

Эхографическая диагностика аномалий развития матки и влагалища

А.П. Садовой

Национальная медицинская академия последиипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что ультразвуковая эхография позволила выявить врожденные аномалии развития матки и влагалища у 89,4%, установить их форму у 51,8% девочек-подростков. Наиболее часто установлена частичная аплазия влагалища при функционирующей матке и полная аплазия матки и влагалища (82,1%), удвоение матки и влагалища (79,2%), реже – однорогая матка с добавочным рудиментарным рогом (40,0%). Большие трудности возникли в дифференциальной диагностике между внутриматочной перегородкой и двурогой маткой. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке алгоритма лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: аномалии развития матки и влагалища, эхографическая диагностика.

Врожденные аномалии развития (ВАР) матки и влагалища среди девочек с гинекологической патологией составляют до 6% и имеют тенденцию к росту [1–3]. Клинические проявления ВАР матки и влагалища зависят от формы аномалии и чаще характеризуются дисменореей, первичной аменореей, тазовой болью [2, 3]. При ВАР с нарушением оттока менструальной крови в 80% отмечается спаечный процесс малого таза и эндометриоз [1, 2].

Несмотря на значительное число современных диагностических методик, первичным является клинический осмотр и тщательный сбор анамнеза, что позволяет своевременно ставить вопрос о необходимости дополнительных методов исследования. Среди основных дополнительных методов исследования в последние годы наиболее эффективным и приемлемым является эхография.

Целью настоящего научного исследования было изучение возможностей эхографической диагностики ВАР матки и влагалища.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с поставленной целью были обследованы 91 девочка и девушка в возрасте 10–18 лет с ВАР матки и влагалища (1-я группа).

В работе использована классификация пороков развития матки и влагалища Л.В. Адамян и А.З. Хашуковой (2008).

В зависимости от формы ВАР матки и влагалища в 1-й группе выделены 5 подгрупп:

- подгруппа 1.1 – 17 пациенток с аплазией влагалища, из них с полной аплазией влагалища и матки – 3 и частичной аплазией влагалища при функционирующей матке – 14, в том числе: с аплазией верхней трети влагалища – 3, средней трети – 5 и нижней трети – 6 обследуемых;

- подгруппа 1.2 – 24 девочки-подростка с полным удвоением матки и влагалища, из них 16 без нарушения оттока менструальной крови и 8 с частично аплазированным одним влагалищем;

- подгруппа 1.3 – 14 девочек-подростков с однорогой маткой, из них 3 с рудиментарным рогом, сообщающимся

- с полостью основного рога и 11 с замкнутым рудиментарным рогом;

- подгруппа 1.4 – 15 девочек-подростков с внутриматочной перегородкой: 7 – с полной и 8 – с неполной внутриматочной перегородкой;

- подгруппа 1.5 – 15 девочек-подростков с двурогой маткой, из них 7 с седловидной, 3 – с неполной и 5 – с полной формой.

У 6 девочек-подростков с хронической тазовой болью при проведении лапароскопии и гистероскопии в связи с нарушением менструального цикла выявлено врожденное одностороннее укорочение связочного аппарата матки с ее латеропозицией. Этот вид порока на настоящий момент включен в МКБ-10 (2005).

В анамнезе подробно выясняли перенесенные острые и хронические экстрагенитальные заболевания, возраст наступления менархе, нарушение менструальной функции (продолжительность, ритм, болезненность) и характер ее становления, перенесенные гинекологические заболевания, оперативные вмешательства на органах половой системы и их объем, количество беременностей и их исход.

Оценивали общее состояние девочек и подростков: рост, массу тела с определением индекса массы тела, степень полового развития и его соответствие возрасту. При клиническом обследовании оценивали состояние кожных покровов, периферических лимфатических узлов, развитие подкожной жировой клетчатки, щитовидной железы, температуру тела, дыхательной и сердечно-сосудистой системы (артериальное давление, пульс), форму живота, болезненность при пальпации, наличие симптомов раздражения брюшины.

Гинекологический статус изучали при осмотре наружных половых органов (степень развития, расположение мочеиспускательного канала, тип оволосения, состояние клитора и девственной плевы). При ректоабдоминальном исследовании уточняли расположение матки в малом тазу, ее форму, наличие объемных образований и болезненность в области придатков. У девочек, живущих половой жизнью, проводили осмотр в зеркалах и влагалищно-абдоминальное исследование.

