

uniemożliwiające odpływ krwi. Wady te są leczone z dostępu pochwowego. Wady bocznego połączenia obejmują wiele stanów: od macicy z przegrodą, przez macicę dwurożną do macicy podwójnej (ryc. 26.10), w których może istnieć różny stopień połączenia między poszczególnymi rogami. Interwencja chirurgiczna jest konieczna w wadach z zamknięciem odpływu. Rozpoznanie jest proste, jeśli pacjentka zgłasza się z pierwotnym brakiem miesiączkowania i cyklicznymi bólami. W sytuacji macicy podwójnej, gdy jeden z narządów jest drożny, a drugi zarosnięty, rozpoznanie opóźnia się do chwili stwierdzenia dużego guza w brzuchu.

Badanie za pomocą rezonansu magnetycznego jest najlepszym sposobem rozpoznawania wrodzonych wad narządu rodneho. Metoda ma jednak swoje ograniczenia i ostateczne rozpoznanie wymaga połączonej diagnostyki radiologicznej i laparoskopowej [48]. Zdwojenia macicy z zamkniętymi rogami mogą być leczone laparoskopowym wycięciem nieprawidłowego rogu. Płaszczyna tkankowa łącząca rogi jest zwykle wolna od naczyń. Przestrzeń pozaotrzewnowa wymaga ostrożnej preparatyki z uwagi na częsty nieprawidłowy przebieg naczyń macicznych i towarzyszące wady układu moczowego, takie jak brak nerki po tej samej stronie i moczowodu czy zdwojenie moczowodu [49, 50].

Zespół Mayera-Rokitansky'ego-Küstera-Hausera (MRKH) jest rzadką wadą wrodzoną występującą szacunkowo u 1 na 5000 kobiet (ryc. 26.11). Głównym celem leczenia jest wytworzenie nowej pochwy za pomocą stopniowego powiększania istniejącego zachyłku pochwowego. Działan tych nigdy nie wykonuje się u dzieci, a jedynie u kobiet planujących podjęcie aktywności seksualnej. Część pacjentek nie akceptuje metody lub źle toleruje proces powiększania pochwy. Tradycyjnym zabiegiem chirurgicznym jest operacja z użyciem płata skórniego sposobem McIndoe-Bannistera (rozdział 24), która wymaga długiej hospitalizacji i unieruchomienia oraz jest obciążona częstym odrzuceniem przeszczepu, powikłaniami w miejscu implantacji i pooperacyjnym zwężeniem pochwy. Obecnie dostępnych jest wiele alternatywnych metod leczenia laparoskopowego. W laparoskopowej modyfikacji operacji Vecchietiego wykorzystuje się nawleczoną na mocną nić „oliwkę”, którą umieszcza się w głębi zachyłku pochwy. Końce nici wyprowadza się na skórę (w miejscu uprzednio wprowadzonych do jamy brzusznej dwóch bocznych trokarów – *zryp. tłum.*), łącząc nici ze sprężyną wytwarzającą siłę stopniowo podciągającą oliwkę wraz z zachyłkiem pochwy ku górze (ryc. 26.12) [51]. Proces rozciągania pochwy trwający około 2 tygodnie pozwala uzyskać satysfakcjonujące powiększenie pochwy bez potrzeby wykonywania przeszczepu. Po za-



Rycina 26.10 Macica podwójna z niedrożnym rogiem – obraz uzyskany za pomocą rezonansu magnetycznego. Widoczne cienkie beznaczyniowe pasmo oddzielające rogi.



Rycina 26.11 Zespół Mayera-Rokitansky'ego-Küstera-Hausera z obustronnymi szczątkowymi rogami i pasmem tkankowym w linii pośrodkowej.



Rycina 26.12 Urządzenie Vecchietiego.