

Случай диагностики редкого врожденного порока развития матки

Е.А. Панфилова, Т.М. Долина, А.Г. Девятковская, Е.Н. Андрияничева, В.Е. Гажонова

ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ
ФГУ «Объединенная больница с поликлиникой» УД Президента РФ

Представлен случай редкого врожденного порока развития матки. На данном клиническом примере продемонстрировано совпадение данных многоплановой реконструкции матки при трехмерном ультразвуковом исследовании и данных магнитно-резонансной томографии, показаны преимущества трехмерной эхографии в диагностике аномалий развития матки.

Ключевые слова: врожденные пороки развития матки, диагностика аномалий развития, трехмерная эхография, магнитно-резонансная томография.

A rare case of congenital evolution defect of the uterus is presented in the article. This clinical example demonstrates coincidence of findings for multi-staged uterus reconstruction at three-dimension ultrasound examination and findings of magnet-resonance tomography. Advantages of three-dimension echography for the diagnostics of uterus evolution defects have been demonstrated by the authors.

Key words: congenital evolution defects of the uterus, diagnostics of evolutionary malformations, three-dimension echography, magnet-resonance tomography.

Врожденные пороки развития женских половых органов выявляются в 0,5–1,5% случаев и составляют около 4,0% всех врожденных аномалий развития. Пороки развития женских половых органов нередко сочетаются с аномалиями развития мочевыводящей системы, так как эти системы характеризуются общностью онтогенеза. В связи с расширением арсенала диагностических методов в последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению частоты выявления пороков развития половых органов [1,2]. Поэтому проблема ранней диагностики аномалий развития матки остается чрезвычайно актуальной. Несмотря на то, что аномалии развития матки составляют всего 4,0% от всех врожденных аномалий, именно они являются причиной бесплодия в 13% случаев, невынашивания беременности в 15% случаев, приводят к преждевременным родам в 18% случаев, аномальные положения плода у пациенток с пороками развития матки выявляются в 15–25% [2]. Итак, своевременная диагностика аномалий развития матки необходима при проведении внутриматочных вмешательств и искусственного прерывания беременности для предотвращения осложнений во время операции [1,3]. Также ранняя диагностика аномалий развития матки позволяет выбирать адекватную тактику лечения у пациенток с привычным невынашиванием беременности [2].

Существует несколько классификаций врожденных пороков развития матки. Hill J. (1998) предложил следующую классификацию врожденных пороков развития матки: I тип – агенезия или гипоплазия матки, II тип – однорогая матка, III тип – двойная матка IV – двурогая матка, V тип – внутриматочная перегородка, VI тип – после внутриутробного действия диэтилстильбэстрола. Классификация, предложенная Курбановой (1983), включает в себя: I – аплазия матки и влагалища, II – пороки развития с полной задержкой оттока менструальной крови, III – пороки развития с односторонней задержкой оттока менструальной крови, IV – пороки развития без задержки оттока менструальной крови и V – редкие формы пороков развития. Пороки развития, сопровождающиеся полной или односторонней задержкой оттока менструальной крови, а также полная аплазия матки в большинстве случаев диагностируются в пубертатном периоде при

наступлении менархе в возрасте 12 – 15 лет. Основную часть аномалий развития матки, не диагностируемых в раннем репродуктивном периоде, составляют пороки, не сопровождающиеся задержкой оттока менструальной крови. К этой группе пороков женских половых органов относятся однорогая матка, полное удвоение матки, двурогая матка, матка с внутриматочной перегородкой и седловидная матка, представляющая собой один из вариантов двурогой матки [1,4].

Для диагностики аномалий развития матки в настоящее время используются ультразвуковое исследование, гистеросонография, гистеросальпингография, гистероскопия, лапароскопия, в отдельных сложных случаях для верификации диагноза используют магнитно-резонансную томографию [5–12].

В настоящее время продолжают поиски более совершенных методов ранней диагностики и своевременной коррекции врожденных аномалий развития женской половой сферы. В последние годы для уточняющей диагностики вида аномалии развития матки применяется трехмерная эхография. Преимуществами методики трехмерной эхографии являются отображение полости матки, сопоставимое с такими методами, как гистеросальпингография, МРТ. Возможность применения различных режимов обработки изображения: мультипланарной и поверхностной реконструкция матки – позволяют получить исчерпывающую информацию относительно формы полости матки и наружного контура тела матки, что является необходимым в дифференциальной диагностике различных аномалий развития матки [5–12].

В нашей практике встретился очень редкий случай врожденного порока развития матки. Данный тип аномалии развития матки трудно было классифицировать, так как его описание не совпадало с предложенными классификациями пороков развития матки. Описание наиболее схожего порока мы встретили у Демидова В.Н. в его классификации редких аномалий (от 2005 г.). Он описывал его как полное или неполное разделение трех или четырех полуматок с наличием функционирующих или нефункционирующих, соединенных или не соединенных с полостью основной матки, гипоплазированных или гиперплазированных рогов [4].

