, Bratlid D. Genital anatomy in non-abused preschool girls. *Acta Paediatr* 2003;92(12):1453-62.
30. Heppenstall-Heger A, McConnel G, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T. Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics* 2003;112:829-37.
31. Kerns DL, Ritter ML, Thomas RG. Concave hymenal variations in suspected child sexual abuse victims. *Pediatrics* 1992;90:265-72.
32. Adams J. Normal studies are essential for objective medical evaluation of children who may have been sexually abused. *Acta Paediatr* 2003;92:1378-80.
33. Lauritsen AK, Meldgaard K, Charles AV. Medical examination of sexually abused children: medico-legal value. *J Forensic Sci* 2000;45(1):