

Odjel za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek

KLINIČKA EVALUACIJA DJEČJE I ADOLESCENTNE GINEKOLOGIJE U KLINIČKOJ BOLNICI OSIJEK

CLINICAL EVALUATION OF THE PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY IN UNIVERSITY HOSPITAL OSIJEK

Dubravko Habek, Matija Karša, Tomo Kalajžić

Stručni članak

Ključne riječi: dječja ginekologija, adolescentna ginekologija, adolescencija

SAŽETAK. *Cilj rada* je prikazati ustroj i rezultate rada ambulante/odsjeka za dječju i adolescentnu ginekologiju (DAG) pri Odjelu za ginekologiju i opstetriciju KB Osijek u razdoblju 2002.–2005. godine. **Rezultati.** Ukupno je pregledano 147 pacijentica, a od toga hospitalizirano njih 34. Bilo je po troje novorođenčadi i dojenčadi, sa 1–7 godina 39 (26,5%), s 8–10 godina 36 (30,6%), u dobi od 11–14 godina 45 (30,6%) i 21 (14,2%) adolescentica. 51 je upućena i liječena zbog poremećaja menstrualnog ciklusa, u 16 smo liječili juvenilne metroragije i hipermenoreje; infekcije, svrbež ili pečenje spolovila je imalo 14 pacijentica, a 20 njih poremećaje puberteta. Neoplazija genitala je bilo u 13 pacijentica (8,8%); od njih je 12 pacijentica operirano. Vulvovaginalnih ozljeda (pet lacerokontuznih rana i dvije intrakoitalne laceracije) bilo je 7. U 5 pacijentica riješili smo labijalne sinehije, dok smo u jednom evaluirali novorođenački mucohaematocolpos. Anomalije genitala smo dijagnosticirali u 7. **Zaključak.** Pozitivna evaluacija kliničkog rada jedinice za DAG potvrđuje i opravdava njeno ustrojstvo kao zasebne jedinice u tercijarnim centrima ginekološko-opstetričke zdravstvene zaštite.

Key words: pediatric gynecology, adolescent gynecology, adolescena

SUMMARY. *The aim* of the paper is to present the experience of the Division of pediatric/adolescent gynecology at the Department of Obstetrics & Gynecology University Hospital Osijek. **Results.** In the period 2002–2005 were examined and treated 147 young patients: 2.0% of patients were newborns, 26.5% were in the age 1–8, 24.4% in 8–10, 30.6% in the age 11–14 and 14.2% were adolescents. The cause for treatment was: menstrual cycle or other endocrinological disorder in 51, juvenile metrorrhagy and hypermenorrhoe in 16, infections and/or pruritus in 14, pubertal disorders in 20, vulvovaginal injuries in 7 (5 vulvar lacerations/contusions and 2 intracoital lacerations), genital anomalies in 7, labial synechias and newborn's mucohaematocolpos in 6, breast disorders in 7; benign neoplasias were diagnosed in 13, 12 of them were operated. **Conclusion.** Positive experience of the Division does demonstrate the need of its existence at a tertiary gynecologic-obstetric center.

Professional paper

Uvod

Dječja i adolescentna ginekologija (DAG) (partenologija, juvenilna ginekologija, pedoginekologija) dio je ginekologije koji proučava biologiju i patologiju genitala dječje i adolescentne dobi. Većina je adolescentica spolno aktivna, a zdravstvena zaštita žena organizirana je na primarnu (državnu i privatnu) i sekundarnu, većina njih potražuje pomoć koju uspješno rješava u ambulantama primarne ginekološke zdravstvene zaštite. Broj malih pacijentica i interdisciplinarni rad pedijatar i ginekologa, ponukao nas je 2002. godine na osnivanje ambulante i odsjeka za DAG pri Odjelu za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek (KBO).

