

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ ΜΕ ΔΙΔΕΛΦΗ ΜΗΤΡΑ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΚΟΛΠΟ

**Καραγιάννης Βασίλειος, Δανηλίδης Άγγελος,
Παλαπέλας Βασίλειος, Πεπές Σπύρος, Τοντορόβα Ρόσυ, Νικόλαος Κλεάρχου**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διαταραχή στην ανάπτυξη των πόρων του Muller μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες ανωμαλίες του ουρογεννητικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης και της διδελφής μήτρας. Παρουσιάζουμε μία ασθενή 15 ετών που προσήλθε στα επείγοντα με άλγος υπογαστρίου και πυρετό μετά από εμμηνορροσία. Η μαγνητική τομογραφία επιβεβαίωσε την διάγνωση διδελφής μήτρας με αιματόκολπο. Ακολούθησε θεραπευτική διάνοιξη και παροχέτευση του αιματόκολπου, ο οποίος λόγω επιμόλυνσης είχε μετατραπεί σε απόστημα του κόλπου.

Λέξεις κλειδιά: Δίδελφη μήτρα, αιματόκολπος, αμμηνόρροια.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Η ασθενής Μ.Γ 15 ετών προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία της κλινικής μας με αναφερόμενο άλγος υπογαστρίου, πυρετό σηπτικού τύπου, ανώμαλη εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως και καφεοειδή πυώδη κολπική έκκριση. Η ασθενής ήταν *virgo intacta*. Λόγω έντονης συμπτωματολογίας έγινε εισαγωγή της ασθενούς. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε WBC 14.500, Hct 42%, Hg 13,9 και τεστ κηψέως αρνητικό.

Η αρχική πιθανή διάγνωση ήταν πυελική φλεγμονώδης νόσος και αντιμετωπίστηκε με αναλγησία και ενδοφλέβια αντιβίωση με κεφατριζίνη και μετρονιδαζόλη αφού λήφθηκε πρώτα καλλιέργεια από τον πρόδρομο του κόλπου. Μετά από προσεκτικότερη λήψη του ιστορικού διαπιστώθηκε ότι η ασθενής από την ηλικία των 12 ετών της εμμηναρχής παραπονούνταν για συνεχόμενο βύθιο άλγος στο υπογάστριο που επιδεινώνονταν στις ημέρες της εμμηνορροσίας. Όλο αυτό το χρονικό διάστημα η συμπτωματολογία της αντιμετωπιζόταν σαν δυσμηνόρροια ή σαν ουρολοίμωξη, επίσης παρατήρησε ότι κατά τους τελευταίους μήνες η ποσότητα της εμμήνου ρύσεως ελαττώνονταν σταδιακά.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος που έγινε έδειξε φυσιολογικές ωθήκες, δουλγασιο χώρο ελεύθερο υγρού και συλλογή υπερηχοϊκού υλικού στο αριστερό κέρα της μήτρας. Η πιθανή διάγνωση ήταν τυφλό αριστερό κέρα μήτρας. Την επόμενη ημέρα η μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας έδειξε διδελφη μήτρα με δύο τραχήλους και αγενεσία του αριστερού νεφρού. Ο κόλπος ήταν έντονα διατεταμένος, λόγω παρουσίας συλλογής υγρού, πιθανώς αιματόκολπος. Οι ωθήκες ήταν φυσιολογικές, ο δουλγασιος ελεύθερος και δεν βρέθηκαν διογκωμένοι λεμφαδένες. Το συμπέρασμα ήταν διδελφη μήτρα με παρουσία αιματόκολπου. Την επόμενη μέρα η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διενεργήθηκε ρήξη του παρθενικού υμένα, διάνοιξη του προσθίου κολπικού τοιχώματος, παροχέτευση του αιματόκολπου και έξοδος πυώδους οροαιματηρού υγρού, το οποίο εστάλη για καλλιέργεια. Υπήρξε άμεση ύφεση της συμπτωματολογίας και η ασθενής εξήλθε την επόμενη ημέρα με προοπτική να επανεξετασθεί για περαιτέρω αντιμετώπιση σε τριάντα ημέρες.

