

Sklejenie warg sromowych — opis przypadku

STRESZCZENIE

Wrodzone wady rozwojowe zewnętrznych narządów płciowych u dziewcząt powstają w wyniku działania różnych czynników w okresie organogenezy i są wynikiem zaburzeń rozwoju przewodów płciowych Mullera oraz zatoki moczowo-płciowej. Do wad rozwojowych narządów płciowych należy między innymi sklejenie warg sromowych, które spotyka się u dziewcząt najczęściej między 3. miesiącem a 4. rokiem życia. Rozpoznanie tej wady jest bardzo proste i możliwe dzięki wnikliwemu badaniu klinicznemu. Objawy kliniczne są mało charakterystyczne, a często nawet ich brak. W przypadku nawracających zakażeń układu moczowego czy zapaleń sromu należy wykluczyć sklejenie warg sromowych. Etiologia schorzenia nie jest znana, ale ważną rolę obok czynników hormonalnych odgrywa prawidłowa pielęgnacja dziecka.

W leczeniu stosujemy maści estrogenowe lub postępowanie chirurgiczne polegające na mechanicznym rozklejeniu powierzchni.

Forum Medycyny Rodzinnej 2009, tom 3, nr 1, 71–73

słowa kluczowe: wady wrodzone narządów płciowych, sklejenie warg sromowych, badanie diagnostyczne

Wrodzone wady rozwojowe zewnętrznych narządów płciowych u dziewcząt są wynikiem zaburzeń rozwoju przewodów płciowych Mullera oraz zatoki moczowo-płciowej. Na ich powstanie mają wpływ czynniki działające w okresie organogenezy, czyli między 8. a 10. tygodniem życia płodowego. Należą do nich znane wszystkim promienie jonizujące, czynniki chemiczne, hormonalne czy odżywcze [1, 2].

Do wad rozwojowych narządów płciowych zalicza się między innymi: zarośnięcie

narządów rodnych (pochwy, błony dziewiczej, szyjki macicy), zaburzenia przegrody w pochwie i macicy, brak odpowiednich narządów płciowych czy narządy szczątkowe [2]. Objawy wad wrodzonych można stwierdzić dzięki **dokładnie zebranemu wywiadowi** (kiedy wystąpiła pierwsza miesiączka, czy w rodzinie są wady rozwojowe, czy występują nawracające infekcje dróg moczowych lub narządów płciowych. U starszych dziewcząt nie możemy bać się zadawania bardzo intymnych pytań dotyczących

Wanda Komorowska-
-Szczepańska,
Piotr Guthnecht

Międzyuczelniane Uniwersyteckie
Centrum Kardiologii,
Katedra Medycyny Rodzinnej
Akademii Medycznej w Gdańsku

Adres do korespondencji:

dr med. Wanda Komorowska-Szczepańska
Międzyuczelniane Uniwersyteckie
Centrum Kardiologii,
Katedra Medycyny Rodzinnej AMG
ul. Dębinki 2, 80–211 Gdańsk
tel.: (058) 349–15–75
e-mail: kmr@amg.gda.pl

Copyright © 2009 Via Medica
ISSN 1897–3590



W przypadku stwierdzenia wad rozwojowych zewnętrznych narządów płciowych należy ocenić wewnętrzne narządy płciowe oraz układ moczowy, ponieważ wady te często współlistnieją



W przypadku częstych infekcji dróg moczowych musimy zwrócić szczególną uwagę na okolice narządów płciowych, ponieważ sprzyja to zarośnięciu warg

między innymi współzycia, problemów z zajściem w ciążę), **wnikliwemu badaniu przedmiotowemu** (z dokładnym obejrzeniem już po porodzie zewnętrznych narządów płciowych), **zleceniu właściwych badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz prawidłowej interpretacji z uwzględnieniem badania przedmiotowego** [3]. Należy pamiętać, że wielu wadom rozwojowym innych narządów mogą towarzyszyć zaburzenia ze strony narządów płciowych. W przypadku stwierdzenia wad rozwojowych zewnętrznych narządów płciowych należy ocenić wewnętrzne narządy płciowe oraz układ moczowy, ponieważ wady te często współlistnieją [1].

Jak wynika z piśmiennictwa oraz własnych obserwacji, odnotowuje się coraz większą liczbę pacjentek w różnym wieku, zgłaszających się do ginekologa z powodu sklejania warg sromowych. Według danych z literatury wada ta jest spotykana u około 2% dziewczynek. **Najczęściej występuje między 3. miesiącem a 4. rokiem życia, ale może być stwierdzona u starszych dziewcząt** [4, 5].

Sklejenie warg sromowych polega na stwierdzeniu między wargami sromowymi mniejszymi delikatnymi mostkami skórnymi przebiegających od łechtaczki do spojenia tylnego, zasłaniających przedsionek pochwy i ujście cewki moczowej. Sklejenie warg może być częściowe lub całkowite [1].