Ambulanta i odsjek za DAG osnovani su 2002. godine i ugovorna je ambulanta HZZO. Ambulanta radi ponedjeljkom puno radno vrijeme u zasebnom, ugodnom prostoru koji je isključivo za tu namjenu, a ostale dane je ambulanta za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju. Istodobno je u Odsjeku za opću ginekologiju ustrojen i pripojen Odsjek za dječju i adolescentnu ginekologiju. U ambulanti za DAG rade dva specijalista

ginekologije i opstetricije koji su prošli edukaciju u zemlji i inozemstvu i educirana medicinska sestra. Ambulanta je opremljena opremom za DAG koristeći ultrazvučnu ambulantu Odjela, Biokemijski laboratorij KB Osijek, citološki odjel KB Osijek te Citogenetski laboratorij OB »Sveti Duh« u Zagrebu.

Cilj rada je prikazati ustroj i rezultate rada ambulante/odsjeka za DAG pri Odjelu za ginekologiju i opstetriciju KBO u vremenskom periodu 2002.–2005. godine.

Materijal i metode

Istraživani su podatci crpljeni iz medicinske dokumentacije odjela: povijesti bolesti, ambulantnih listova, operacijskih protokola hospitalizirane djece na Odsjeku za opću i DAG.

Kod svake djevojčice/djevojke obavljen je intervju (najčešće heteroanamnestički, roditelja ili staratelja), somatski pregled (visina, težina, dlakavost), procjena zrelosti po Tanneru (*pubarche* i *telarche*), genitalni pregled inspekcijom i sondiranjem rodnice, rektoabdominalnom bimanualnom palpacijom, po potrebi uzimanje citohormon-

Tablica 1. Dob liječenih pacijentica
Table 1. Age of the treated patients

Dob / Age	N=147	%
0–1 mjesec / 0–1 month	3	2%
1–12 mjeseci / 1–12 months	3	2%
1–7 godina / 1–7 years	39	26,5%
8–10 godina / 8–10 years	36	24,4%
11–14 godina / 11–14 years	45	30,6%
15–20 godina / 15–20 years	21	14,2%

Tablica 2. Pregled liječenih pacijentica
Table 2. Survey of treated patients

Sindrom / Syndrome	n (%)
Infekcije, svrbež / Infections, pruritus	14 (9,5%)
Uroinfekcije / Uroinfections	1 (0,6%)
Poremećaji puberteta / Pubertal disorders	20 (13,6%)
Neoplazije / Neoplasia	13 (8,8%)
Vulvovaginalne ozljede / Vulvovaginal injuries	7 (4,7%)
Bolesti dojke / Breast disorders	7 (4,7%)
Kirurški problemi / Surgical problems	2 (1,3%)
Poremećaji menstrualnog ciklusa, endokrinološki poremećaji (anovulacije, hirzutizam, PCO) / Menstrual and endocrinological disorders	51 (34,6%)
Vaginalna krvarenja / Vaginal haemorrhagias	16 (10,6%)
Labijalne sinehije i mucometrocolpos / Labial synechias and mucometrocolpos	6 (4,0%)
Suspektni seksualni delikt / Suspected sexual delict	1 (0,6%)
Anomalije / Anomalies	7 (4,7%)
Ukupno / Total	147 (100%)

skoga obriska rodnice (kolpocitologija), obriska stidnice/rodnice na bakteriološki nalaz (kultura i antibiogram), te ultrazvučni nalaz (transabdominalnom-tehnikom punog mjehura, transperinejskom ili transrektalnom sonografijom). Vaginoskopiju smo radili otoskopskim aparatom. Pregled se obavlja isključivo uz nazočnost roditelja

i medicinske sestre poštujući sva prava pacijenata i psihološko-socijalnu komponentu malih pacijentica,^{1–3} jer odnos s njima zahtijeva sposobnost uživljanja i tolerancije u visokoj mjeri.

