

Czy sklejenie warg sromowych u dziecka wymaga operacji?

Wpisany przez Dariusz Olejniczak
niedziela, 01 kwietnia 2012 08:05

*U dziewczynek najczęstszą nabytą anomalią dotyczącą zewnętrznych narządów płciowych jest **sklejenie warg sromowych mniejszych**. Przed okresem pokwitania są one pokryte delikatnym nabłonkiem, którego komórki charakteryzują się*

o

b

niżoną zawartością estrogenów

*. W wyniku działania czynników drażniących łatwo dochodzi do jego uszkodzenia i obniżenia błony śluzowej. Może to nastąpić na skutek mechanicznego urazu, drażnienia oraz infekcji, ale prawdopodobnie najczęstszą przyczyną jest zapalenie amoniakalne czyli tzw. pieluszkowe spowodowane długotrwałym kontaktem wilgotnej skóry z moczem i kałem. Uszkodzone, przylegające do siebie powierzchnie pokrywają się włóknikowym wysiękiem i łatwo dochodzi do ich sklejenia, a następnie w przebiegu procesu gojenia do delikatnego zrostu. Zaburzenie to **dotyczy ok. 1 % dziewczynek***

i

najczęściej występuje w pierwszych dwóch latach życia

, ze szczytem nasilenia pomiędzy 13 a 23 miesiącem życia, niemniej jednak widywane jest u dzieci do okresu dojrzewania. Noworodki są prawdopodobnie chronione oddziaływaniem estrogenów matki. Sklejenie rozpoczyna się zwykle od strony spoidła tylnego i postępuje w kierunku wzdłużka łonowego wytwarzając prawie przezroczysty pośrodkowy szew z niewielkim otworem dla wypływającego moczu tuż poniżej łechtaczki.

U większości dziewcząt zrośnięcie warg sromowych mniejszych nie powoduje **żadnych dolegliwości**.

Jednak u niektórych z nich, podczas mikcji zmiana kierunku i blokowanie strumienia wypływającego moczu powoduje, że jego część trafia do pochwy i zachyłka wytworzonego przez zrost. Po wstaniu z nocnika lub wyjściu z toalety, uwięziony w tych przestrzeniach mocz może stopniowo wypływać na zewnątrz. Utrzymujące się objawy dysuryczne i świąd mogą być spowodowane przez zalegający mocz, jak również mogą być wynikiem podstawowego procesu zapalnego, który doprowadził do sklejenia. U takich pacjentek często rozpoznawane jest zakażenie układu moczowego, a uzyskana do badania laboratoryjnego próbka moczu, mylnie sugerująca infekcję, zanieczyszczona jest jego porcją zgromadzoną za zrośniętymi wargami sromowymi. Odpowiednie pobranie moczu do badania może być trudne, podobnie jak wykonanie niektórych badań radiologicznych.

Rozpoznanie ustala się na podstawie badania zewnętrznych narządów płciowych dziecka.

Czy sklejenie warg sromowych u dziecka wymaga operacji?

Wpisany przez Dariusz Olejniczak
niedziela, 01 kwietnia 2012 08:05

Delikatne rozchylenie warg sromowych większych uwidacznia napinającą się cienką, przezroczystą błonę pomiędzy wargami mniejszymi. Przedstonek pochwy i ujście zewnętrzne cewki moczowej może być całkowicie zasłonięte przez zrost.

*U większości dziewczynek opisywana anomalia nie wymaga żadnego leczenia, **sklejenie ustępuje spontanicznie***

w różnym czasie i jeżeli nie powoduje dolegliwości i niepokojących objawów może być bezpiecznie obserwowane nawet do okresu dojrzewania, kiedy pod wpływem zachodzących zmian hormonalnych następuje spontaniczne rozdzielenie tkanek. Problemy związane z wypływającym po mikcji moczem po wcześniejszym przetarciu sromu mogą być zminimalizowane przez dodatkowe osuszanie wchłaniającymi chusteczkami higienicznymi.

*Gdy ze względu na kłopotliwe dolegliwości i niekorzystne objawy konieczne jest rozklejenie warg sromowych, można tego w 90 % przypadków dokonać stosując miejscowo **maści estrogenowe***

. Kuracja nie powinna trwać dłużej niż kilka tygodni. Zastosowanie wacika podczas nakładania maści i łagodnego ucisku wzdłuż linii zrostu zwiększa skuteczność leczenia. Podczas terapii może wystąpić czasowe przebarwienie sromu, a u 6 % leczonych dziewczynek pojawia się obrzmienie gruczołów sutkowych ustępujące po zakończeniu stosowania leku. Należy unikać długotrwałego stosowania estrogenów, a częściowe rozklejenie jest wystarczające jeżeli doprowadza do ustąpienia objawów. Nieco mniej skuteczne jest stosowanie maści steroidowych. Utrzymujący się pomimo leczenia zrost może być

d

elikatni

e rozdzielony

ręcznie

w warunkach ambulatoryjnych po zastosowaniu miejscowo znieczulającego kremu. W przypadku bardzo silnych zrostów uzasadniona może być

interwencja chirurgiczna

w znieczuleniu ogólnym.

Czy sklejenie warg sromowych u dziecka wymaga operacji?

Wpisany przez Dariusz Olejniczak
niedziela, 01 kwietnia 2012 08:05

*Niezależnie od zastosowanej metody, po rozdzieleniu tkanek konieczne jest przez pewien czas codzienne rozchylanie warg sromowych i nakładanie maści natłuszczającej, aby **nie dopuścić do ponownego zrośnięcia**.*

Typowy obraz sklejenia należy odróżnić od wrodzonych wad związanych z zaburzeniami różnicowania płci i od zmian pourazowych. Również niektóre objawy kliniczne jak wyciek moczu po mikcji nie muszą być spowodowane sklejeniem warg sromowych.