

OPIS PRZYPADKU
CASE REPORT

Torbiel gruczołu Skene’a u noworodka – opis przypadku

The Skene’s duct cyst in a newborn – a case report

Łukasz Matwiejczyk¹, Małgorzata Mrozińska^{1,2}, Małgorzata Myśliwiec³

¹Oddział Neonatologii, Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Adalberta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Gdańsk, Polska

²Oddział Neonatologiczny, Szpital Pucki Sp. z o.o., Puck, Polska

³Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

STRESZCZENIE

Torbiel gruczołu przedsionkowego mniejszego jest rzadką nieprawidłowością wieku noworodkowego, wtórną do zablokowania ujścia gruczołu w okolicy warg sromowych mniejszych. W pracy zaprezentowano przypadek dziewczynki, u której po urodzeniu stwierdzono w badaniu fizykalnym uwypukloną błonę zakrywającą całkowicie ujście pochwy. Poza wspomnianą patologią u dziecka nie zaobserwowano jakichkolwiek innych odchyśleń od normy. Po wstępnej diagnostyce przeprowadzonej na oddziale neonatologicznym dziewczynkę skierowano na oddział chirurgii i urologii dzieci i młodzieży, gdzie wykonano zabieg nacięcia torbieli. W postępowaniu z noworodkami z opisywaną zmianą ultrasonografia jest podstawowym narzędziem diagnostycznym. Pomyłki w różnicowaniu tego typu anomalii mogą prowadzić do zbędnych interwencji chirurgicznych lub przeciwnie – opóźnić podjęcie prawidłowego leczenia zabiegowego.

SŁOWA KLUCZOWE:

noworodek, torbiel, gruczoł Skene’a.

ABSTRACT

The occurrence of a cyst of the lesser vestibular gland is rare in neonates. It is a pathology secondary to a blockage of the duct’s opening in the area of labia minora. This is a report of a neonate case who presented on initial clinical examination with a membrane completely occluding the vaginal orifice. There were no other pathologies found on the examination. The initial diagnostics were performed on the Neonatology Ward. Subsequently the patient was referred to the Children and Adolescents Surgical and Urological Unit for further treatment. The incision of the cyst was performed. Ultrasonography is the preferred diagnostic modality in this kind of pathology. Differential diagnostic errors can lead to either unnecessary surgical interventions or delays in correct interventional treatment.

KEY WORDS:

newborn, cyst, Skene’s gland.

OPIS PRZYPADKU

Na oddział neonatologii przyjęto donoszonego noworodka płci żeńskiej. Ciąża trwała 40 tygodni i była powikłana cukrzycą ciężarnych – GDM1. Płyn owodniowy

był czysty. Poród odbył się drogami i siłami natury. Stan ogólny dziecka po urodzeniu był dobry, oceniono go na 10 punktów w skali Apgar. Urodzeniowa masa ciała dziewczynki wynosiła 4050 g, a wymiary odpowiednio: długość – 57 cm, obwód głowy – 35 cm, obwód klatki piersiowej

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Łukasz Matwiejczyk, Szpital św. Wojciecha w Gdańsku, al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk, Polska,
e-mail: matwiejczyk@op.pl

– 36,5 cm. W badaniu fizykalnym stwierdzono obecność uwypuklonej błony, w całości przesłaniającej ujście pochwy. Poza wspomnianą zmianą nie zaobserwowano odchyłań od normy. Glikemia noworodka była prawidłowa. Wykonano USG przeciemiążzkowe mózgowia oraz USG brzucha, które nie wykazały patologii w obrębie struktur ośrodkowego układu nerwowego ani jamy brzusznej.

Dziecko skierowano na oddział chirurgiczny, gdzie po powtórzeniu badania USG wykonano nacięcie torbieli. W trakcie późniejszych obserwacji u dziewczynki nie stwierdzono żadnych patologicznych objawów w obrębie układu moczowego ani rozrodczego.

