

SLOVENSKÁ GYNEKOLOGICKO-PÔRODNÍCKA SPOLOČNOSŤ
SEKCIA GYNEKOLÓGIE DETÍ A DOSPIEVAJÚCICH SGPS

ČESKÁ GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP
SEKCE GYNEKOLOGIE DETÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH ČGPS ČLS JEP

ČESKÁ SPOLEČNOST GYNEKOLOGIE DETÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH ČLS JEP

A-medi
management

Zborník abstraktov

JUBILEJNÁ 50. SPOLOČNÁ KONFERENCIA

GYNEKOLÓGIE DETÍ A DOSPIEVAJÚCICH

S MEDZINÁRODNOU ÚČASŤOU
PRI PRÍLEŽITOSTI 10. VÝROČIA EURAPAG

ISBN 978-80-89797-32-5

26.-28.

APRÍL

2018

BRATISLAVA

www.amedisk.sk

PROGRAM

ŠTVRTOK 26. 4. 2018

ULTRAZVUK V GYNEKOLÓGII DETÍ A DOSPIEVAJÚCICH

Odborný program štvrtok 15:00 – 18:00

Predsedajúci: Smetanová D., Tridenti G.

1. Smetanová D.: Špecifiká vyšetrovania v detskom a adolescentnom veku
 2. Biringer K., Fiolková K., Kúdela E., Ňachajová M., Laučeková Z., Danko J.: Vybrané ochorenia detského a adolescentného veku v ultrazvukovom obraze
 3. Tridenti G. (Italy): Ultrasonography in the diagnosis of genital anomalies in PAG
 4. Indrová D.: Ultrazvuková diagnostika ovariálnych tumorov a gynekologických malignít u detí a adolescentiek
 5. Václavová Z.: Poruchy intrauterinného rastu plodu
 6. Smetanová D.: Špecifiká rizika vrozených vývojových vad plodů u adolescentných tehotných
- Diskusia

Spoločná schôdza výborov SGDD SGPS, SGDD ČGPS a SGDD ČLS 17:30 – 19:00

Pracovná večera výborov EURAPAG, SGDD SGPS, SGDD ČGPS a SGDD ČLS 19:00

PIATOK 27. 4. 2018

Otvorenie konferencie: 8:00 – 8:30

Havlín M., Ondrová D., Nižňanská Z.

Odborný program piatok 8:30 – 10:30

Predsedajúci: Nižňanská Z., Wood P.

1. Tridenti G. (Italy): History of modern PAG
 2. Havlín M., Feráková N., Feldmár T.: Ohliadnutie za vývojom PAG v našich krajinách
 3. Wood P. (UK): Clinical errors in PAG
 4. Bumbuliene Z. (Lithuania): CIN in young adults – management and prophylaxis
 5. Vatopoluou A. (Greece): Breast pathology in adolescent
- Diskusia

Prestávka 10:30 – 11:00

Odborný program piatok 11:00 – 13:00

Predsedajúci: Ondrová D., Bumbuliene Z.

1. Liassides M. (Cyprus): Birth control in adolescents
 2. Stankovič Z. (Serbia): Management of ovarian cysts
 3. Danko J., Ňachajová M.: Analýza výsledkov 12-týždňového sledovania suplementácie fortifikovaným hémovým železom u pacientok s deficitom železa
 4. Nižňanská Z.: Neantikoncepčný benefit užívania hormonálnej antikoncepcie
 5. Havlín M.: Co nového v problematice TEN a hormonálnej antikoncepcie
- Diskusia

Obed 13:00 – 14:00

Odborný program piatok 14:00 – 17:00

Predsedajúci: Havlín M., Furková K.

1. Puškáčová J.: Malígne tumory u novorodencov
2. Ferenczová J.: Porucha puberty u detí po onkologickej liečbe
3. Furková K.: Význam vitamínu D u adolescentiek
4. Košťálová L.: Starostlivosť o dievčatá s Turnerovým syndrómom a očakávaný podiel gynekológa
5. Bartl I.: Prevencia infertility – otázka dospelých?
6. Feldmár P.: Úloha detskej gynekológie v ochrane budúcej fertility pri závažných ochoreniach v detskom a adolescentnom veku
7. Poncová R., Szitányi P., Skřenková J.: Poruchy príjmu potravy v ambulanci detského gynekologa

8. Belan I., Bician P., Šuplatová D.: Sarcoma botryoides kazuistika
 9. Belan I.: Synonymický slovník detského dievčenského genitálu
 Diskusia

Gala večer Crowne Plaza - 19:30

SOBOTA 28. 4. 2018

Odborný program sobota 8:30 - 10:30

Predsedajúci: Feráková N., Kosová H.

