

DOI: <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2024-20-1-143-146>

Гематокольпос в постменопаузе, обусловленный злокачественным новообразованием влагалища (клинический случай)

Н.Д. Садовая, А.А. Безменко, И.С. Захаров*ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России; Россия, 194044 Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6***Контакты:** Наталья Дмитриевна Садовая nataliacrimea@gmail.com

Одним из редких патологических состояний женской репродуктивной системы является гематокольпос – процесс, связанный с обструктивными изменениями на уровне влагалища и характеризующийся нарушением естественной эвакуации содержимого из полости матки. С данной патологией чаще встречаются детские гинекологи, диагностируя аномалии развития женских половых органов. В период пери- и постменопаузы обструктивные нарушения встречаются крайне редко и связаны с гормональными изменениями или предшествующими вмешательствами. В статье представлен редкий клинический случай формирования гематокольпоса в результате злокачественного новообразования влагалища у женщины в постменопаузе.

Ключевые слова: гематокольпос, гематокольпос в постменопаузе, гематоцервикс, гематометра, карцинома влагалища, рак влагалища

Для цитирования: Садовая Н.Д., Безменко А.А., Захаров И.С. Гематокольпос в постменопаузе, обусловленный злокачественным новообразованием влагалища (клинический случай). Опухоли женской репродуктивной системы 2024;20(1):143–6. DOI: <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2024-20-1-143-146>

Hematocolpos in postmenopause caused by a malignant neoplasm of the vagina (a clinical case)

N.D. Sadovaya, A.A. Bezmenko, I.S. Zakharov*S.M. Kirov Military Medical Academy, Ministry of Defense of Russia; 6 Akademika Lebedeva St., Saint Petersburg 194044, Russia***Contacts:** Natalya Dmitrievna Sadovaya nataliacrimea@gmail.com

Hematocolpos is a rare pathological condition of the Female Reproductive System. This process is associated with vaginal obstruction and is characterized by a violation of the normal evacuation of secretions from the uterine cavity. This pathology is more often encountered by pediatric gynecologists who diagnose anomalies in the development of female genital organs. In peri- and postmenopausal women obstructive disorders are extremely rare and are associated with hormonal changes or previous interventions.

The article presents a rare clinical case of hematocolpos as a result of vaginal carcinoma in postmenopausal woman.

Keywords: hematocolpos, postmenopausal hematocolpos, hematocervix, hematometer, vaginal carcinoma, vaginal cancer

For citation: Sadovaya N.D., Bezmenko A.A., Zakharov I.S. Hematocolpos in postmenopause caused by a malignant neoplasm of the vagina (a clinical case). Opuholi zhenskoy reproduktivnoy systemy = Tumors of Female Reproductive System 2024;20(1):143–6. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2024-20-1-143-146>

Одним из редких патологических состояний женской репродуктивной системы является гематокольпос – процесс, связанный с обструктивными изменениями на уровне влагалища и характеризующийся

нарушением естественной эвакуации содержимого из полости матки [1]. С данной патологией преимущественно встречаются детские гинекологи, диагностируя пороки развития половых органов: атрезию гимена,

полную или неполную аплазию влагалища или шейки матки [2]. При наличии у пациенток указанных дефектов с формированием менструальной функции создаются условия для возникновения гематометры, гематокольпоса, гематосальпинкса или их сочетаний. Распространенность таких состояний составляет 1:1000–1:16 000 [3].

В период пери- и постменопаузы обструктивные нарушения наблюдаются чаще на уровне шейки матки, что связано с гормональными изменениями или предшествующими вмешательствами. Крайне редко, как правило в результате лучевой интервенции, препятствие может сформироваться на уровне влагалища. Наличие гематокольпоса, гематоцервикса или гематометры у женщин в постменопаузальном периоде всегда вызывает настороженность в отношении злокачественных новообразований репродуктивной системы.

Клинический случай

Пациентка Н., 61 года, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, усиливающиеся в последние 2 мес, а также учащенное мочеиспускание. Считает себя больной в течение 3 лет, когда впервые отметила появление болей внизу живота во время половых контактов, однако за медицинской помощью не обращалась. Длительность постменопаузального периода – 5 лет. В акушерско-гинекологическом анамнезе 1 роды путем операции кесарева сечения; из гинекологической патологии – бессимптомная миома матки малых размеров.

При гинекологическом осмотре в зеркалах визуализировалась атрофическая слизистая оболочка влагалища, которая контактно кровоточила, шейку матки визуализировать не удалось, весь малый таз занимала тугоэластичная опухоль диаметром до 15 см, какие-либо инфильтраты пальпаторно не определялись.

По данным ультразвукового исследования визуализировалась внеорганная опухоль малого таза размерами до 115 мм (рис. 1).