Nismo analizirali trudnoće adolescentne dobi jer su kontrolirane u trudničkoj ambulanti ili u ambulantama ginekologa primarne zaštite. Ukupno je u istraživanom razdoblju pregledano 147 pacijentica, od kojih je i hospitalno liječeno njih 34. Po godinama je pregledano: 2001. godine 21, 2002. njih 45, 2003. njih 67 i 2005. godine 14 pacijentica. Broj pacijentica po životnoj dobi je prikazan u *tablici 1*. Njih 6 (4,1%) bilo je dojenačke dobi, u dobi od 1–7 godina 39 (26,5%), 8–10 godina 36 (24,4%), 11–14 godina 45 (30,6%), a adolescentica je bila 21 (14,2%).

Rezultati

U *tablici 2* prikazani su sindromi/bolesti zbog kojih su pacijentice liječene. Najviše njih (51 – 34,6%) je upućeno i liječeno zbog poremećaja menstrualnog ciklusa, najčešće anovulacijskog u sklopu sindroma PCO s hirzutizmom ili bez njega, te amenoreje i oligomenoreje. Kod njih 16 (10,6%) liječili smo juvenilne metroragije i hipermenoreje. Infekcije, svrbež ili pečenje spolovila je imalo 14 (9,5%) pacijentica, a 20 (13,6%) njih poremećaje puberteta koji su najčešće uključivali dijagnoze: pubertas praecox, telarche praecox, adrenarche praecox, pubarche praecox, pubertas tarda.

Neoplazija genitala je bilo u 13 pacijentica (8,8%). Od njih je 12 pacijentica operirano (*tablica 3*), dok je jedna adolescentica (16 godina) za sada na konzervativnom praćenju i liječenju CIN-a II. U osam slučajeva učinjena je laparotomija zbog veličine tumora ili akutnoga abdomena s hematoperitonejem. Svi tumori bili su patohistološki verificirani benignima, a u jedne 12-godišnje djevojčice je proglašen vjerojatno benigni dermoidni tera-

Tablica – Table 3. Operirane neoplazije u djece i adolescenata / Operated neoplasia in children and adolescents

Dob / Age	Preoperacijska dijagnoza / Preoperative diagnosis	Operacijski zahvat / Operation's procedures	Patohistološka dijagnoza / Pathohistological diagnosis
12	Tm. ovarii permagnum	Laparotomia, Cystectomy	Cystadenoma ovarii serosum
12	Tm. adnexorum torquatum necroticans permagnum	Laparotomia, Adnexectomy	Teratoma dermoides torquatum necroticans vrsn
14	Tm. ovarii l. dex	Laparotomia, Adnexectomy	Teratoma cysticum ovarii
15	Cystis parovarialis	Cystectomy per LPSC	Cystis parovarialis
16	Tm. ovarii	Laparotomia, Ovariectomy	Cystadenoma serosum ovarii
17	Abdomen acutum. Shock haemorrhagicum. Ruptura cystis corporis rubri.	Laparotomia, Cystectomy	Cystis corporis rubri
17	Tm. dermoidalis ovarii permagnum. PCOS	Laparotomia. Ovariectomy dextra. Ovarian drilling l. sin.	Teratoma dermoides ovarii
17	Cystis parovarialis. Psychosis	Cystectomy per LPSC	Cystis parovarialis
18	Tm. dermoidalis ovarii semitorquatum	Ovariectomy per LPSC	Teratoma dermoidalis
18	Tm. ovarii torquatum permagnum	Laparotomia, Adnexectomy l. sin	Cystadenoma serosum
19	Myoma uteri ad vaginam nascens. Metrorrhagia gravis. Virgo	Enucleatio myomatis per vaginam et abrasio cavi uteri	Fibromyoma
20	Abdomen acutum. Cystis ovarii torquata permagna. Appendicitis ac.	Laparotomia, Adnexectomy l. dex. Appendectomy	Cystadenoma serosum torquatum. Appendicitis ac. catarrhalis

Abbreviation: LPSC=laparoscopia

tom s opsežnom nekrozom uslijed torzije. Ista je djevojčica na redovitim ultrazvučnim i biokemijskim kontrolama dvije godine iza operacije, uredna nalaza.