Niestety, etiologia tego zaburzenia nie jest do końca wyjaśniona, ale jako jedną z przyczyn podaje się obniżony poziom estrogenów [6]. Żak i wsp. zaobserwowali, że problem ten najczęściej dotyczył dziewczynek, u których matki stosowały pieluchy jednorazowe, chusteczki pielęgnacyjne zamiast mycia, nowoczesne kosmetyki i ten sam rodzaj kremu pielęgnacyjnego [4]. Zaburzenie to może wynikać ze źle leczonych lub nieleczonych stanów zapalnych sromu i pochwy oraz może świadczyć o molestowaniu seksualnym dziecka [4]. W związku z tym nic nie może uspić naszej czujności i w każdym wątpliwym przypadku należy skonsultować się z ginekologiem.

Objawy kliniczne zależą od stopnia sklejania warg sromowych (częściowe i całkowite). W początkowym okresie możemy nie odnotować żadnych dolegliwości lub mogą wystąpić dolegliwości związane z infekcją układu moczowego, stanu zapalnego pochwy czy sromu, a nawet trudności w oddawaniu moczu, moczenie (głównie przy całkowitym zarośnięciu warg). W przypadku częstych infekcji dróg moczowych musimy zwrócić szczególną uwagę na okolice narządów płciowych, ponieważ sprzyja to zarośnięciu warg.

Leczenie polega na rozklejeniu warg sromowych za pomocą maści estrogenowej stosowanej przez około 8 tygodni. Jeżeli sklejanie nawraca, należy powtórzyć terapię. Jednak w przypadku braku zadawalających efektów leczniczych lub przy całkowitym zarośnięciu warg sromowych jedynym leczeniem jest postępowanie chirurgiczne polegające na mechanicznym rozklejeniu powierzchni. Zabieg przeprowadza się w krótkim znieczuleniu ogólnym i polega na rozklejeniu warg sromowych z następowym założeniu szwów wchłaniających. Niestety, może nastąpić nawrót choroby [4, 7].

OPIS PRZYPADKU

■ Przypadek 1

W trakcie badania 5-miesięcznego niemowlęcia płci żeńskiej z powodu infekcji dróg oddechowych w badaniu przedmiotowym stwierdzono zarośnięcie warg sromowych. Dziewczynka z ciąży i porodu pierwszego, urodzona siłami natury w 40. tygodniu ciąży. Waga urodzeniowa 3450 g. Niemowlę karmione naturalnie. W wywiadzie nie odnotowano przyjmowania przez matkę leków w czasie ciąży. Wykonane badania moczu (posiew i badanie ogólne) były prawidłowe, a w badaniu ultrasonograficznym jamy brzusznej nie wykazano nieprawidłowości w obrębie narządów płciowych i układu moczowego.

Po konsultacji ginekologicznej zastosowano maści estrogenowe przez około 8 tygo-

dni, uzyskując rozklejenie warg sromowych. Pacjentka pozostaje nadal pod opieką tego samego lekarza pediatry, który poinformował rodziców o prawidłowej pielęgnacji i możliwości nawrotu choroby.

■ **Przypadek 2**

U 4-letniej dziewczynki leczonej z powodu nawracających infekcji układu moczowego stwierdzono zarośnięcie warg sromowych. Wykonane badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej było prawidłowe. Po konsultacji ginekologicznej i zakończeniu leczenia zakażenia układu moczowego, włączono maści estrogenowe w celu rozklejenia warg sro-

mowych. W trakcie kuracji dziewczynka dwukrotnie przeszła infekcję dróg moczowych (posiew moczu — *E. Coli* 10⁶/ml, badanie ogólne moczu prawidłowe. Infekcja nie wymagała podawania leków doustnie i jedynie zewnętrzne stosowanie maści antybiotykowych oraz prawidłowa higiena spowodowały ustąpienie zakażenia).

W związku z nawracającą infekcją ginekolog zdecydował się na mechaniczne usunięcie wady narządu płciowego. Obecnie minęło 10 miesięcy od zabiegu — u dziecka nie odnotowano incydentu zakażenia dróg moczowych, nie doszło też do ponownego sklejenia warg sromowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Bała G., Rytarowska A. Późne wykrycie wady zewnętrznych narządów płciowych u dwuletniej dziewczynki. *Przegląd Pediatryczny* 2004; 3492: 136–138.
2. Komorowska A., Walczak L. Wady wrodzone narządów płciowych. W: Komorowska A., Walczak L.M. (red.). *Ginekologia wieku rozwojowego — wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000: 100–101.
3. Kaczmarski M. Badanie kliniczne dziecka. W: Kawalec W. (red.), *Pediatrica*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001: 59.
4. Żak K., Płoska-Urbaneck B., Boczar M., Kowal A., Szczygielski O. Sklejenie warg sromowych u dziewczynek. *Przegląd Pediatryczny* 2007; 37 (1): 72–74.
5. Madhu A. Labial adhesions. *eMedicine from WebMD* 2006: 30.
6. Leong A.K.C., Robson W.L.M., Wong B. Labial fusion. *Paediatr. Child Health* 1996; 1: 216–218.
7. Nurzia M.J., Eickhorst K.M., Ankem M.K., Barone J.G. The surgical treatment of adhesions in pre-pubertal girls. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 2003; 16: 21–23.