1. Kosová H.: Vulvovaginitida - diagnostika a liečba u detí a dospievajúcich dievčiek
 2. Kosibová Z.: Čo nového endokrinné disruptory
 3. Pribilincová Z.: Poruchy sexuálneho vývoja - spolupráca endokrinológa a gynekológa pri ich riešení
 4. Bartoň P.: Možnosti riešenia porúch sexuálneho vývoja
 5. Nižňanská Z.: Možnosti nehormonálnej liečby u dievčiat s PCOsy
 6. Krištúfková A.: Sexuológia a vzdelávanie v odbore v našich podmienkach reálny dopad na PAG
- Diskusia

Prestávka 10:30 - 11:00

Odborný program - kazuistiky sobota 11:00 - 13:30

Predsedajúci: Feldmár T., Sysák R.

1. Sedliak I.: Malígný potenciál teratómov u detí a adolescentov
2. Sysák R., Nižňanská Z., Pániková A., Boďová I., Horáková J.: Gynekologický zápal u adolescentky s ťažkou aplastickou anémiou
3. Mužík M., Charvát M.: Neoplastika pochvy u dievky s kloakálnou malformáciou
4. Ondrová D., Dzivinčuk P.: Gonadálna dysgeneza - Swyerův syndrom
5. Hubová M., Teslík L.: Hidradenitis suppurativa v ambulancii gynekologa
6. Homolková E., Holá R., Neumannová H.: ŠOK - SHOK(s) - SHOX geny
7. Tomčalová J., Mužík M.: Rekurentní torze ovaria pacientky v klidovém období po předchozí oophorepexii - kazuistika
8. Nižňanská Z., Jäger R.: Mullerian papilloma
9. Vitáriušová E., Hamarová I., Košťálová L.: Neobvyklá příčina vaginálního krvácaní u 2 ročního děvčata
10. Fathiová J.: Menarche praecox v ambulancii detského gynekológa

Diskusia

Ukončenie konferencie - 13:30

Obed

PODUJATIE PODPORILI

HLAVNÝ PARTNER



GEDEON RICHTER

PARTNERI

Teva
Amirex
Unique Medical

CINEMAX
MAXIMÁLNY FILMOVÝ ZÁŽITOK

SANOFI GENZYME

Nimag
Exeltis
Coop jednota

VYBRANÉ OCHORENIA DETSKÉHO A ADOLESCENTNÉHO VEKU V ULTRAZVUKOVOM OBRAZE

Biringer K., Fiolková K., Kúdela E., Ňachajová M., Laučeková Z., Danko J.

Gynekologicko-pôrodná klinika, Jesseniova lekárska fakulta, Martin, Univerzita Komenského, Bratislava

Cieľ: Gynekologické ochorenia detského a adolescentného veku predstavujú heterogénnu skupinu funkčných porúch a somatických zmien, ktoré sa odohrávajú v období ováriálnej inaktivity alebo nástupu a ustáľovania cyklických zmien v organizme. Preto vyžadujú špecifický prístup k detskému pacientovi, ktorý je často multidisciplinárny. Autori ponúkajú prehľad niektorých gynekologických ochorení v detskom a adolescentnom veku vo vzťahu k ich ultrazvukovej diagnostike.

Súbor a metodika: Prehľad vybraných gynekologických ochorení v detskom a adolescentnom veku v ultrazvukovom obraze.

Výsledky: Niektoré gynekologické ochorenia v detskom a adolescentnom veku majú viac alebo menej špecifický prejav v ultrazvukovom obraze špecifickom pre dané obdobie života ženy. Autori uvádzajú prejavy ochorení ako napr.: pubertas praecox pri granulózobunkovom nádore ovária, tumore z tekálnych buniek; pubertas tarda pri kompletnej androgénovej insenzivitě, či ruptúra ováriálnej cysty, hemoragická ováriálna cysta, teratóm.

Záver: Autori uvádzajú základné poznatky pre využitie ultrazvukovej diagnostiky v pediatickej gynekológii.

OHLIADNUTIE ZA VÝVOJOM PAG V NAŠICH KRAJINÁCH

Feráková N., Feldmár T., Nižňanská Z., Popluhárová J., Sedliak I., Belan I., Kvietok I., Stadtruckerová J., Hronec M.

