

Благополучный исход беременности после оперативного лечения по поводу двурогой матки. Клинический случай

А.Г. Яшук, Р.А. Нафтулович, А.В. Масленников, Е.М. Попова, Г.Х. Газизова[✉]

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

Аннотация

Представлен клинический случай у женщины с полной двурогой маткой. Данная патология у пациентки выявлена при ультразвуковом исследовании в 2013 г. В анамнезе имеется один самопроизвольный выкидыш, в дальнейшем у пациентки беременность не наступала при регулярной половой жизни без контрацепции. Проведено комплексное обследование пациентки. Принято решение о проведении гистероскопии, во время которой выявлен один цервикальный канал, в области внутреннего зева визуализировалось разделение на две гемиполости. В дальнейшем пациентке проведена реконструктивно-пластическая операция Штрассмана, которая является «золотым стандартом» при рассматриваемой патологии. Лапаротомическая метропластика является безопасной и эффективной процедурой у женщин с двурогой аномалией развития матки. Послеоперационный период протекал без особенностей. Спустя год у пациентки наступила беременность в естественном цикле. Беременность протекала без осложнений, завершилась рождением здорового ребенка.

Ключевые слова: аномалии развития матки, двурогой матка, метропластика Штрассмана

Для цитирования: Яшук А.Г., Нафтулович Р.А., Масленников А.В., Попова Е.М., Газизова Г.Х. Благополучный исход беременности после оперативного лечения по поводу двурогой матки. Клинический случай. Гинекология. 2021; 23 (3): 275–277. DOI: 10.26442/20795696.2021.3.200877

CASE REPORT

A successful pregnancy outcome after surgical treatment for a bicornuate uterus. Case report

Alfiya G. Yashchuk, Raisa A. Naftulovich, Anton V. Maslennikov, Elena M. Popova, Gulnaz Kh. Gazizova[✉]

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Abstract

This article presents a clinical case in a woman with a full two-legged uterus. This pathology in the patient was revealed by ultrasound examination in 2013. There is one spontaneous miscarriage in the anamnesis; later, the patient did not become pregnant with regular sexual activity without contraception. A comprehensive examination of the patient was carried out. It was decided to conduct a hysteroscopy, during which one cervical canal was identified, in the area of the internal pharynx, a division into two hemipolostas was visualized. In the future, the patient underwent Strassmann's reconstructive plastic surgery, which is the "gold standard" for this pathology. Laparatomic metroplasty is a safe and effective procedure for women with a bicornuate uterine malformation. The postoperative period was uneventful. A year later, the patient became pregnant in the natural cycle. Pregnancy proceeded without complications, culminating in the birth of a healthy child.

Keywords: developmental anomalies of the uterus, bicornuate uterus, Strassmann metroplasty

For citation: Yashchuk AG, Naftulovich RA, Maslennikov AV, Popova EM, Gazizova GK. A successful pregnancy outcome after surgical treatment for a bicornuate uterus. Case report. Gynecology. 2021; 23 (3): 275–277. DOI: 10.26442/20795696.2021.3.200877

Аномалии парамезонефральных (мюллеровых) протоков – это врожденные дефекты женской половой системы, возникающие в результате аномального эмбриологического развития мюллеровых протоков [1, 2]. Мат-

ка изначально имеет двурогую форму, затем седловидную и далее – нормальную. Однако, если происходит неполное слияние парамезонефральных протоков, форма матки остается двурогой. Двурогой матка – это порок развития матки

Информация об авторах / Information about the authors

[✉]Газизова Гульназ Ханифовна – аспирант каф. акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ. E-mail: karamelka5@inbox.ru; ORCID: 0000-0001-9529-3747

[✉]Gulnaz Kh. Gazizova – Graduate Student, Bashkir State Medical University. E-mail: karamelka5@inbox.ru; ORCID: 0000-0001-9529-3747

Яшук Альфия Галимовна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ. E-mail: alfiya_galimovna@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2026-7055

Alfiya G. Yashchuk – D. Sci. (Med.), Prof., Bashkir State Medical University. E-mail: alfiya_galimovna@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2026-7055