Эхографическое исследование у девочек и подростков проводили с применением методики наполненного мочевого пузыря, у плановых больных после предварительной подготовки. Изображение мочевого пузыря принимали за эталон изображения кистозного образования, необходимый для дифференцировки плотных и жидких структур. Сканирование осуществляли перемещением преобразователя по передней стенке нижней части живота продольно и поперечно. При продольном сканировании определяли положение матки, оценивали ее внутреннюю структуру, коуры, измеряли длину и переднезадний размер. При поперечном сканировании определяли ширину матки и размеры яичников, их внутреннюю структуру, звукопроводимость.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток 1-й группы составил $15,9 \pm 0,5$ года. При изучении возрастного состава девочек по подгруппам достоверной разницы не отмечали. Количество девочек с аплазией влагалища (подгруппа 1.1) в возрасте 10–14 лет и 15–18 лет было одинаково, в остальных подгруппах преобладал возраст 15–18 лет.

Аномалии развития мочевыделительной системы выявлены у 34 (40,0%) пациенток. Наиболее редко (11,8%) эту патологию диагностировали у девочек с частичной аплазией влагалища при функционирующей матке и чаще (78,6%) – с однорогой маткой и добавочным рудиментарным рогом ($p < 0,01$). У 16 (18,8%) пациенток обнаружена аплазия почки. У 8 (100%) девочек с частичной аплазией одного влагалища при удвоении матки (подгруппа 1.2) выявлена аплазия почки со стороны аплазированного влагалища. Из 16 пациенток этой подгруппы без нарушения оттока менструальной крови только у одной выявлена ВАР мочевыделительной системы в форме удвоения почки. Из 14 девочек с однорогой маткой у 5 (35,7%) отмечали аплазию почки на стороне рудиментарного рога. Дистопия почки в этой подгруппе на стороне основного и рудиментарного рога, а также удвоение единственной почки отмечены по 1 случаю. Удвоение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) (2 случая) было на стороне основного рога. Из 15 пациенток с внутриматочной перегородкой (подгруппа 1.4) только у 3 (20,0%) выявлена аномалия развития в форме удвоения ЧЛС и дистопии почки. У пациенток с двурогой маткой (подгруппа 1.4) аплазия почки отмечена в 3 (20,0%) случаях, из них в одном при симметричном пороке у девочки с неполной формой внутриматочной перегородки и в двух – при асимметричном пороке на стороне меньшего рога у девочек с полной формой двурогой матки. У девочек с врожденным укорочением связочного аппарата матки аномалии мочевыделительной системы не выявлены.

В 1-й группе гинекологическое исследование при поступлении проведено всем, ректоабдоминальное – 54, влагалищно-абдоминальное – 37 пациенткам. У 3 девочек-подростков с аплазией матки и влагалища (1.1 подгруппа) при гинекологическом исследовании выявлено: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Преддверие влагалища в виде девственной плевы с небольшим углублением. При ректоабдоминальном исследовании: матка в типичном месте не определялась, в малом тазу пальпировался поперечный тяж, придатки не определялись.

Итак, результаты проведенных клинических исследований свидетельствуют, что использование только клинических методов диагностики позволяет установить наличие врожденных аномалий развития матки и влагалища у 30,6% пациенток. В 34,1% наблюдений диагностика была сомнительной, а в 35,3% случаев диагноз аномалий развития матки и влагалища не был установлен.

Эхографическое исследование органов малого таза проведено у 85 девочек и подростков с ВАР матки и влагалища, из них у 76 (89,4%) выявлены различные пороки, у 44 (51,8%) установлена форма ВАР и у 9 (10,6%) – ВАР не выявлена. У 6 девочек с укорочением связочного аппарата матки и ее латеропозицией при эхографическом исследовании патологии не выявлено. Наибольшие сложности при эхографической диагностике составляли пациентки подгруппы 1.4 и при дифференциальной диагностике между однорогой маткой с наличием добавочного рудиментарного рога и двурогой маткой (пациентки подгруппы 1.3 и 1.5.

Эхографическая картина в подгруппе 1.1 девочек с выраженными клиническими данными позволила выявить ВАР матки и влагалища у всех, при этом установить форму – у 14 (82,1%) девочек и подростков. У 3 девочек с полной аплазией матки и влагалища матка в виде одного мышечного валика размерами $2,0 \times 1,0 \times 0,5$ см была у 2 и у 1 – двух мышечных валиков одинаковых размеров $1,5 \times 1,0 \times 1,0$ см, расположенных симметрично. Размеры яичников у этих девочек соответствовали возрасту с хорошо выраженными премордиальными фолликулами, у одной из них диагностировано желтое тело.

Из 14 девочек с частичной аплазией влагалища при функционирующей матке (подгруппа 1.1) у 9 матка визуализировалась, размеры тела матки соответствовали возрасту ($14,8 \pm 1,3$ года). Толщина эндометрия составила $6,0 \pm 3,2$ мм. Киста яичника обнаружена у 1 пациентки. У 11 из 14 девочек визуализировалось образование с мелкодисперсной взвесью, что расценивалось как гематокольпос. Гематометра выявлена у 5 пациенток с аплазией верхней и средней трети влагалища по расширению полости матки до 1–2 см и наличию гематосальпинкса в одном случае у девочки с частичной аплазией верхней трети влагалища.