Cieľom retrospektívnej štúdie je analýza výsledkov práce Sekcie gynekológie detí a dospievajúcich SGPS v období rokov 1992-2018. Detskí gynekológovia na Slovensku za uvedené obdobie sa aktívne zúčastnili na 36. Českých konferenciách detskej gynekológie a zorganizovali 14 konferencií gynekológie detí a dospievajúcich na Slovensku. Detskí gynekológovia na Slovensku vykazujú aktívnu účasť na 9. Svetových kongresoch a 10 európskych. Ďalej práca stručne informuje o organizácii práce detských gynekológov na Slovensku v ambulantnej oblasti a v klinických centrách. Informuje o možnostiach zvýšenia vzdelania v uvedenej problematike, tiež o možnosti získania medzinárodnej atestácie z detskej gynekológie. Stručne sa venuje histórii detskej gynekológie na Slovensku.

NEANTIKONCEPČNÝ BENEFIT KOMBINOVANEJ HORMONÁLNEJ ANTIKONCEPCIE

Nižňanská Z.

I. gynekologicko – pôrodná klinika LF UK a UN Bratislava

Cieľ: poukázat' na údaje dokumentujúce neantikoncepčný benefit užívania kombinovanej hormonálnej antikoncepcie

Materiál: Spracované sú niektoré dostupné literárne údaje za ostatných 10 rokov. Kombinovaná hormonálna antikoncepcia (COC) má nesporne spoľahlivé antikoncepčné vlastnosti. Pri jej užívaní pozorovať preukázateľný neantikoncepčný benefit. Spôčíva v priaznivom efekte antikoncepcie na kvalitu pleti, vlasov, stabilizáciu menštruačného cyklu v zmysle pravidelnosti a intenzity krvácania, liečbe príznakov viazaných na menštruačný cyklus (PMS, PMDD, menštruačná migréna, katamenálna epilepsia), liečbe dysmenorey, endometriózy. Priaznivý efekt možno dokázať aj pri niektorých negynekologických ochoreniach. V ostatných rokoch pribúdajú literárne údaje o ochrannom vplyve nielen proti karcinómu endometria a ovária, ale aj proti negynekologickým malignitám (kolorektálny karcinóm, malignitám lymfatického a hemopoetického systému). Tento ochranný vplyv podľa posledných zistení pretrváva 30 rokov po ukončení užívania.

Záver: Neantikoncepčný benefit hormonálnej antikoncepcie možno využiť za liečebným účelom podľa individuálnych potrieb užívateľky pri viacerých gynekologických aj negynekologických patologických stavoch. Literárne údaje dokumentujú aj ochranný vplyv voči závažným gynekologickým aj negynekologickým maligným ochoreniam

Kľúčové slová: kombinovaná hormonálna antikoncepcia, liečba porúch menštruačného cyklu, neantikoncepčný benefit

CO NOVÉHO V PROBLEMATICE TROMBOEMBOLICKÉ NEMOCI A HORMONÁLNEJ ANTIKONCEPCIE?

Havlín M.

Poliklinika Anděl, Gynekologie – Hvězdova 33, Praha 4

Problematika tromboembolické nemoci (TEN) a hormonálnej antikoncepcie (HA) je cca desiat rokov vyřešena (až na dve výjimky). Bohužel mediálny obraz zafixoval radu nepresností až nesmyslů v odborné i laické veřejnosti. Je smutné, že současný pohled hematologů je obvykle realističtější než gynekologů.

Vlivem médií došlo k redukci problematiky TEN na pouhá dvě kritéria – trombofilní mutace a HA. TEN je komplexní onemocnění (Virchowova trias) a není možno problematiku takto zjednodušovat.

Autor rekapituluje vliv estrogenní dávky a typu gestagenní složky kontraceptiv. Dále uvádí hlavní trombofilní mutace, vyčísľuje jejich frekvenci v populaci a míru rizikovosti homo- a heterozygotních forem. Významnou část věnuje opomíjenému fenoménu - trombofilním podnětům, které jsou pro rozvoj TEN sťěžejní a významnější než vliv hormonální terapie. Dále analyzuje rizikovost jednotlivých podnětů, především ve vztahu k životnímu stylu mládeže.

Upozorňuje na chýbajúce data v oblasti:

1. rizikovosť mutácie faktoru V u heterozygotných foriem
2. vzťahu HA ke koagulácii po prodĺhané TEN bez väzby na hormonálne zmenený stav či po výraznom trombofilnom podniete.