Пациентка Т. 40 лет длительное время наблюдалась

по поводу вторичного бесплодия, альгодисменореи. В анамнезе была одна неразвивающаяся беременность, однократно проводилось раздельное диагностическое выскабливание по поводу железисто – фиброзного полипа эндометрия, полипа эндоцервикса. Со стороны гормонального профиля нарушений выявлено не было. Неоднократно пациентке проводились трансабдоминальные и трансвагинальные ультразвуковые исследования органов малого таза, при которых отмечалось незначительное смещение тела матки влево и наличие кистозной структуры по правому ребру матки ближе к перешейку, которое различными специалистами расценивалось как эндометриоз шейки матки, эндометриодная киста яичника, киста желтого тела, киста с геморрагическим содержимым.

В отделении УЗ – ангиографии ФГУ «ОБП» УД Президента РФ пациентке было проведено трансвагинальное ультразвуковое исследование с применением комплекса методик двухмерной и трехмерной эхографии. После построения фронтального среза матки была выявлена редкая аномалия развития матки: множественные матки. Аномально развитые маткой, расположенной справа и нормально развитой срединно расположенной левой маткой, объединенных одной общей шейкой (рис 1а).

Правая матка (или рудиментарная аномальная матка) с неполным удвоением тела, выраженной вырезкой в области дна и сращением тел 2-х маток на уровне нижней трети общими размерами 7,3х5,0х7,0 см (по типу двурогой матки с 2-мя расширенными маточными полостями). Содержимое обеих полостей жидкостное, неоднородное за счет сгустков. Эндометрий обоих рогов не утолщен, без питающих сосудов. Обе полости аномальной правой матки объединяются в один узкий цервикальный канал, который, в свою очередь, соединяется с цервикальным каналом второй неизменной матки на уровне внутреннего зева.

Неизменная левая матка срединно расположена, размерами 5,7х3,9х5,0 см. Структура миометрия не изменена. Эндометрий 0,9см, не утолщен, соответствует дню МЦ. Полость второй матки не расширена (рис. 1а).

Шейка маток общая, размерами 4,2х3,0см, с объединенным на уровне внутреннего зева одним цервикальным каналом.

Для подтверждения данных ультразвукового исследования и уточнения характера порока развития матки проведено МРТ органов малого таза (рис 1б).

По данным МРТ на 9 день менструального цикла визуализируется аномалия развития матки (рис. 1б). Левая матка нормальных размеров, полость матки не расширена, не деформирована. Толщина функционального слоя эндометрия 0,7 см. Кроме того, определяются две правые матки размерами 3,3х3,0см и 4,3х3,0см, в последней имеется внутренняя перегородка по типу неполного удвоения. Эндометрий в описанных матках не лоцируется, полости их расширены за счет геморрагического содержимого, различных сроков давности (повышенная интенсивность МР – сигнала на T1-ВИ, а на T2-ВИ в двух плоскостях – повышенная, в одной пониженная) – гематометра. Отмечается сращение двух правых маток между собой на уровне тел за счет тяжа шириной 0,9 см. Обе рудиментарные матки имеют короткие рудиментарные «шейки», и их цервикальные каналы открываются в средней трети правой стенки цервикального канала нормальной левой матки.

В плановом порядке пациентке проведена **лапароскопия и гистероскопия** с последующей оперативной кор-

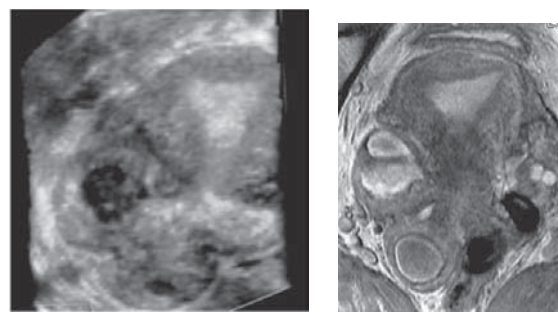


Рис. 1. а – 3D эхография. Режим многоплановой реконструкции. Фронтальный срез матки. Аномалия развития матки. б – МРТ. Аномалия развития матки.

рекцией аномалии, удалением рудиментарных маток.

При лапароскопии выявлено: тело матки нормальных размеров, без видимой патологии, маточные трубы со свободными фимбриальными отделами, проходимы. Справа между прямой кишкой и правой крестцово-маточной связкой определяются тела двух рудиментарных маток, в полости которых – муциноподобная слизь и густая темная кровь, создается впечатление о наличии связи их с областью перешейка матки. Произведено удаление рудиментарных маток.