Vulvovaginalnih ozljeda (lacerokontuznih rana u pet, te dvije intrakoitalne laceracije) bilo je kod sedam pacijentica (4,7%), koje su sve hospitalno zbrinute revizijom i primarnom suturom. Kirurški problemi u dva slučaja (1,3%) uključivali su konzilijarne preglede s kirurške klinike radi razjašnjenja upalne zdjelične bolesti (apendicitis/adneksitis). U 5 slučajeva riješili smo labijalne sinehije, dok smo u jednom evaluirali novorođenački mucohaematocolpos u sklopu adaptacijskog biohumoralnog neonatalnog sindroma. Anomalije genitala smo dijagnosticirali u sedam pacijentica (4,7%), i to: Sy. Turner u 3 slučaja, atrezije himena s hematometrokolposom u 2, te po jedan Sy. Küster-Hauser-Rokitansky i vagina duplex unilateralis atretica u trogodišnje djevojčice.

Kolposkopiju (vulvoskopiju) smo primijenili u jedne djevojčice radi procjene integriteta himena kod sumnje na seksualni delikt.

Rasprava

Mađarski pedijatar, docent L.v. Dobszay je 1939. godine izdao prvu monografiju o ginekološkim bolestima dječje dobi: »Beiträge zur Physiologie und Klinik der weibliche Genitalorganen in Kindesalter« (Leipzig/Budimpešta). Nedugo zatim, 1940. godine u Pragu Peter i 1942. u Chicagu Schauffler, počinju aktualizirati probleme DAG. Peter osniva Odjel za dječju ginekologiju pri Praškoj univerzitetskoj ginekološkoj klinici, dok GC Schauffler izdaje monografiju »Pediatric Gynecology«. Potrebu za osnivanjem zasebnih udruženja DAG potaklo je i FIGO da osnuje ogranak FIGIJ (Federation Internationale de Gynecologie Infantile et Juvenile).^{4,6}

Životna razdoblja kojima se DAG bavi kroz prevenciju, dijagnostiku i liječenje su: novorođenačko (<1 mjesec), dojenačko (< 1 godine), dječje (<8 godina), predpubertet (8–10 godina), pubertet (10–15 godina), adolescencija (15–20 god.). Granice moraju biti fleksibilne zbog individualnosti biologije i antropoloških karakteristika.^{4,7} Tako se dječja (infantilna) ginekologija bavi problemima dječje dobi (do 10 godina života), dok adolescentna (juvenilna) obuhvaća djevojčice i djevojke od 10–20 godine života. Infantilnih pacijentica imali smo njih 81, dok je adolescentica bilo 76. U dječjoj dobi češće su infekcije genitala, hirzutizam, znaci prijevremenog puberteta (telarche, pubarche, adrenarche prematura), rjeđe tumori genitala. U adolescentnoj dobi češći su poremećaji menstrualnoga ciklusa te poremećaji puberteta, poput zakašnjeloga puberteta (pubertas tarda).

Zbog najčešćih, endokrinoloških poremećaja u predpubertetu, pubertetu i adolescentnoj dobi, DAG najčešće smatraju dijelom ginekološke endokrinologije. Poremećaje menstrualnoga ciklusa ima oko 30% pubertalnih i adolescentnih djevojčica,^{8–10} u tu se statistiku uklapa i naše istraživanje (34,6%). Endokrinološke poremećaje neovarijski uzrokovanog hirzutizma te niskog i visokoga rasta uspješno smo rješavali konzilijarno s dječjim

endokrinologom, koristeći usluge Biokemijskog i Nuklearnog laboratorija.