Na záver zdôrazňuje nutnosť individuálneho prístupu ke konkrétnej pacientke a v hraničných situáciách na vhodnosť spolupráce s hematológom orientovaným v problematike ženskej endokrinológie.

PORUCHA PUBERTY U DETÍ PO ONKOLOGICKEJ LIEČBE

Ferenczová J.

Klinika detí a dorastu LF UPJŠ a DFN Košice

Úvod: Onkologické ochorenia detí v ostatných dvoch dekádach majú síce mierne zvýšenú incidenciu, ale zároveň dramatický pokles mortality. Päťročné prežívanie u leukémií je v súčasnosti na úrovni 80%. Ich liečba však má u detí celú paletu nežiadúcich účinkov nielen počas liečby ale aj niekoľko rokov po jej ukončení. Neskoré endokrinné poruchy sa vyskytujú u 20-50% chorých detí a najčastejšie vedú k poruche hypotalamo-hypofýzárnej osi, periférnej hypotyreóze a poškodeniu gonád. Poškodenie hypotalamo-hypofýzárnej osi po rádioterapii sa môže prejaviť predčasnou centrálnou pubertou či deficitom hypofýzárnych hormónov (najmä rastového hormónu), alebo ich kombináciou. Zlyhanie gonád po chemoterapii, alebo ožiarení vedie k hypergonadotropnému hypogonadizmu a naruší prirodzený priebeh puberty a následne aj plodnosť. Včasný záchyt endorinopatií vyžaduje pravidelné sledovanie rastu a puberty u všetkých detí po onkologickej liečbe.

Kazuistiky: autor prezentuje kazuistiky dievčiat, ktoré podstúpili onkologickú liečbu pre leukémiu s následnou poruchou pubertálneho vývoja.

Záver: Napriek výborným výsledkom prežívania po onkologickej liečbe je u týchto detí nevyhnutné endokrinologické sledovanie do dosiahnutia sexuálnej zrelosti a ukončenia rastu. Diagnostika porúch pubertálneho vývoja a ich menežment vyžaduje úzku spoluprácu detského endokrinológa s detským gynekológom.

ÚLOHA DETSKEJ GYNEKOLÓGIE V OCHRANE BUDÚCEJ FERTILITY PRI ZÁVAŽNÝCH OCHORENIACH V DETSKOM A ADOLESCENTNOM VEKU

Feldmár P. ¹, Nižňanská Z. ²

¹HIPOKRATES DS, s. r. o. gynekologicko – pôrodná ambulancia, Dunajská Streda

²Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta, I. gynekologicko – pôrodná klinika SZU a UNB

Cieľom práce je podať aktuálny prehľad možností prepojenia pediatickej gynekológie s reprodukčnou medicínou za účelom zachovania plodnosti u pediatických pacientok so závažnými ochoreniami. U mladých pacientok s onkologickým ochorením a s Turnerovým syndrómom hrozí rozvoj predčasnej ovariálnej insuficiencie. Paralelne so zvyšujúcou sa úspešnosťou onkologickej liečby rastie i počet prežívajúcich a vyliečených pacientok, preto je otázka zachovania fertility veľmi aktuálna. Súčasťou

diagnostiky a plánovania liečby malígnych ochorení by malo byť i dôkladné poučenie pacientok o prognóze ich fertility. Pre niektoré zostáva prognóza neistá. Pri väčšine z nich sa však riziko poškodenia fertility počas liečby dá jasne zatriediť medzi nízke, stredné alebo vysoké. Počas stanovenia diagnózy malígneho ochorenia čelí pacientka i jej rodina veľmi ťažkému obdobiu. Pre onkologické pacientky je možnosť mať deti aj dôležitým stimulo-
lom pre absolvovanie liečby a motiváciou k boju so svojim ochorením. V posledných dekádach okrem úspešnosti onkologickej liečby rastie i počet modalít na zachovanie plodnosti. S rastúcimi skúsenosťami a úspešnosťou boli už niektoré postupy, ktoré boli v minulosti považované za experimentálne, etablované medzi štandardné postupy. Tým, že tieto postupy dávajú mnohým pacientom novú nádej na biologicky vlastné potomstvo, zlepšujú ich psychický stav počas najťažšieho obdobia v ich živote.