При гистероскопии осмотрена полость неизменной (левой) матки – без выраженной патологии.

При гистологическом исследовании удаленные структуры представлены гладкомышечной тканью с многочисленными кистами и железистыми структурами, выстланы эпителием эндометриодного типа, также с наличием эндометриодных гетеротопий (местами со старыми кровоизлияниями и отложением гемосидерина), определяются единичные участки распада с лимфо-гистиоцитарной инфильтрацией.

При контрольном ультразвуковом и МРТ исследовании после проведенной операции визуализируется тело матки нормальных размеров, полость матки при трехмерной эхографии на фронтальных сканах правильной формы (рис. 2а,б).

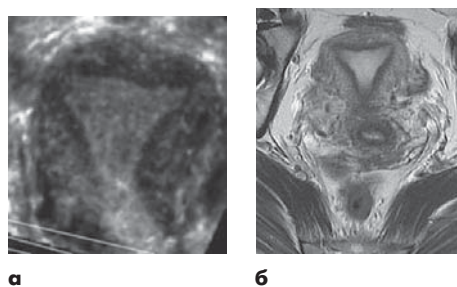


Рис. 2. а – 3D эхография. Режим многоплановой реконструкции. Фронтальный срез матки. б – МРТ. Фронтальный срез матки.

Обсуждение результатов

Необходимо отметить, что выявленный порок развития матки встречается крайне редко и по большинству классификаций относится к группе неклассифицируемых пороков матки. Однако согласно классификации, предложенной В.Н. Демидовым (2005 г.), данную аномалию можно отнести к полному или неполному разделению трех или четырех полуматок с наличием функционирующих или нефункционирующих, соединенных или не соединенных с полостью основной

матки, гипоплазированных или гиперплазированных рогов.

На данном клиническом примере мы попытались наглядно продемонстрировать 100%-ное соответствие данных многоплановой реконструкции матки при трехмерном ультразвуковом исследовании с данными МРТ (рис. 1а,б), подтверждающее преимущества методики трехмерной эхографии в диагностике пороков развития матки, учитывая простоту проведения и относительно невысокую стоимость исследования. Данное утверждение подтверждают литературные источники, в соответствии с которыми точность трехмерной эхографии в диагностике пороков развития матки достигает 98,7–100% [5–9].

Таким образом, методику трехмерной эхографии с использованием режимов многоплановой и повернутой реконструкции необходимо применять для дифференциальной диагностики пороков развития матки, это позволит сократить частоту применения инвазивных и дорогостоящих методов исследования, что особенно важно при обследовании пациенток с бесплодием и привычным невынашиванием беременности.

Литература

1. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Хашукоева А.З. Пороки развития матки и влагалища/ Медицина. – 1998. – 328 с.
2. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности/ Триада – X. – 2002. – 304 с.
3. Kupesic S., Kurjak A., Diagnosis and treatment outcome of the septate uterus Croat. //Med. J. – 1998. – Vol. 39. – N 2. – P. 185–180.

4. Демидов В.Н Ультразвуковая диагностика пороков развития матки и влагалища/ Клиническая визуальная диагностика выпуск VII.– Триада–X. – 2006. – с.

5. Гажонова В.Е. , Сокольская Е.В., Зубарев А.В. Трёхмерная эхография в диагностике аномалий развития матки// Визуализация в клинике. – 2003. – октябрь. – С. 48–52.

6. Гажонова В.Е. Ультразвуковая диагностика 3D в гинекологии// Медпресс-информ, 2005. – с.

7. Медведев М.В., Хохолин В.Л. Ультразвуковое исследование матки: Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике /Под ред. В.В. Мутькова и М.В. Медведева. М. – 1997. – Т. III. – С. 76–119.

8. Arnold B.W., Gilfeather M., Woodward P. J. Mullerian Duct Anomalies Complicated by Obstruction//Journal of women's imaging. – 2003. – Vol. 3. – N 4. – P. 146–152.

9. La Fianza A., Campani R., Villa A., Dore R. and etc. Communicating bicornuate uterus with double cervix and septate vagina: an uncommon malformation diagnosed with MR imaging//European Radiology. – 1997. – N 7. – P. 235–237.

10. Villajos M., Sentis M., Tortajada L., Jesus Oses M. MRI clarifies benign uterine disorders Report women's health// Diagnostic imaging europe. – 2003. – May. – P. 37–41.

11. Siewert B., Hochman M., Levine D., Problems and Pitfalls in MD Evaluation of uterine Uterine Anomalies//Journal of women's imaging. – 2002. – Vol. 4. – N 3. – P. 100–107.

12. Wo M.H., Hsu C.C., Hang K.E. Detection of congenital mullerian duct anomalies using three-dimensional ultrasound// J. Clin. Ultrasound. – 1997. – Vol. 25. – N 9. – P. 487–492.