Στον επανέλεγχο διαπιστώθηκε ότι η ασθενής είχε ενδιάμεσα, ομαλή εμφάνιση της εμμηνορροσίας της, χωρίς συμπτωματολογία δυσμηνόρροιας. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο δεν διαπιστώθηκε συλλογή υγρού στον κόλπο, δηλαδή αιματόκολπος ή κολπικό απόστημα. Η εξέλιξη του περιστατικού αποκάλυψε συγγενή διαμαρτία του ουρογεννητικού συστήματος και επιγενή επιμόλυνση του αιματόκολπου, χωρίς όμως επέκταση προς την μήτρα ή την σύστοιχη σάλπιγγα. Όπως είναι γνωστό, στις περιπτώσεις καθυστερημένης διάγνωσης συγγενών ανωμαλιών του ουρογεννητικού συστήματος στα κορίτσια, συμβαίνουν συχνά σοβαρές επιπλοκές, όπως είναι η εμφάνιση αιματόμηντρας ή αιματοσάλπιγγας και η επιγενής επιμόλυνση που οδηγεί σε πυόμητρα ή πυοσάλπιγγα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Βιβλιογραφικά η αναφερόμενη συχνότητα ανωμαλιών του γεννητικού συστήματος είναι μικρή, αλλά η πραγ-

ματική συχνότητα είναι άγνωστη. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη λανθασμένη διάγνωση ή στο γεγονός ότι οι ανωμαλίες αυτές παραμένουν αδιάγνωστες σε όλη την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας. Μπορεί να προκληθούν είτε λόγω κάποιας επίδρασης εξωγενών στεροειδών, είτε λόγω πολυγονιδιακής κληρονομικότητας, είτε κατά το πλείστο από άγνωστη αιτιολογία.

Στις περιπτώσεις της διδελφης μήτρας είναι πιθανό ότι η βλάβη δημιουργείται από μη συνένωση των πόρων του Muller την 8η εβδομάδα της κύησης. Έχει αναφερθεί συχνότητα στο γενικό πληθυσμό 0,1% με 3,8%¹. Κάποιες φορές παρουσιάζονται στην εμμηναρχή με πυελικό άλγος λόγω αιματόκολπου, ενώ άλλες φορές με άλγος, πυρετό και σχηματισμό αποστήματος^{2,3}. Η διδελφη μήτρα συχνά συνδυάζεται με κολπικό διάφραγμα και ομόπλευρη αγενεσία νεφρού⁴. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στο χρόνο και το είδος των συμπτωμάτων, με αποτέλεσμα να καθυστερεί και η διάγνωση. Πολλές φορές, όπως και στο περιστατικό μας, αποφράσσεται μόνο το ένα κέρασ της μήτρας, ενώ η ασθενής έχει φυσιολογική εμμηνορροσία από το άλλο, και κατά συνέπεια καθυστερεί η διάγνωση της απόφραξης ροής του εμμηνορροϊακού αίματος. Επίσης το γεγονός ότι αποτελεί ένα πολύ σπάνιο εύρημα το καθιστά διαφοροδιαγνωστικά δύσκολο. Τέλος, πολλές φορές, οι προεφηβικής ηλικίας γυναίκες απευθύνονται αρχικά στον παιδίατρο τους με συμπτώματα κυκλικής δυσμηνόρροιας και συχνά αντιμετωπίζονται με αντιφλεγμονώδη ή ακόμα και με αντισυλληπτικά.

Η διαγνωστική προσέγγιση είναι πολύ σημαντική ώστε να γίνει ακριβής διάγνωση. Διαθέσιμες μέθοδοι είναι η υστεροσαλπιγγογραφία, ο διακολπικός υπέρηχος, η μαγνητική τομογραφία και βέβαια οι πιο επεμβατικές λαπαροσκόπηση και υστεροσκόπηση.

Όσον αφορά τις ακτινοδιαγνωστικές μεθόδους η υστεροσαλπιγγογραφία έχει ευαισθησία 55%, ο διακολπικός υπέρηχος 85-92% ενώ η μαγνητική τομογραφία 96-100% ακρίβεια στη διάγνωση^{5,6,7}. Πολλές φορές η υστεροσαλπιγγογραφία και ο διακολπικός υπέρηχος μπορεί να μην είναι τεχνικά πραγματοποιήσιμα σε *virgo*, ατρησία κόλπου ή εγκάρσια κολπικό διάφραγμα. Επίσης υπάρχει πάντα ο κίνδυνος διάτρησης της μήτρας και έκθεσης σε ακτινοβολία κατά την υστεροσαλπιγγογραφία. Το υπερηχογράφημα δεν μπορεί πάντα να διαχωρίσει με ακρίβεια τη διδελφου μήτρα, από το διάφραγμα της μήτρας, ενώ ινομυώματα ή μάζες των εξαρτημάτων κάνουν δυσχερή την εικόνα⁸. Η μαγνητική τομογραφία ξεκάθαρα καθορίζει τις ανατομικές δομές.