Kľúčové slová: zachovanie fertility u dievčat a adolescentiek, vplyv onkologickej liečby na fertilitu, Turnerov syndróm, ovariálna insuficiencia

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY V AMBULANCI DĚTSKÉHO GYNEKOLOGA

Poncová R. ¹, Szitányi P. ², Skřenková J. ¹

¹Gynekologicko-pôrodná klinika (GPK) 1.LF UK a VFN

²Klinika dětského a dorostového lékařství (KDDL)

1.-LF-UK a VFN

Cíl: zhodnocení souboru společných pacientek s poruchou příjmu potravy (PPP) léčených na uvedených pracovištích VFN.

Soubor: 22 adolescentních pacientek léčených pro poruchu příjmu potravy narozených v letech 1996 – 2005. Podmínkou zařazení do souboru bylo paralelní sledování na gastroenterologii KDDL a specializované ambulanci dětské a dorostové gynekologie GPK v letech 2013–2018. Nejmladší pacientce bylo 12 let, nejstarší 18 let.

Metodika: retrospektivní studie. Hodnocená data byla získána z dokumentace v nemocničním informačním systému a z dokumentace praktických lékařů. Sledovali jsme anamnézu nástupu menarche, amenorey a obnovení menstruačního cyklu po váhovém přírůstku či hormonální terapii. Dále jsme srovnávali hormonální profil, hormonální cytologie a velikost dělohy a vaječníků v závislosti na hmotnosti, respektive BMI pacientek a snažili se vysledovat impuls vzniku onemocnění.

Výsledky: Průměrný věk našich pacientek v době prvního vyšetření byl 15 let a 4 měsíce, měly hmotnost 45,6 kg a BMI 17,2 kg/m². Z těchto 22 pacientek mělo 17 sekundární amenoreu, jedna pacientka menstruovala dále a u 4 pacientek menarche zatím nenastalo, ale nesplňovaly věkové kritérium primární amenorey. Průměrný věk pacientek v době sekundární amenorey byl 14 let a 8 měsíců a věk obnovy menstruace byl v 16 letech. Dívky tedy průměrně nemenstruovaly 16 měsíců. Průměrná hmotnost pacientek při nástupu menarche byla 49 kg při BMI 19,4 kg/m², sekundární amenorea nastala při hmotnosti 48,8 kg a BMI 18,3 kg/m². Opětovný nástup menstruace byl u pacientek zaznamenán při hmotnosti 50,4 kg a BMI 19,1 kg/m². U těchto pacientek byla hodnota hormonálních hladin u LH 0,59 IU/l v průměru (norma 0,5-89,0 IU/l), u FSH 3,9 IU/l (norma 1,4-16,7 IU/l), prolaktin 8,71 ug/l (norma 2,8-29,2 ug/l). V deseti případech sekundární amenorey bylo nutno zahájit hormonální terapii k obnově cyklu, tyto pacientky zároveň měly signifikantně

nižší hladinu LH než ty, ktoré hormonálnu terapiu nepotrebovaly – 0,42 IU/l resp. 0,88 IU/l. U 7 pacientek se sekundárny amenoreou bol MOP 0. = detský typ a priemerná hodnota EI (eozinofilný index) v hormonálnej cytológii bola 8.

Záver: Výsledky potvrdzujú veľmi úzky vzťah medzi hmotnosťou resp. BMI a menštruáciou. K obnovu menštruačného cyklu bolo v našom prípade u poloviny pacientek dostačujúci navýšenie hmotnosti. Z dôvodov atrofie reprodukčných orgánov a riziku snížovania kostnej denzity není vždy vhodné použiť len čakanie na zvýšenie hmotnosti. Preto prísne individuálne a citlivo nastavujeme hormonálnu liečbu na mieru dle výsledkov hormonálnej cytologie. Pro pacientky s PPP je ze zdravotného hľadiska najdôležitejší psychická stabilizácia, postupne získať späť stratenú váhu a zdravou hmotnosť si udržať i do budúcnosti. Liečba pacientek s poruchou príjmu potravy je vždy diletom medzioborovej spolupráce, a to predovšetkým detského lekára, psychiatru, psychologa, nutričného špecialistu a gynekologa, samozrejme za významnej pomoci rodiny.

VULVOVAGINITIDA – DIAGNOSTIKA A LÉČBA U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK

Kosová H.