OMÓWIENIE

Torbiele gruczołu przedstonkowego mniejszego są rzadką patologią okresu noworodkowego, zazwyczaj o łagodnym przebiegu. Powstają wtórnie do zablokowania ujścia gruczołu w okolicy warg sromowych mniejszych [1]. Wśród ich potencjalnych przyczyn urodzony dziecięcy wymieniają ekspozycję na matczyne estrogeny oraz zwężenie ujścia gruczołu [2]. Torbiele te mogą wywierać ucisk na cewkę moczową, ale w większości ulegają spontanicznej resorpcji i rzadko wymagają nacięcia przez chirurga. W przypadku opisanym przez Nakamurę i wsp. torbiel uległa regresji już w 3. dobie życia dziecka, co według autora jest argumentem przemawiającym za odrzucaniem interwencji chirurgicznych [3].

Z podobną zmianą, stwierdzaną w badaniu fizykalnym u dziewczynek, możemy mieć do czynienia przy *ureterocela* wypadniętym przez ujście zewnętrzne cewki moczowej. Przebieg kliniczny jest bardzo niecharakterystyczny: od bezobjawowego przez zakażenia układu moczowego (najczęstszy objaw w okresie noworodkowym) po ciężkie uogólnione zakażenie. Mogą też wystąpić: bóle w obrębie miednicy, opóźnienie rozwoju, wyczuwalna palpacyjnie nerka – powiększona wtórnie do zastoju moczu. Rzadko dochodzi do całkowitego, mechanicznego zatrzymania moczu. W razie podejrzenia takiej diagnozy w pierwszej



RYCINA 1. Torbiel gruczołu przedstonkowego mniejszego

kolejności należy uwidocznic w badaniu USG światło torbieli ujścia moczowodowego w pęcherzu. Ponadto mogą być zauważalne: wodonercze ze ścięceniem warstwy miąższowej nerki, poszerzenie moczowodu w odcinku górnym oraz przypęcherzowym, rzadziej zdwojenie układu kielichowo-miedniczkowego. Podczas wykonywania USG przy znacznie wypełnionym pęcherzu możliwe jest przeoczenie zapadniętej z tego powodu torbieli. Z kolei przeprowadzenie badania ultrasonograficznego po mikcji zwiększa prawdopodobieństwo opisanego torbieli jako słabo wypełnionego pęcherza. Diagnostyka, a następnie leczenie, które polega m.in. na: opanowaniu zakażenia, protekcji miąższu nerki, gradacji interwencji chirurgicznych, powinny być przeprowadzone niezwłocznie. W okresie noworodkowym istnieje wysokie ryzyko piorunującego przebiegu infekcji. [4] Ocena ultrasonograficzna dróg moczowych jest konieczna do ewentualnego uwidocznienia przeszkody w ich obrębie, zaś usunięcie bariery jest warunkiem powodzenia antybiotykoterapii [5].

Podobną do torbieli gruczołu Skene'a morfologię ma uwypuklona przegroda poprzeczna pochwy. Jest to również niezbyt często spotykana wada wrodzona. Kiedy dochodzi do zgromadzenia znacznej ilości wydzieliny powyżej przegrody, może pojawić się ucisk na pęcherz moczowy i wynikające z tego trudności w wydalaniu moczu. Ponadto znaczne poszerzenie pochwy może manifestować się uwypukleniem brzucha, co wymaga różnicowania z innymi nieprawidłowymi masami w obrębie jamy brzusznej [6]. Dyskomfort z tym związany objawia się u dziecka rozdrażnieniem. Precyzyjne rozpoznanie pozwala uniknąć laparotomii, często wykonywanej przy nieprawidłowo postawionej diagnozie [7].