Магнитно-резонансная томография органов малого таза (рис. 2): тело и шейка матки баллонообразно деформированы за счет жидкостного содержимого с толщиной слоя до 23 мм на уровне тела и 40 мм на уровне шейки. Матка в положении антефлексии, тело матки размерами 39 × 50 × 56 мм, шейка матки 41 × 44 × 38 мм. Зональная анатомия не прослеживалась. На уровне верхней трети влагалища определялось ограниченное жидкостное скопление размерами 64 × 73 × 73 мм. Стенки средней и нижней трети влагалища равномерной толщины с характерным пониженным сигналом, паракольпум без особенностей. Заключение: магнитно-резонансные признаки гематометры, гематокольпоса, а также ограниченного геморрагического содержимого на уровне верхней трети влагалища (на фоне спаечного процесса?).



Рис. 1. Данные ультразвукового исследования органов малого таза пациентки Н., 61 года

Fig. 1. Ultrasound data of the pelvic organs of patient N., 61 years old



Рис. 2. Данные магнитно-резонансной томографии органов малого таза пациентки Н., 61 года

Fig. 2. Magnetic resonance imaging of the pelvic organs of patient N., 61 years old

Пациентка была госпитализирована в гинекологическое отделение клиники акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России с предварительным диагнозом: «Полная атрезия средней трети влагалища. Гематометра, гематоцервикс, гематокольпос в постменопаузе?». На основании клинического диагноза был сформирован план хирургического лечения.

Интраоперационно: в средней трети на расстоянии 4 см от гименального кольца определялась полная атрезия влагалища (рис. 3, а). Рубцовые ткани были тупо разведены в стороны, излилось более 500 мл темной крови (рис. 3, б). После восстановления проходимости

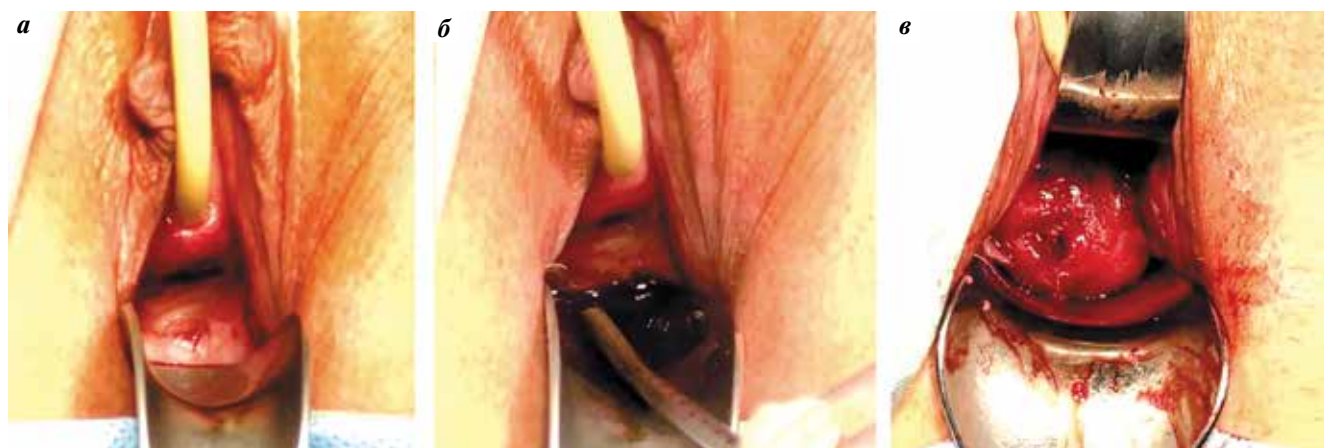


Рис. 3. Ход операции по вскрытию гематокольпоса пациентки Н.: а — визуализация полной атрезии влагалища; б — опорожнение гематокольпоса; в — формирование шейки матки после опорожнения гематокольпоса

Fig. 3. Stages of the operation to empty the hematocolpos of patient N.: а — visualization of vaginal atresia; б — emptying of the hematocolpos; в — formation of the cervix after emptying the hematocolpos

влагалища шейка матки стала доступна для визуализации (рис. 3, в). Результаты визуализации: шейка матки расширена до 4 см, мягкой консистенции, наружное отверстие цервикального канала расширено до 1 см.

Выполнена реконструкция путем удаления рубцовой ткани и восстановления нормального просвета влагалища. Операция прошла без особенностей, кровопотеря составила 50 мл. На гистологическое исследование были отправлены биоптат шейки матки, рубцовая ткань стенки влагалища, соскоб из цервикального канала и полости матки. Послеоперационный период протекал без особенностей, пациентка была выписана из стационара спустя 5 дней.

Результат гистологического исследования операционного материала: в биоптате из шейки матки пласты многослойного плоского эпителия с плоскоклеточным интраэпителиальным повреждением тяжелой степени (high grade squamous intraepithelial lesions, HSIL); фрагменты стенки влагалища с HSIL. В соскобе из цервикального канала кровь, мелкие пласты многослойного плоского эпителия без подлежащих тканей с HSIL, а также мелкие участки стромы с выраженной лимфоцитарной инфильтрацией и скоплениями ксантомных клеток. В соскобе из тела матки обильно кровь, отдельные пласты поверхностного цилиндрического эпителия без подлежащей стромы.