IFEPA, Gynekologie Studentský dům, s. r. o., Praha

Záněty vulvy a pochvy představují nejčastější problém, který přivede dítě do ambulance detského gynekologa. Klinický obraz tohoto onemocnění napříč věkem se nemění. Pacientka si stěžuje na svědění, pálení vulvy, vulva je zarudlá, u dětí v klidovém období jsou právě projevy zarudnutí vulvy a konečníku s úporným svěděním často dominujícím příznakem, objevuje se různě zbarvený a intenzivní výtok, může se přidružit i bolest v podbřišku. Patogeny, které toto onemocnění způsobují se však v průběhu dětství a dospívání mění. Důvodem je hlavně měnící se prostředí pochvy, které umožňuje či neumožňuje patogenům se v pochvě množit a kolonizovat ji. Pochva totiž představuje složitý ekosystém tvořený poševními epitelii a kolonizující mikroflórou, jejíž kvantita a kvalita je ovlivňovaná hladinou ženských pohlavních hormonů. U novorozence krátce po porodu se díky vysokým hladinám ženských hormonů velice rychle pochva osidluje fyziologickými laktobacily a ustavuje se zde typické poševní mikroprostředí. Fyziologické mikroorganismy obsazují epitelie, přestavující pro tyto bakterie prostor a živiny k růstu, mikroorganismy zase produkují řadu látek, které zabraňují patogenům se přichytit na sliznici a množit se, a tím pochvu chrání. S poklesem ženských pohlavních hormonů 6-8 týdnů po porodu ubývá glykogenu a díky tomu mizí fyziologická mikroflóra, pochva se stává abakteriální, jen s minimem bakterií původem z GIT. Právě v tomto období je pochva velmi citlivá a stává se často místem infekce. Nejčastěji se setkáváme s patogeny z horních cest dýchacích a GIT. S růstem hladin ženských hormonů v období pohlavního dospívání se pochva opět kolonizuje mikroorganismy, pH pochvy klesá a tím se mění i spektrum patogenů. Zatímco v klidovém období je infekce způsobena většinou jen jedním, konkrétním patogenem, hlavní diagnostickou metodou je v tomto období kultivace, v období pohlavního dospívání předchází onemocnění narušení poševní mikroflóry a následuje infekce, charakterizovaná většinou polymikrobním stavem, což je typické zejména pro bakteriální vaginózu. V tomto období je kultivace nevhodná diagnostická meto-

da, o stavu pochvy nás informuje především mikroskopie, kdy můžeme zhodnotit, zda se jedná o infekci či dysmikrobii, a dle toho následně volíme terapii. Právě v období pohlavního dospívání je součástí léčby obnova správného poševního mikroprostředí pomocí probiotik a prebiotik.

ČO NOVÉHO ENDOKRINNÉ DISRUPTORY

Kosibová Z.

I. Gynekologicko – pôrodnická klinika LF UK a UNB, Bratislava

Medzi dokázané faktory skoršieho rozvoja sekundárnych pohlavných znakov, nástupu puberty patrí predčasný pôrod, nízka pôrodná hmotnosť, obezita, narušenie hormonálneho systému štítnej žľazy, pôsobenie endokrinných disruptorov, užívanie každodenných predmetov (kozmetika, plastové hračky) a sledovanie televízie. Stresujúce životné udalosti, znečistenie prostredia, rodinné vzťahy (neúplné rodiny), nevyhovujúci sociálno-ekonomický status, fyzická aj psychická záťaž môžu ovplyvňovať začiatok puberty.

Endokrinné disruptory sú chemické látky, ktoré sú súčasťou takzvaných prirodzených cudzorodých antigénov nájdených vo väčšine ekosystémoch a bežne sa vyskytujúce v každom prostredí moderného sveta. Predstavujú mimoriadne heterogénnu skupinu a zahŕňajú syntetické chemické látky, používané ako priemyselná rozpúšťadlá. Prirodzené chemické látky nájdené v potravinách a krmivách (fytoestrogény) tiež môžu pôsobiť ako endokrinné disruptory. Počas vnútromaternicového života stovky toxických látok môžu ovplyvniť hormonálny, neurologický a imunologický rozvoj. K expozícii môže dôjsť počas fetálneho, alebo novorodeneckého obdobia, ich účinky môžu byť pozorované v neskorších rokoch života. Faktory, ovplyvňujúce postnatálny vývoj reprodukčného systému dievčat sú špecifikované, nie sú detailne preskúmané, vyžadujú si ďalšie štúdie.

