

О.М. Сухіна,
О.А. Міхановський,
Т.П. Грищенко,
Л.Д. Скрипнік

Рак піхви в дівчинки з відставанням розумового розвитку

*Інститут медичної радіології
ім. С.П. Григор'єва
АМН України,
м. Харків*

Vagina cancer in a girl with mental retardation

Діагностика й лікування злоякісних пухлин (ЗП) статевих органів у дівчаток — одна з найскладніших проблем у онкогінекології. У даний час, по відношенню до всіх онкологічних захворювань у дітей, ЗП жіночих статевих органів складають понад 5 %. За даними [1], із 40 хворих дівчаток у 31 (77,5 %) було встановлено рак яєчників, у 2 (5 %) — рак шийки матки, у 4 (10 %) — рак піхви й у 3 (7,5 %) — рак вульви. У дітей ЗП виявляються в різному віці — від перших днів життя до 14 років. Але ураження нижніх відділів жіночих статевих органів (вульви, піхви і шийки матки) зазвичай припадає на перші чотири роки, а на період від 7 до 14 років — усі ЗП яєчників. У цей час формуються основні взаємодії в системі гіпоталамус — гіпофіз — надниркові залози — яєчники. Порушення ендокринної регуляції центрального або периферичного генезу можуть стати причиною виникнення пухлин яєчників (І.Д. Нечаєва, 1972, 1987; Н.Д. Селезньова, Б.І. Железнов, 1982). Для ЗП у дітей в цілому характерні агресивний клінічний перебіг та раннє велике метастазування [1, 2].

Наводимо наше спостереження дівчинки із ЗП піхви.

Хвора Д., 1988 р. народження, вперше звернулася в Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України в квітні 2001 р. зі скаргами на кровотечу з піхви.

З анамнезу хвороби відомо, що дівчинка хворіє з листопада 2000 року, коли вперше з'явилися кров'янисті виділення. Дільничний педіатр направив хвору до Інституту охорони

материнства і дитинства (ІОМД) м. Харкова, де після обстеження дитячим гінекологом було встановлено діагноз: ранній статевий розвиток, menses. Рекомендоване спостереження за місцем проживання. З листопада 2000 р. по квітень 2001 р. дитину продовжували непокоїти періодичні виділення геморагічного характеру зі статевих шляхів і 28.04.2001, коли вони набули характеру кровотечі, стан дівчинки різко погіршився. При повторному огляді в ІОМД запідозрили пухлину геніталій і для подальшого обстеження й лікування дівчинку направили до ІМР.

Об'єктивно при надходженні до стаціонару загальний стан дитини оцінювався як середньої тяжкості, привертала увагу блідість шкірних покривів і слизових, АТ — 80/50 мм рт. ст., Р — 90 уд. за хв. Супутня патологія — з раннього дитинства дівчинка відстає у психічному розвитку.

При гінекологічному огляді, проведеному під внутрішнім наркозом, було виявлено, що зовнішні статеві органи розвинуті за жіночим типом, незаймана пліва порушена, у дзеркалах — вхід у піхву звужений. Середня і верхня третини піхви вповнені пухлиною синюшно-багряного кольору, що розпадається і кровоточить. Виділення яскраві, кров'янисті, з елементами пухлинної тканини. Бімануально — піхва пропускає один палець. Пухлина виходить з верхньої третини правої стінки піхви і правого склепіння. Шийка матки конічна, матка і придатки явно не збільшені. Основи параметрів по обидва боки, більше праворуч, інфільтровані. Взято матеріал для гістологіч-

ного дослідження. Після гінекологічного огляду кровотеча посилилася.

На підставі клінічних даних був установлений діагноз: рак піхви T2 NX M0, кровотеча зі статевих шляхів, клінічна група 2.

З огляду на характер захворювання, поширеність процесу і наявність у хворої кровотечі, загрозливої для життя, методом лікування визнано поєднано-променево терапію, яку було почато негайно з внутріпіхвового опромінювання. Після першого ж сеансу променевої терапії кровотеча практично припинилася.

Висновок гістологічного дослідження біопсії пухлини: світлоклітинна аденокарцинома з розпадом.

Дистанційну гамма-терапію проводили на апараті РОКУС-М у режимі класичного дробного фракціонування на ділянку малого таза. Сумарна осередкова доза (СОД) на т. А/Б складала 40 Гр, що відповідає 66 Од. ВДФ.

Брахітерапію здійснювали на апараті АГАТ-В у такий спосіб: кольпостат з 5 джерелами ^{60}Co вводили спереду від пухлини, з екрануванням сечового міхура в дозі 3,5 Гр на пухлину, а потім ззаду, з екрануванням прямої кишки в дозі 3,05 Гр. Разова осередкова доза (РОД) дорівнювала 6,55 Гр. За 4 сеанси, які проводили через день, хвора одержала 23,15 Гр, що відповідає 72 Од. ВДФ (РОД 4-го сеансу становила 3,5 Гр). При гінекологічному огляді в процесі лікування було виявлено у верхній третині піхви перегородку, розташовану дуже близько до правої стінки. Ліворуч від перегородки піхва закінчується у вигляді склепіння, у правому куті якого є залишки пухлини. Кровотечі немає. При бімануальному огляді в правому склепінні визначається маленька гладенька шийка матки.

З урахуванням клінічних даних було змінено методику брахітерапії. Далі опромінювання проводили шляхом уведення бічних ендостатів до залишків пухлини з двох боків від перегородки тричі на тиждень по 3,5 Гр, СОД складала 17,5 Гр, що відповідає 36 Од. ВДФ. Таким чином, СОД від проведеного поєднаного променевого лікування становила 80,65 Гр, що відповідає 174 Од. ВДФ.

Проведення лікування ускладнювалося наявністю у хворої відставання розумового розвитку, у зв'язку з чим сеанси контактної променевої терапії здійснювали під внутрішнім наркозом. У цілому пацієнтка лікування перенесла задовільно і була виписана з ІМР із клінічним одужанням.

Хвора регулярно спостерігається в інституті. При контрольному огляді через 5 місяців після закінчення лікування клініко-цитологічних даних, що вказували б на продовження захворювання, не виявлено.

Рак піхви розвинувся у хворої з уродженою патологією, що може побічно свідчити про роль порушень ембріонального розвитку у виникненні новоутворення.

Між першими симптомами хвороби і встановленням діагнозу минуло 6 місяців. Несвоечасність діагностики даного захворювання стала причиною його занедбаності. Педіатрам і дитячим гінекологам необхідно пам'ятати, що рання поява у дівчаток виділень з піхви різного характеру потребує ретельного обстеження пацієнток з метою виключення наявності пухлини геніталій.

За даними літератури, більшість ЗП піхви у дівчаток було виявлено в неоперабельному стані. У зв'язку з цим променево терапія для таких хворих є єдиним дієвим методом лікування. При цьому брахітерапія має бути строго індивідуалізованою, з урахуванням локалізації і розмірів пухлини, а також динаміки її резорбції в процесі лікування.

Література

1. Бохман Я.В. *Детская онкогинекология: Рук-во по онкогинекологии.* — Л.: Медицина, 1989. — С. 110–119.
2. *Клиническая онкология детского возраста / Под ред. М.В. Волкова.* — М.: Медицина, 1965. — С. 196–205.

Дата надходження: 06.02.2002.

Адреса для листування:
Міхановський Олександр Альбертович,
ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ, вул. Пушкінська, 82,
Харків, 61024, Україна