Με την MRI έχουμε τρισδιάστατη εικόνα και έχουμε τη δυνατότητα με ασφάλεια να μελετήσουμε τη μορφολογία και το σχήμα της μήτρας, την κοιλότητα της μήτρας, τον τράχηλο και τον κόλπο.

Όσον αφορά τη γονιμότητα των γυναικών μετά από εκτομή του κολπικού διαφράγματος, υπάρχουν κάποια ενθαρρυντικά αποτελέσματα χωρίς όμως μεγάλο αριθμό περιστατικών και μακροπρόθεσμα παρακολούθησης^{9,10}. Σίγουρα η όσο το δυνατό ταχύτερη διάγνωση και αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων βελτιώνει σημαντικά όχι μόνο την ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά ίσως και τη μελλοντική αναπαραγωγική τους ικανότητα. Σίγουρα θα πρέπει οι παιδίατροι, γυναικολόγοι και ακτινολόγοι να έχουν πάντα κατά νου τέτοιου είδους καταστάσεις για τη διαφοροδιάγνωσή τους.

Abstract

V. Karagiannis, A. Daniilidis, V. Palapelas, S. Pepes, R. Tontorova, N. Klearchou

Any disorder of the Mullerian duct could lead to anomalies of the urogenital system. Didelphic uterus is one of them. We are presenting a case of a 15 year old patient who was complaining for lower abdominal pain and fever after menstruation. MRI showed didelphic uterus and hematocolpus. We performed drainage of the hematocolpus, which was inflamed and there was pus collection.

Key words: Didelphic uterus, hematocolpus, amenorrhea.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Burgis J: Obstructive Mullerian anomalies : Case report, diagnosis, and management. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185:338
- Frei KA, Bonel HM, Haberin FC : Uterus didelphys, obstructed hemivagina and ipsilateral agenesis with excessive chronic vaginal discharge. *Acta Obstet Gynecol Scan* 1999; 78:460
- Mulchahey K: Severe dysmenorrhea due to obstructive anomaly. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002; 15:175
- Heinonen PK: Clinical implications of the didelphic uterus: long term follow up of 49 cases. *European J Obstet Gynecol* 2000; 91:183
- Doyle MB. Magnetic resonance imaging in mullerian fusion defects. *J Reprod Med* 1992; 37:33-38
- Pellerito JS, McCarthy SM, Doyle MB, Glickman MG, DeCherney AH. Diagnosis of uterine anomalies: relative accuracy of MR imaging, endovaginal sonography and hysterosalpingography. *Radiology* 1992; 183(3):795-800
- Ozsalak O, De Schepper AM, Valkenburg M, Delbeke L. Septate uterus: hysterosalpingography and magnetic resonance imaging findings. *Eur J Radiol* 1995;21(2):122-125
- Valdes C, Malini S, Malinak LR. Ultrasound evaluation of female genital tract anomalies: a review of 64 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 149:285-292

9. Rock JA, Jones HA. The double uterus associated with an obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 138:339-342
10. Stassart JP, Nagel TC, Prem KA, Phipps WR. Uterus didelphys, obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis: the University of Minnesota experience. *Fertil Steril* 1992; 57:756-761

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Α. Δανηλίδης, Γ'Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.
Ιπποκράτειο, Κωνσταντινουπόλεως 49, 54642 Θεσσαλονίκη Τηλ. 6932211395, 2310892120 e- mail:angedan@hotmail.com

Corresponding author: A.Daniilidis, 3rd Department of Obst & Gyn
Hippokratio General Hospital, 49 Konstantinoupoleos str., 54642, Thessaloniki Greece, e-mail: angedan(a).hotmail. com

Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο. Καραγιάννης Βασίλειος Αναπληρωτής Καθηγητής και Διευθυντής Γ' Μ/Γ, Δανηλίδης Άγγελος Επιστημονικός Συνεργάτης Γ' Μ/Γ, Παλαπέλας Βασίλειος Επίκουρος Καθηγητής Γ' Μ/Γ, Πεπές Σπύρος Επιστημονικός Συνεργάτης Γ' Μ/Γ, Ροσίτσα Τοντορόβα Επιστημονικός Συνεργάτης Γ' Μ/Γ, Νικόλαος Κλέαρχου Αναπληρωτής Καθηγητής Γ' Μ/Γ.