

УДК 616/14

© Коллектив авторов, 2011.

ПЕРШИЙ ДОСВІД СИГМОКОЛЬПОПОЕЗУ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ТЕХНІКИ

М.А. Каштальян, В.Ю. Шаповалов, М.М. Каштальян, О.Б. Тимчук

Военно-медицинский клинический центр Южного Региона (г. Одесса).

THE FIRST EXPERIENCE SIGMOKOLPOPOEZ WITH USE LAPAROSCOP TECHNICS

M.A. Kashtalyan, V.Y. Shapovalov, M.M. Kashtalyan, O.B. Timchyk

SUMMARY

In article experience sigmokolpopoez with use laparoscop technics is resulted. On an example it is proved, that the given way of operative treatment is operation of a choice for treatment aplazий vaginas. At the decision of a question about on age vaginoplastica at congenital aplasia vaginas preference should be given carrying out to teen-youthful age that provides optimum anatomo-functional results.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ СИГМОКОЛЬПОПОЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

М.А. Каштальян, В.Ю. Шаповалов, М.М. Каштальян, О.Б. Тимчук

РЕЗЮМЕ

В статье приведен опыт сигмокольпопоеза с использованием лапароскопической техники. На примере доказано, что данный способ оперативного лечения является операцией выбора для лечения аплазий влагалища. При решении вопроса о возрасте проведения вагинопластики при врожденных аплазиях влагалища предпочтение следует отдавать подростково-юношескому возрасту, что обеспечивает оптимальные анатомо-функциональные результаты.

Ключові слова: аплазія піхви, сигмокольпопоез, лапароскопічна резекція товстої кишки

Аномалії розвитку жіночих статевих органів при безвибіркових оглядах виявляють майже у 1% жінок. Серед них особливе місце займають вади, що включають відсутність піхви (аплазії), або її istotне недорозвинення. [1,3] Аплазії піхви зустрічаються в 1 випадку на 5-10 тис. новонароджених дівчаток. Хоча подібні анатомічні відхилення і не несуть в собі прямої загрози для життя, в той же час вони є основою для важких психологічних і соціальних проблем, пов'язаних з відсутністю можливості для статевого життя і створюють значні перешкоди для створення сім'ї. [4]. Для проведення втручань не існує певного вікового цензу. [2] Проте ж досвід європейських і американських лікарів показує, що найбільш оптимальний вік – від 16 до 20 років. [7] З психологічної точки зору саме в цей період жінка здатна краще всього «пережити» зміни в своєму тілі. Способи лікування залежать, в першу чергу, від клінічних особливостей захворювання. В даний час використовуються наступні методи корекції природженої аплазії піхви: хірургічно-пластичні; хірургічного розтягування; неоперативного розтягнення. [5,6]

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У період з 1999 г по теперішній час на базі ВМКЦ ПР сумісно з кафедрою акушерства і гінекології ОНМУ виконано всього 26 операцій кольпопоезу, з них в 19 випадках було виконано перитонеальний коль-

попоез, в 4 випадках проведено сигмокольпопоез выдкритим способом (per laparotomy), та 3 операції лапароскопічного сигмокольпопоезу.

У даній роботі, надані результати лікування 3 хворих з природженою аплазією піхви за період з 2007 по 2010 рр. У всіх хворих була виконана лапароскопічна вагинопластика з використанням сигмовидної кишки і причиною аплазії піхви був синдром Мюллера-Рокитанського-Кюстера-Хаузера, тобто симптоматика не виходила за межі репродуктивної системи. Середній вік хворих склав $19 \pm 1,5$ роки. При чому одна з хворих вже була оперована раніше, їй був виконаний перитонеальний кольпопоез.

Хвора П. 1990 р.н. знаходилася на стаціонарному лікуванні у відділенні абдомінальної хірургії ВМКЦ ПР з 07.07 по 16.07.2008 г з діагнозом: Агенезія піхви і матки. Вторинний апендицит. З анамнезу відомо, що в 2006 році – виконана операція – перитонеальний кольпопоез, проте результати операції незадовільні.