Po raznim autorima,^{7,9,11–13} genitalne infekcije čine 40–60% ukupne patologije DAG, a u našem je materijalu taj postotak iznosio 9,5%, vjerojatno je da obiteljski pedijatri rješavaju dio kazuistike, dok refrakternije slučajeve šalju na konzilijarno mišljenje. Najčešće je to kontaktni ili bakterijski vulvovaginitis, dok je u adolescentnoj dobi kod spolno aktivnih djevojaka češći cervicitis i adneksitis. U dječjoj dobi nalaze se bakteriološki najčešće bakterije anorektuma, rjeđe streptokoki i stafilokoki te Klebsiela. Trihomonijaza i vaginoza Gardnerelom te Gonokok rjeđi su i u principu su kontaktni prenosivi uzročnici sa specifičnom kliničkom slikom. Gljivice (kandida) također mogu biti uzročnici vulvovaginitisa specifične kliničke slike. Svaki neserozni iscjedak iz rodnice treba bakteriološki evaluirati. Vulvovaginitisi mogu biti uzrokovani mehaničkim, kemijskim i alergičnim uzročnicima poput sintetične robe te stranim tijelima, a mogu se pojaviti i u okviru sistemskih bolesti poput šećerne bolesti, nakon pneumonija, angina. Tako se u dijabetesu češće javljaju sekundarne superinfekcije kandidom ili lichen sclerosus et atrophicans. Na našem ispitivanom materijalu nismo zabilježili upalne zdjelične bolesti.^{8,9,12,13}

Tumori genitalne dobi javljaju se u oko 1–4% DAG kazuistike,^{4,7,10} U našem smo materijalu imali visokih 8,8%, vjerojatno zbog koncentrirane patologije u tercijarnoj ustanovi. Najčešće su to benignomi poput fibroma vulve, dizontogenetičke ciste Müllerovih ili Gärtnerovih kanala, CIN u spolno aktivnih djevojaka, leiomiomi uterusa, funkcionalne ciste ovarija, dermoidne ciste, serozni cistadenomi, paraovarijske ciste. Maligne tumore dječje i adolescentne dobi čine adenokarcinomi vulve, embrionalni rabdomiosarkomi, na rodnici botrioidni sarkom, mezodermalni miješani tumor na korpusu te cistadenokarcinomi, embrionalni teratomi, neurofibrosarkomi, rabdomiosarkomi tube i ovarija. Na našem materijalu nismo verificirali malignome genitala. Sve pacijentice su uspješno operirane i time i završile liječenje. Svi operacijski zahvati izvedeni su u našem odjelu. Konzilijarno smo zajedno s kirurzima bili involvirani u rješavanju kompleksne malrotacijske anomalije crijeva s ileusom uz vaginu duplex unilateralis atretica.

Malformacije genitalnog trakta čine 5% kazuistike DAG: himenalna atrezija s posljedičnim hematometrokolposom, atrezije i aplazije vagine, septumi vagine i uterusa uz anomalije uterusa poput dupleksa, bikornisa, unikornisa, gonadalna dizgeneza, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauserov sindrom. U naša dva slučaja himenalne atrezije s hematometrokolposom učinjena je himenalna incizija s evakuacijom hematometrokolposa, dok se ostale anomalije vode konzervativno uz redovite kontrole.

Heinz⁴ navodi 16 godišnju evaluaciju jedinice za DAG u Oskar-Ziethen-Krankenhaus Berlin, na visokih 13 579 konzultacija: 44,4% infekcija i pruritus, poremećaji puberteta 20,7%, neoplazije 4%, bolesti dojke 4%, kirurško-urološki problemi 3,4%, ozljede genitala 2,9%, seksualni delikt i silovanje 2,3%, vaginalno krvarenje 1,3%, intravaginalna strana tijela 0,5%, trudnoće 0,4%. U našem

materijalu imali smo 4,7% vulvovaginalnih ozljeda koje su bile najčešće slučajne, dok su se dvije desile intrakoi-talno. Sve vulvovaginalne ozljede dječje i adolescentne dobi zahtijevaju kliničku evaluaciju, hospitalizaciju te ovisno o ekstenzitetu lezije i daljnju obradu.^{14,15} Nismo imali kompleksne ozljede zdjeličnih organa, a sve su akcidentalne rane i hematom zbrinuti primarnom kirurškom obradom uz antitetaničnu i antibiotsku profilaksu. Suspektni seksualni delikt prijavljen od strane maloljetne izbjeglice i MUP-a evaluiran je po kautelama forenzičke medicine^{1,2,3,9} i isključen.