MALÍGNÝ POTENCIÁL TERATÓMOV U DETÍ A ADOLESCENTOV

Sedliak I.¹, Šudák M.²

¹Gynekologicko - pôrodnické odd. UNLP Košice
a Ambulancia gynekológie detí a dospievajúcich, Košice

²Oddelenie detskej chirurgie, Detská fakultná nemocnica Košice

Cieľ: Podat' informáciu o algoritme riešenia zriedkavého tumoru hraničnej malignity ovária v detskom veku

Súbor a metodika: Nádory za zárodkových buniek (germ cells tumor, GCT) sú v detstve veľmi zriedkavé. Predstavujú približne 1% nádorov diagnostikovaných u osôb mladších ako 15 rokov. Na Slovensku sa incidencia výskytu GCT v posledných 10 rokoch pohybuje okolo 43 prípadov na milión detí do 19 rokov života. Má mierne stúpajúci trend oproti predchádzajúcemu deceniu. Teratómy sú najčastejším podtypom GCT, ktoré vznikajú v ovariálnej a extraovariálnej lokalizácii v detstve. Ich biologické správanie je výrazne ovplyvnené viacerými faktormi, ako sú vek v čase diagnózy, pohlavie, lokalizácia nádoru, histogenéza a taktiež cytogenetické a molekulovo-genetické aberácie. Spracovaná kazuistika popisuje prípad včasného zachytu GCT v ovariálnej lokalizácii v detskom veku ante menarche. Popisuje

rozhodovací algoritmus v sledovaní, diagnostike a konečnom chirurgickom riešení nádoru. V krátkosti hodnotí teoretické podklady pre rozhodovací algoritmus.

Výsledky: Histologická klasifikácia matrneho teratému ovaria extirpovaného per LSK in toto.

Záver: Pre riešenie tumorov ovaria v detskom veku je dôležitý timing a výber bezpečného operačného postupu s dôrazom na zachovanie budúcej fertility.

Kľúčové slová: teratóm, nádor zo zárodkových buniek, malígny potenciál, gynekológia detí a dospievajúcich, patológia, chirurgická liečba

NEOPLASTIKA POCHVY U DÍVKY S KLOAKÁLNÍ MALFORMACÍ

Mužík M., Charvát M.
FN Motol

Tato kasuistika popisuje případ dívky s mnohočetnými vrozenými vývojovými vadami – v dětství st.p. vytvoření neoanu pro kloakální malformaci. V adolescenci st.p. kolpostomii pro hematom kolpos a následně provedení hysterektomie. V dospělosti pak snaha o zkvalitnění pohlavního života, provedení discize urogenitálního sinu a neoplastiky pochvy.

Na tomto případě, opakovaně vyšetřované dívky všemi dostupnými moderními metodami, prezentujeme nutnou, zcela nenahraditelnou komplexní mezioborovou spolupráci.

GONADÁLNÍ DYSGENEZE – SWYERŮV SYNDROM

Ondrová D., Dzvinčuk P.
Gynekologicko – porodnická klinika Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Gonadální dysgeneze patří do skupiny vrozených abnormalit, které nazýváme poruchy sexuálního vývoje (disorders of sex development - DSD). Tito pacienti mají zvýšené riziko vzniku různých typů germinálních nádorů. Čistá forma gonadální dysgeneze 46,XY (Swyerův syndrom) je charakterizována kromě primární amenorrhoe přítomností dalších typických symptomů: ženský fenotyp, opožděná puberta (absence puberty), infertilita, štíhlá vysoká eunuchoidní postava, primární amenorea, dysgenetické gonády, malá infantilní děloha, malé vejcovody, hypovirilismus. Dívka je považována za zdravou až do období puberty. Endokrinologické vyšetření (většinou pro amenorrhoe) odhalí zvýšené hladiny gonadotropních hormonů, tedy stav nazývaný hypergonadotropní hypogonadismus. Příznaky vývoje nádoru u dysgenetických gonád nejsou nijak specifické. Většinou jsou zjištěny bohužel až v pokročilém stadiu jako hmatná nádorová masa.

Naší pacientkou byla 13 ti letá dívka, která byla vyšetřována a hospitalizována pro zvýšenou únavu a susp. diabetes insipidus (nebyl prokázán). Náhodně byla zjištěna pozitivní RA (dysgeneze gonád u tety která má karyotyp 46 XY), vysoké hodnoty FSH a primární amenorrhoe.

Cíl: Cílem bylo potvrdit naše podezření – Dg: dysgeneze gonád, odstranit dysgenetické gonády a zahájit následnou terapii.