Zmianą o podobnym wyglądzie, z którą należy różnicować wyżej wymienione stany chorobowe, jest niedrożna błona dziewicza. Objawem świadczącym o jej drożności u noworodka jest pojawienie się białawej wydzieliny – *fluor neonatalis* [8]. Jeśli błona dziewicza jest niedrożna, nagromadzenie wydzieliny powoduje poszerzenie pochwy. Możliwe jest zauważenie tego stanu już w badaniu prenatalnym. Choć niedrożna błona dziewicza pozbawiona jest jakiegokolwiek ujścia, zazwyczaj pozostaje nierozpoznana do okresu pokwitania.

Jeśli u noworodka ustalimy rozpoznanie torbieli gruczołu Skene'a i dziecko zostanie zakwalifikowane do leczenia zabiegowego, nie ma konieczności badania treści torbieli. Jeden z autorów opisywał przypadek dziewczynki, u której po nacięciu i drenażu torbieli pozyskaną treść skierowano na badanie mikrobiologiczne (uzyskano ujemny wynik posiewu) [9].

OBRAZ KLINICZNY

Po rozchyleniu warg sromowych torbiel gruczołu Skene'a widoczna jest jako uwypuklona błona przesłaniająca przedstopek pochwy (ryc. 1). Dziecko pozostaje w stanie ogólnym dobrym nie ma żadnych dodatkowych objawów

patologicznych. Zawartość torbieli może uciskać cewkę moczową – potencjalnie utrudniając wydalanie moczu.

LECZENIE

Noworodki zazwyczaj wymagają jedynie obserwacji, a rozmiary torbieli ulegają zmniejszeniu w okresie kilku tygodni po urodzeniu. Rzadko konieczne jest wykonanie przez chirurga nacięcia w celu usunięcia zalegającej wydzieliny.

ROKOWANIE

Rokowanie w przypadku torbieli gruczołu przedsionkowego mniejszego jest dobre, a przebieg ustępowania zmian i ewentualnego leczenia zabiegowego – niepowikłany.

PODSUMOWANIE

W przypadku stwierdzenia u noworodka płci żeńskiej błony przesłaniającej ujście pochwy należy wykonać badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej. Najlepszym momentem na przeprowadzenie tego badania jest 4. doba życia. Wypis dziecka do domu jedynie z zaleceniem obserwacji może odbyć się wyłącznie po wykluczeniu innych niż torbiel Skene'a wad układu rozrodczego i moczowego. Wskazana jest także konsultacja chirurgiczna. Zaniechanie diagnostyki czy wspomniane w piśmiennictwie pomyłki w badaniu ultrasonograficznym mogą skutkować ciężkimi zakażeniami uogólnionymi.

OŚWIADCZENIE

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENICTWO

1. Kliegman MR, Behrman ER, Jenson BH i wsp. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Saunders, Philadelphia 2007: 2259.
2. Costantino E, Ganesan GS. Skene's gland cyst as an interlabial mass in a newborn girl. *BMJ Case Rep* 2016; 2016. pii: bcr2016215042.
3. Nakamura E, Shintaku S, Horii M i wsp. Early regression of paraurethral cyst in a neonate. *Pediatr Neonatol* 2014; 55: 225-227.
4. Kaliciński P (ed.). Chirurgia noworodka. INVEST-DRUK, Warszawa 2004: 453-457.
5. Cloherty PJ, Eichenwald CE, Hansen RA i wsp. Manual of neonatal care. Philadelphia, LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, 2012; 404.
6. Polin R, Lorenz J. Neonatology. Cambridge University Press, Cambridge 2011: 370.
7. Rennie MJ. Rennie & Robertson's Textbook of Neonatology. 5th ed. Elsevier, London 2012: 990.
8. Zielińska D. Badanie ginekologiczne dziewczynek przed pokwitaniem – techniki badania i warianty anatomiczne. *Med Prakt Ginekol* 2009; 6: 65.
9. Moralioglu S, Bosnali O, Celayir CA, Şahin C. Paraurethral Skene's duct cyst in a newborn. *Urol Ann* 2013; 5: 204-205.