Pozitivna evaluacija kliničkog rada jedinice za DAG potvrđuje i opravdava njeno ustrojstvo kao zasebne jedinice u tercijarnim centrima ginekološko-opstetričke zdravstvene zaštite.

Literatura

1. Habek D, Bobić Vuković M. Sudsko-forenzični problemi u dječjoj ginekologiji – seksualni delikt i seksualno zlostavljanje u dječjoj i adolescentnoj dobi. U: Habek D. (ur). Iz forenzične ginekologije i opstetricije. Osijek: Gradska tiskara 2003;212–21.
2. Bussen S, Rehn M, Haller A, Weichert K, Dietl J. Genital findings in sexually abused prepubertal girls. Zentralbl Gynäkol 2001;123:562–4.
3. Huber A. Gynäkologische Untersuchungen während Pubertät und Adoleszenz. Gynäkologe 1983;16:13–6.
4. Heinz M. Kinder-und Jugendgynäkologie in Sprechstunde und Klinik. Köln: Deutscher Ärzte Verlag 1994;18.

5. Peter R, Vesely K. Kindergynäkologie. Leipzig: Georg Thieme Verlag, 1966.

6. Drobnjak P. Ginekologija dječje i adolescentne dobi. Zagreb: JUMENA 1980.

7. Horn A, Steller J, Schwerk Ch. Kinder und Jugend Gynäkologie. In: Goerke K, Steller J, Valet A (ur.). Klinik Leitfaden Gynäkologie Geburtshilfe. Ulm-Stuttgart-Jena-Lübeck: Gustav Fischer Verlag 1997;491–515.

8. Adams Hillard PJ. Pediatric and adolescent gynecology in practice and residency training. Curr Opin Obstet Gynecol 2004; 16:363–5.

9. Sultan C. Pediatric and adolescent gynecology. Evidence-based clinical practice. Preface Endocr Dev 2004;7:IX-X.

10. Batt RE, Mitwally MF. Endometriosis from thelarche to midteens: pathogenesis and prognosis, prevention and pedagogy. J Pediatr Adolesc Gynecol 2003;16:337–47.

11. Dramušić V. Dječja i adolescentna ginekologija. U: Kurjak A. i sur: Ginekologija i perinatologija vol. I. Varaždinske Toplice: Golden Time 1995;537–86.

12. Decker K. Diagnostik und Therapie genitaler Infektionen während Kindheit, Pubertät und Adoleszenz. Gynäkologe 1983; 16:56–60.

13. Habek D, Vranko Nagy N, Šklebar I, Grabovac S, Čerkez Habek J. Rupture of coliform pyosalpinx in a nine-year-old-girl. Zentralbl Gynäkol 2002;124:220–2.

14. West R, Davies A, Fenton T. Accidental vulval injuries in childhood. BMJ 1989;298:1002.

15. Merritt DF. Vulvar and genital trauma in pediatric and adolescent gynecology. Curr Opin Obstet Gynecol 2004;16:371–81.

Članak primljen: 13. 03. 2005.; prihvaćen: 10. 08. 2005.

Adresa autora: Dr. sc. Dubravko Habek, dr. med., Odjel za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek

**VIJESTI
NEWS**

Hrvatsko društvo za ginekološku endoskopiju HLZ-a
organizira

II. HRVATSKI KONGRES GINEKOLOŠKE ENDOSKOPIJE S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Dubrovnik, Hotel »Excelsior«, 21.–24. lipnja 2006.

Mjesto održavanja: Hotel »Excelsior«, Dubrovnik

Kotizacija: 350 Eura.

Informacije: Doc. dr. sc. Miroslav Kopjar, Opća bolnica Zabok, Bračak 4, 49210 Zabok; www: hdge-hr.com
Telefon: 091/424-0007; faks: 01/485-4671;
E-mail: miroslav.kopjar@ug.t-com.hr ili igor.maricic2@zg.t-com.hr