Нафтулович Раиса Аркадьевна – канд. мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ. E-mail: raisanaftulovich@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2893-4844

Raisa A. Naftulovich – Cand. Sci. (Med.), Bashkir State Medical University. E-mail: raisanaftulovich@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2893-4844

Масленников Антон Васильевич – канд. мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ. E-mail: mas-anton@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-1349-747X

Anton V. Maslennikov – Cand. Sci. (Med.), Bashkir State Medical University. E-mail: mas-anton@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-1349-747X

Попова Елена Михайловна – ассистент каф. акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ. E-mail: eltn73@mail.ru; ORCID: 0000-0001-7298-3489

Elena M. Popova – Assistant of Professor, Bashkir State Medical University. E-mail: eltn73@mail.ru; ORCID: 0000-0001-7298-3489

в результате неполного слияния парамезонефральных протоков в процессе эмбриогенеза. Различают три формы двурогой матки: седловидная, неполная, полная. Частота встречаемости – примерно 26% из всех аномалий развития матки [3]. В большинстве случаев у пациенток с данной патологией клиническая картина не выражена и двурогая матка является диагностической находкой. Однако в нередких случаях у женщин с двурогой маткой первый клинический симптом – нарушение менструального цикла. У данных пациенток отмечается высокая частота встречаемости самопроизвольных абортов, преждевременных родов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, гибели плода [4, 5]. Женщинам с двурогой маткой чаще требуется применение вспомогательных методов репродукции (5,6% vs 1,9%) [1]. Е.Ю. Репалова и соавт. сообщают, что частота миом у женщин с двурогой маткой – 9%. Нарушение менструального цикла отмечается у 18%, частота альгодисменореи – 41,1%, гиперандрогения – 17,9%. Высокая частота угрозы прерывания беременности – 76,8%, истмико-цервикальной недостаточности – 12,5%, плацентарной недостаточности – 67,9%. Синдром задержки развития плода формируется в 3 раза чаще, чем у женщин с нормальной маткой, также отмечается высокая частота акушерских кровотечений [6]. Механизмы потерь беременности и акушерских осложнений связывают с аномальной васкуляризацией стенки матки [7, 8].

К наиболее информативным инструментальным методам диагностики пороков развития матки относят ультразвуковое исследование (УЗИ), магнитно-резонансную томографию и гистеросальпингографию. «Золотым стандартом» в установлении вида порока развития матки считается сочетание гистероскопии и лапароскопии [1, 2]. Диагностически важным признаком двурогой матки является наличие одного цервикального канала.

Лечение двурогой матки зависит от ее формы. При седловидной и неполной двурогой матке нет показаний для хирургической коррекции патологии. В таком случае стоит обратить внимание на вынашивание беременности в критические сроки. При полной двурогой матке проводятся реконструктивно-пластические операции. «Золотым стандартом» является операция Штрассмана. П. Штрассман в 1907 г. сообщил о первой хирургической коррекции двойной матки путем выполнения передней кольпотомии у пациентки с 8 потерями беременности [7]. После метропластики Штрассмана отмечается повышение показателей живорождения с 3,7 до 80–100% [9, 10]. Лапаротомическая метропластика представляется безопасной и эффективной процедурой у женщин с двурогой аномалией развития матки [11]. В настоящий момент метропластика рекомендована для женщин с двурогой маткой и наличием в анамнезе выкидышей [12].

Учитывая низкую встречаемость рассматриваемой патологии, нами описан клинический случай у женщины с полной двурогой маткой. Пациентке проведена операция Штрассмана с дальнейшим благополучным исходом беременности.

Пациентка Ш., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение Клиники Башкирского государственного медицинского университета на плановое оперативное лечение по поводу аномалии развития гениталий – удвоение матки. Впервые данная патология выявлена в 2013 г.

При поступлении пациентка жалоб не предъявляла. Из анамнеза известно: менархе в 14 лет, менструации по 5–7 дней через каждые 28–30 дней, регулярные, обильные, болезненные. В анамнезе имеется один самопроизвольный выкидыш на раннем сроке беременности (женщине

проведен кюретаж). После этого в течение нескольких лет беременность не наступала при регулярной половой жизни без контрацепции. Муж здоров. У пациентки имеются сопутствующие заболевания – хронический пиелонефрит, гидронефроз справа 2-й степени. Наследственный и аллергический анамнезы не отягощены.