Під час поступлення стан задовільний, в загальному та біохімічному аналізі крові відхилень не виявлено, ФГ ОГП, ЕКГ, УЗД ОЧП – без патології.

За даними іригоскопії – у хворої є додаткова петля сигмовидної кишки.

10.07.2008 р. – операція – лапароскопія, сигмокольпопоез з відновленням безперервності товстої кишки сигморектоанастомозом «кінець-в-кінець»

апаратним швом, апендектомія.

Під час операції мобілізували ділянку сигмовидної кишки, завдовжки 22 см, розвернули його на судинній ніжці на 180 град. проти годинникової стрілки, і фіксували в переддвір'ї піхви рідкими вузловими швами. Сигмовидна кишка прошита і пересічена за допомогою ендоскопічного зшиваючого апарату «Ендоджі». Безперервність товстої кишки відновлена за допомогою циркулярного зшиваючого апарату діаметром 29 мм, головка апарату була введена в сигмовидну кишку через розріз в правій клубовій області завдовжки 5 см. В зв'язку з втягненням червоподібного відростка в спайковий процес після першої операції (перитонеального кольпопоезу) і враховуючи наявність в ньому вторинних змін – було прийнято рішення виконати лапароскопічно асистовану апендектомію з розрізу в правій клубовій області, через який вводилася головка циркулярного зшиваючого апарату. На 3 добу відкрито трансплантат з боку піхви і фіксований додатковими вузловими швами ниткою Вікріл 2/0.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Післяопераційний період протікав без ускладнень, післяопераційні проколи загоїлись первинним натягом. При контрольному огляді через 6, 12, 24 місяців стан трансплантату задовільний, хвора живе регулярним статевим життям.

Решта двоє пацієнок, яким була виконана операція по схожій методиці, також вважають результати її задовільними.

ВИСНОВКИ

Незважаючи на нечасті випадки аплазій піхви, проблема корекції даної патології має достатньо велике соціально-медичне значення. При виборі лікувальної тактики лікування вроджених аплазій піхви клініцистам слід керуватися наступними принципами: достатньою ефективністю методу; безпечністю методу з боку розвитку ускладнень; швидкістю медичної та соціальної реабілітації; адекватним обме-

женням термінів госпіталізації і вартості оперативного втручання; вагомим поліпшенням якості життя пацієнок. Приведені вище результати сигмокольпопоезу з використанням лапароскопічної техніки свідчать про високу відповідність даного методу вищепереліченим критеріям ефективності і безпеки, що робить лапароскопічний сигмокольпопоез операцією вибору при даній патології. При рішенні питання про вік проведення вагінопластики при вроджених аплазіях піхви перевагу слід віддавати підлітковоюнацькому періоду, що забезпечує оптимальні анатомо-функціональні результати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Богданова Е.А. Оперативная гинекология детей и подростков. – М.: ЭликсКом, 2004.
2. Гришаева Л.Ю. Оценка различных методов создания искусственного влагалища при патологии пола. // Материалы конференции «Новые технологии и организация медицинской помощи на современном уровне» - М., 2005. -С.48.
3. Кирпатовский И.Д., Гришаева Л.Ю. Создание искусственного влагалища из сигмовидной кишки: за и против. // Материалы 5 международного конгресса по пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – М., 2006. -С.65.
4. Кирпатовский И.Д., Угрюмова Л.Ю. Патология дифференцировки пола и варианты коррекции. // Материалы V Российского форума «Мать и Дитя». – М., 2003. –С. 365.
5. Негмаджанов Б.Б. Сигмоидальный кольпопоз у детей и подростков. – Дисс. канд. мед. наук. – М., 1991.
6. Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секстрансформационные операции. – М.: Медицина, 2000.
7. Long-term results after operative correction of vaginal aplasia / V.J. Mobus, K. Kortenhorn, R. Kreienberg, V. Friedberg // Am. J. Obstet. Gynecol. 2006. - V 175, N.3. - P. 619 – 624