Из 24 девочек с полным удвоением матки и влагалища ВАР выявлена у 22 (91,7%), форма ВАР установлена у 19 (79,2%), не выявлена у 2 (8,3%) девочек. У 8 девочек установлена частичная гипоплазия одного влагалища, из них у 4 на эхограмме лоцировался гематокольпос и у 1 – гематометра. Гипоплазия матки на стороне аплазированного влагалища выявлена у 2 девочек.

Из 14 пациенток подгруппы 1.3 (однорогая матка с рудиментарным добавочным рогом) ВАР выявлена у 11 (78,6%), форма ВАР установлена у 3 (21,4%). На эхограмме добавочный рудиментарный рог лоцировался в виде образования, прилегающего к матке, и расценивался как двурогой матка (4) и удвоение матки (2). В 1 случае диагностирован перекут маточной трубы на стороне рудиментарного рога.

Из 15 девочек и подростков с внутриматочной перегородкой эхографически ВАР выявлена у всех. Форма ВАР установлена только у 2 (13,3%). По эхографической картине у 6 пациенток предполагалась двурогой матка.

Из 15 девочек и подростков с двурогой маткой ВАР выявлена у 11 (73,3%). Форма ВАР установлена у 6 (40,0%). Из 7 пациенток с седловидной формой двурогой матки, у 3 установлена эта форма ВАР.

У пациенток с полным удвоением матки и влагалища размеры правой и левой матки, толщина эндометрия и объем яичников достоверно не отличались ($p > 0,05$). Объем яичников у обследуемых девочек соответствовал возрастной норме. У пациенток подгруппы 1.3, 1.4 и 1.5 выявлена киста яичника по 1 случаю и параовариальная киста у девочки с внутриматочной перегородкой.

ВЫВОДЫ

Таким образом, ультразвуковая эхография позволила выявить ВАР матки и влагалища у 89,4%, установить форму ВАР у 51,8% девочек-подростков. Наиболее часто установлена частичная аплазия влагалища при функционирующей матке и полная аплазия матки и влагалища (82,1%), удвоение матки и влагалища (79,2%), реже – однорогая матка с добавочным рудиментарным рогом (40,0%). Большие трудности возникли в дифференциальной диагностике между внутриматочной перегородкой и двурогой маткой. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке алгоритма лечебно-профилактических мероприятий.

Ехографічна діагностика аномалій матки і піхви
А.П. Садовий

Результати проведених досліджень свідчать, що ультразвукова ехографія дозволила виявити вроджені аномалії розвитку матки і піхви в 89,4%, встановити їхню форму у 51,8% дівчаток-підлітків. Найчастіше встановлена часткова аплазія піхви при функціонуючій матці і повна аплазія матки і піхви (82,1%), подвоєння матки і піхви (79,2%), рідше – однорога матка з додатковим рудиментарним рогом (40,0%). Великі труднощі виникли в диференціальній діагностиці між внутрішньоматковою перегородкою і дворогою маткою. Отримані результати необхідно враховувати під час розроблення алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: аномалії розвитку матки і піхви, ехографічна діагностика.

Ehografical diagnostics of anomalies of uterus and vagina

A.P. Sadovoj

Results of the spent researches testify, that ultrasonic ehografia has allowed to reveal congenital anomalies of development of a uterus and a vagina at 89,4 %, to establish their form at 51,8 % of girls-teenagers. It is most often established partial aplasia of vaginas at a functioning uterus and full aplasia of uterus and vaginas (82,1 %), uterus and vagina doubling (79,2 %), is more rare – one-horn uterus with an additional rudimentary horn (40,0 %). The big difficulties have arisen in differential diagnostics between intrauterine partition and a two-horned uterus. The received results are necessary for considering by working out of algorithm of treatment-and-prophylactic actions.

Key words: anomalies of development of a uterus and a vagina, ehografical diagnostics.

Сведения об авторе

Садовой Андрей Петрович – акушерско-гинекологическая клиника «Исида», 03126, г. Киев, бульв. Ивана Лепсе, 65; тел.: 0679840679. E-mail: a.sadovoy@bigmir.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адамьян Л.И., Богданова Е.Д. Оперативная гинекология детей и подростков. – М.: Элком, 2009. – 208 с.
2. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М.: Медицинское информационное агентство. – 2010. – 332 с.
3. Коколина В.Ф. Гинекология детского возраста. – М.: Медпрактика, 2009. – 267 с.

Статья поступила в редакцию 18.01.2013