

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ВЛАГАЛИЩА В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аскерова М.Г.,

*кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета
ГОУ ВПО УГМА Росздзрва,*

Ткаченко Е.А.,

Городская детская клиническая больница №9

Проблема новообразований половых органов у девочек, несмотря на достижения медицинской науки и практики в начале XXI века остается весьма актуальной.

Рабдомиосаркома считается наиболее часто встречающейся мягкотканой опухолью у детей грудного и раннего возраста. Эти опухоли крайне злокачественные и быстро развиваясь местно, распространяются затем лимфогенно и гематогенно. Средний возраст этого заболевания составляет 1 год 11 месяцев. Прогноз заболевания зависит от времени диагностики, локализации процесса, стадии заболевания, гистологических характеристик и выбранного лечения.

Больная В., 2 года. Мама с девочкой обратились на приём к детскому гинекологу по поводу появления образования в проекции девственной плевы, более заметное при натуживании.

Ребенок от I беременности. Беременность у мамы осложнилась гестозом первой половины, легкой степени, анемией I, кандидозом, ОРВИ в первом триместре беременности. I срочные роды, масса – 2800 г, длина – 50 см. Грудное вскармливание до 1 года 3 месяцев. Из перенесенных заболеваний: ППЦНС, СЗРП I степени, обструктивный бронхит, ОРВИ 2-3 раза в год; преждевременное половое созревание, изолированное телархе на фоне грудного вскармливания до 1,5 лет.

В июне 2005 г. мама отметила появление образования в проекции половых органов, более заметное при натуживании, выделений не отмечала.

При первичном осмотре: наружные половые органы соответствуют возрасту; слизистые чистые; из половой щели выступает округлое образование диаметром до 0,7 см, гладкостенное, содержимое – жидкостное, прозрачное. Выделения из влагалища – «мутные». Проведено исследование: мазок на флору, посев на флору, ПЦР на хламидии, микоплазму, уреоплазму, ВПГ, ЦМВ.

Через 10 дней появились сукровичные выделения из влагалища в незначительном количестве. При повторном осмотре: киста прежних размеров с геморрагическим содержимым; выделения сукровичные. При ректальном исследовании в проекции влагалища определяется плотное образование размером 2,5 см в длину и 2 см в ширину, ограниченно подвижное. Через 3 дня самопроизвольное рождение плотного образования багрового цвета с ровными контурами (по гистологическому заключению – ювенальная гемангиома).

При вагиноскопии выявлено множество кистозных образований диаметром от 0,3 см до 0,7 см с серозным содержимым по передней и боковым стенкам влагалища на тонкой ножке. Слизистая шейки матки чистая, свободная от новообразований. Произведено удаление кист до 40 штук, ножка каждой кисты коагулирована и пересечена электроножом. Оперативное лечение проведено в хирургическом отделении ДГКБ №9. Материал направлен на гистологическое исследование, получено заключение - ювенальная гемангиома.

Через неделю после оперативного лечения проведена контрольная вагиноскопия: слизистая влагалища передней и боковых стенок «выстлана» множеством кист от 0,3 см до 0,7 см в диаметре, большинство с серозным содержимым, но единичные с геморрагическим. Вновь произведено удаление кист. Материал направлен на гистологическое исследование.

В связи с прогрессирующим ростом новообразования и несоответствием клинической картины и гистологического заключения, заподозрена рабдомиосаркома влагалища. Стекла направлены в онкогематологию, диагноз рабдомиосаркома влагалища подтвержден. Девочка переведена под наблюдение онколога, где было проведено дообследование (компьютерная томография органов малого таза - патологии не выявлено; рентгенография органов грудной клетки - патологии не выявлено, метастазов в лимфоузлы нет; биоптат костного мозга - без патологических изменений) и 2 курса химиотерапии.

После 2 курса химиотерапии проведена контрольная вагиноскопия: слизистая влагалища и шейки матки чистая, новообразований нет. В течении 2 лет 1 раз в 3 месяца проводилось вагиноскопия, УЗИ органов малого таза, забор материала на онкоцитологическое исследование; 1 раз в 6 месяцев - рентгенография органов грудной клетки и компьютерная томография.

В настоящее время девочка наблюдается у онколога и гинеколога в ОДКБ. Физическое развитие соответствует возрасту. Рецидива заболевания нет.

Таким образом, при появлении кровянистых выделений из половых путей у девочки нейтрального возрастного периода, кроме бактериоскопического и бактериологического исследований, необходимо провести вагиноскопию и биопсию при наличии плюс-ткани.

Ранняя постановка диагноза позволяет провести щадящий объем оперативного вмешательства с последующей химио- или лучевой терапией.