При осмотре пациентки примечательных данных выявлено не было. Данные вагинального осмотра: влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка в *anteversio-flexio*, не увеличена, плотноватая, безболезненная при пальпации. Слева в области проекции матки определяется опухолевидное образование без четких контуров, диаметром 5 см, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная при пальпации. Выделения слизистые. Пациентке проведено полное клинико-лабораторное обследование согласно стандартам оказания помощи. Все показатели соответствовали норме.

По УЗИ органов малого таза выявлено: размеры правой матки – 55×31×34 мм, левой – 49×24×36 мм. Контуров ровные. Эндометрий справа – 6,5 мм, структура однородная; слева – 5 мм, структура однородная. Шейка матки: 28×30×27 мм, без особенностей. Придатки без особенностей. Заключение: *duplex uteri*.

Принято решение провести пациентке гистероскопию и диагностическую лапароскопию. Во время гистероскопии выявлен один цервикальный канал, в области внутреннего зева визуализировалось разделение на две гемиполости. Эндометрий бледно-розового цвета, соответствовал фазе менструального цикла. В каждой матке – одно устье маточной трубы, проходимое с обеих сторон. Лапароскопически визуализировались в малом тазу две матки размерами 50×60 и 40×50 мм, разделенные между собой дубликатурой брюшины. Каждая матка содержит по одной маточной трубе. Яичники размерами около 25×30 мм, без патологии, в позадматочном пространстве на париетальной брюшине определялись очаги эндометриоза, которые в дальнейшем коагулированы. Исследование на этом завершено. Принято решение произвести конверсию на лапаротомию. Малый таз был разделен дубликатурой брюшины на 2 половины, которая делит позадматочное пространство также на 2 половины. В правой половине визуализировалась увеличенная матка. Справа от нее отходят круглая связка и придатки без патологических изменений. Левое ребро правой матки свободно от связок и придатков. В левой половине малого таза визуализировалось также тело матки, несколько уменьшенное в размерах. Слева от матки отходят круглая связка и придатки без патологических изменений. Правое ребро левой матки свободно от связок и придатков. Произведено рассечение дубликатуры брюшины между матками, в области которой находился участок толстой кишки, с последующим наложением узловатых швов в области рассечения брюшины. После рассечения дубликатуры брюшины расстояние между матками было 3–4 см. Вскрыты левое ребро правой матки и правое ребро левой матки с последующим рассечением брюшины между ними. Идентифицирован внутренний зев единственной шейки матки путем зондирования цервикального канала, который располагается по центру между двумя матками. Полости обеих маток осмотрены пальпаторно, произведена их ревизия ложкой Фолькмана. Внутренние ребра маток соединены путем их ушивания отдельными викриловыми лигатурами двурядным швом в сагитальном направлении с последующей

перитонизацией. Перед ушиванием, в области дна вновь сформированной матки, в полость введены внутриматочная спираль и Протескал с целью профилактики внутриматочных синехий. Снаружи тело матки обработано Мезогелем с целью профилактики спаечного процесса.

Послеоперационный период протекал гладко, больная получала симптоматическую и антибактериальную терапию. Проведено УЗИ органов малого таза в послеоперационном периоде: рубец состоятельный. Пациентка выписана с выздоровлением, даны рекомендации по амбулаторному наблюдению и планированию беременности. В дальнейшем (спустя год) у пациентки наступила беременность в естественном цикле. Беременность протекала без осложнений, несмотря на то что при рубцах на матке возрастает риск развития вращающейся плаценты [13]. В плановом порядке проведено кесарево сечение в нижнем сегменте на сроке 38–39 нед. Родилась девочка с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой тела 3250 г, ростом 50 см. Пациентка выписана на 3-и сутки в удовлетворительном состоянии.