Принимая во внимание полученный результат гистологического исследования, было рекомендовано выполнить повторное патоморфологическое исследование интраоперационного материала в СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер». Результат пересмотра препарата: в материале биопсии шейки матки фрагменты многослойного плоского эпителия с HSIL, тяжелая цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN III) с папиллярной архитектурой; в материале из стенки влагалища плоскоклеточная карцинома G₁

с мультифокальной инвазией в субэпителиальную основу не более 0,1 мм; в материале соскоба из цервикального канала фрагменты многослойного плоского эпителия с HSIL; фрагменты эндометрия с доброкачественной папиллярной пролиферацией, фиброзом стромы, фрагменты эндометрия с атрофией.

Пациентка была направлена к онкологу для проведения курса лучевой терапии и дальнейшего динамического наблюдения. В связи с ранней диагностикой злокачественного новообразования прогноз 5-летней выживаемости высокий.

В научной литературе встречаются немногочисленные публикации, описывающие гематокольпос в постменопаузальном периоде [4]. Ведущей причиной формирования данного осложнения является атрезия влагалища вследствие проведения лучевой терапии. Так, A.D. Elwood и E. Girda (2021) описали хирургическое лечение гематокольпоса у женщины 52 лет с аденокарциномой влагалища и лучевой терапией в анамнезе. Причиной кровотечения и формирования гематокольпоса в приведенном случае стал диагностированный при гистологическом исследовании полип эндометрия [5].

S. Segal и соавт. (2011) продемонстрировали клинический случай у женщины 53 лет, проявляющийся сращением передней и задней стенок влагалища в результате атрофического вагинита. В то же время причина формирования гематокольпоса осталась неясной [6].

Публикации, где были бы представлены случаи атрезии влагалища в связи с онкологическим процессом, отсутствуют. В связи с этим описываемая нами клиническая ситуация имеет научный и практический интерес для обсуждения вопроса о своевременной диагностике подобных состояний.

При проведенном нами анализе не было найдено отечественных или зарубежных научных статей, описывающих формирование гематокольпоса в результате

(и одновременно вследствие) развития злокачественного новообразования. Представленный редкий клинический случай демонстрирует необходимость проявления настороженности в отношении атрезии влагалища, скрывающей аномальные маточные кро-

вотечения различной этиологии у женщин в постменопаузе. Своевременная диагностика и верификация диагноза позволяют провести адекватное лечение, что неизбежно положительно отразится на прогнозе выживаемости.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Salvat J., Slamani L. Hematocolpos. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1998;27(4):396–402.
2. Loendersloot E.W., Tibboel D. Hematocolpos. Ned Tijdschr Geneesk 1980;124(22):857–60.
3. Silva Í.S., Martello R., Mendes A. et al. Urinary retention due to hematocolpos. Acta Med Port 2021;34(3):232–5. DOI: 10.20344/amp.11912
4. Speas C.K., Gallup D.C., Gallup D.G. Hematocolpos in elderly women. South Med J 1993;86(7):815–8. DOI: 10.1097/00007611-199307000-00020
5. Elwood A.D., Girda E. Decompression of hematocolpos caused by acquired obstruction in patient with prior radiation for vaginal cancer. Gynecol Obstet Case Rep 2021;7(9):161.
6. Segal S., Harvie H.S., Siegelman E. et al. Severe atrophic vaginitis causing vaginal synechiae and hematocolpos at menopause. Menopause 2011;18(3):333–5. DOI: 10.1097/gme.0b013e3181f3285a

Вклад авторов

Н.Д. Садовая: обзор литературы, написание статьи, оформление сопроводительных документов;
А.А. Безменко: концепция статьи, обработка материалов;
И.С. Захаров: анализ полученных данных, написание статьи.

Authors' contributions

N.D. Sadovaya: literature review, writing the article, preparation of accompanying documents;
A.A. Bezmenko: concept of the article, processing of materials;
I.S. Zakharov: analysis of the data obtained, writing the article.

ORCID авторов / ORCID of authors

Н.Д. Садовая / N.D. Sadovaya: <https://orcid.org/0000-0003-3362-4402>
А.А. Безменко / A.A. Bezmenko: <https://orcid.org/0000-0003-2837-1260>
И.С. Захаров / I.S. Zakharov: <https://orcid.org/0000-0001-6167-2968>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Работа проведена без спонсорской поддержки.
Funding. The work was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики. Пациентка подписала информированное согласие на публикацию своих данных.
Compliance with patients' rights and bioethics rules. The patient signed informed consent for the publication of her data.

Статья поступила: 24.11.2023. Принята к публикации: 20.12.2023.
Article submitted: 24.11.2023. Accepted for publication: 20.12.2023.