Данная статья поможет врачам акушерам-гинекологам определиться с тактикой ведения пациенток с двурогой маткой. Метропластика Штрассмана является операцией выбора для пациенток с выкидышами в анамнезе для дальнейшего планирования беременности.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Литература/References

1. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Оперативная гистероскопия при пороках развития матки. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2015;14(3):66-71 [Strizhakov AN, Davydov AI. Operative hysteroscopy in maldevelopment of the uterus. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*. 2015;14(3):66-71 (in Russian)].
2. Rezaei S, Bisram P, Alcantara IL, et al. Didelphys Uterus: A Case Report and Review of the Literature. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2015;2015:865821. DOI:10.1155/2015/865821
3. Grimbizis GF, Camus M, Tarlatzis BC, et al. Clinical implications of uterine malformations and hysteroscopic treatment results. *Hum Reprod Update*. 2001;7(2):161-74. DOI:10.1093/humupd/7.2.161
4. Бобкова М.В., Пучко Т.К., Адамян Л.В. Репродуктивная функция у женщин с пороками развития матки и влагалища. *Проблемы репродукции*. 2018;24(2):42-53 [Bobkova MV, Puchko TK, Adamyan LV. Reproductivnaia funktsiia u zhenshchin s porokami razvitiia matki i vlagalishcha. *Problemy reproduksii*. 2018;24(2):42-53 (in Russian)]. DOI:10.17116/repro201824242-53
5. Mastrolia SA, Baumfeld Y, Hershkovitz R, et al. Bicornuate uterus is an independent risk factor for cervical os insufficiency: A retrospective population based cohort study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017;30(22):2705-10. DOI:10.1080/14767058.2016.1261396
6. Репалова Е.Ю., Мальгина Г.Б. Особенности течения и исходы беременности при пороках развития матки. Медицинские технологии в охране репродуктивного здоровья женщин: мат-лы Всерос. науч.-практ. конф. Иваново, 2005:14-7 [Repalova EYu, Mal'gina GB. Osobennosti techeniia i iskhody beremennosti pri porokakh razvitiia matki. *Meditsinskie tekhnologii v okhrane reproduktivnogo zdorov'ia zhenshchin: mat-ly Vseros. nauch.-prakt. konf. Ivanovo, 2005:14-7 (in Russian)]*.
7. Venetis CA, Papadopoulos SP, Campo R, et al. Clinical implications of congenital uterine anomalies: a meta-analysis of comparative studies. *Reprod Biomed Online*. 2014;29(6):665-83. DOI:10.1016/j.rbmo.2014.09.006
8. Mollo A, De Franciscis P, Colacurci N, et al. Hysteroscopic resection of the septum improves the pregnancy rate of women with unexplained infertility: a prospective controlled trial. *Fertil Steril*. 2009;91(6):2628-31. DOI:10.1016/j.fertnstert.2008.04.011
9. Capraro VJ, Chuang JT, Randall CL. Improved fetal salvage after metroplasty. *Obstet Gynecol*. 1968;31(1):97-103. DOI:10.1097/00006250-196801000-00016
10. Rock JA, Jones HW Jr. The clinical management of the double uterus. *Fertil Steril*. 1977;28(8):798-806.
11. Tomasz R, Marta M, Aleksandra B. Clinical effectiveness of Strassman operation in the treatment of bicornuate uterus. *Ginekolog Pol*. 2009;80(2):88-92.
12. Sugiura-Ogasawara M, Lin BL, Aoki K, et al. Does surgery improve live birth rates in patients with recurrent miscarriage caused by uterine anomalies? *J Obstet Gynaecol*. 2015;35(2):155-8. DOI:10.3109/01443615.2014.936839
13. Ищенко А.И., Ящук А.Г., Мурашко А.В., и др. Органосохраняющие операции на матке при вращении плаценты: клинический опыт. *Креативная хирургия и онкология*. 2020;10(1):22-7 [Ishchenko AI, Yashchuk AG, Murashko AV, et al. Organ-preserving Operations on Uterus with Placenta Accreta: Clinical Experience. *Creative surgery and oncology*. 2020;10(1):22-7 (in Russian)]. DOI:10.24060/2076-3093-2020-10-1-22-27

Статья поступила в редакцию / The article received: 31.01.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 24.06.2021



OMNIDOCTOR.RU