Metodika: U naší pacientky jsem zajistili vyšetření hormonálního profilu s kastročnými hodnotami FSH, karyotyp (46 XY), provedeno PET CT vyšetření a následně jsme indikovali LSK

gonadectomii. Histologie: bilaterální gonadoblastom, vpravo s transformací do dysgerminomu (nález korenspondující s Dg Swyerův sy). Na základě histologického vyšetření, jsme pacientku odeslali do centra klinické onkologie pro dětské pacienty.

Výsledek: Onkologického konsilium doporučilo pouze dispenzarizaci jak v onkologickém centru, tak na endokrinologické ambulanci a na ambulanci GDD. V souladu s tímto doporučením byla naší pacientce nasazena substituční léčba. Následně bude pacientka odeslána k balneoterapii na doléčení. Pacientka bude nadále vedena v naší ambulanci GDD v rámci přísné dispenzarizace.

Shrnutí: Gonadální dysgeneze patří mezi vzácné vrozené malformace. Často je klinicky němá a nepoznaná až do období puberty, kdy se projeví. Bohužel v tomto období již ve vysokém procentu hrozí maligní transformace a růst germinálního nádoru. V pediatrické praxi je poměrně významná pozornost věnována příznakům předčasné puberty, kdy se děvčátka okamžitě posílají na endokrinologické a gynekologické vyšetření.

Opačnému stavu, tj. opožděné pubertě, se již věnuje výrazně menší pozornost a opožděný rozvoj sekundárních pohlavních znaků a primární amenorea jsou hodnoceny pouze jako fyziologická variace normy. Velmi významným faktorem jsou preventivní prohlídky před 15. rokem u PLDD s pečlivým vyhodnocením pubertálních změn.

Klíčová slova: Swyerův syndrom, gonadální dysgeneze, primární amenorea, riziko vzniku nádoru

HIDRADENITIS SUPPURATIVA V AMBULANCI GYNEKOLOGA

Hubová T., Teslík L.
Gynekologicko - porodnické oddělení, Nemocnice Hořovice, Hořovice

Hidradenitis suppurativa je chronické onemocnění charakterizované přítomností recidivujících zánětlivých nodulů, secernujících píštělí, abscesů a jizvení zejména v místech kožních záhybů s výskytem apokrinních žláz. Onemocnění se manifestuje častěji u žen ve 3.dekádě, ale může se vyskytnout u dívek s nástupem puberty, vzácně i u dětí. U žen převažuje postižení axilární a zejména inguinální a vulvární lokality, což bývá důvod návštěvy gynekologa. Záměna s jinými afekcemi, opakované incize abscesů, nadužívání a často nesprávná volba antibiotik vedou k progresi onemocnění. Časná diagnóza a zahájení adekvátní léčby dermatologem jsou klíčové pro minimalizaci dopadu onemocnění na kvalitu života.

ŠOK – SHOK(S) – SHOX GENY

Homolková E., Holá R., Neumannová H.
Nemocnice Na Bulovce, Praha

Ve své prezentaci bych chtěla na dvou vybraných kazuistikách upozornit na důležitost adekvátně reagovat i na drobné růstové/fenotypové odchylky, které u dětských pacientek nemusí zcela nutně souviset s obtížemi, jež dívku do ambulance dětského gynekologa přivedly.

Nadměrný růst pro dané věkové období bývá ve většině případů spojen s předčasnou pubertou, kdy vývoj druhotných pohlavních znaků vede rychle k závěrečné diagnóze.

Pokud je dievka malého veku, puberta či jej počátek probíhá v adekvátním věku, pak rodiče na tento vývoj nemusí včas zareagovat a správná diagnóza tak bohužel bývá stanovena až v době, kdy již nelze do růstové poruchy terapeuticky zasáhnout.

A kupodivu tak může být gynekolog prvním lékařem, který nasměruje dívku do endokrinologické ambulance.

Paní doktorko, dcera má problém! Vulvovaginitis x Léři-Weillův syndrom? Juvenilní metrorrhagie x Turnerův syndrom?

REKURENTNÍ TORZE OVARIA PACIENTKY V KLIDOVÉM OBDOBÍ PO PŘEDCHOZÍ OOPHOREPEXI – KAZUISTIKA

Tomčalová J., Mužík M.

Gynekologicko - porodnická klinika FN Motol
a 2. LF UK Praha

Cíl: Prezentace raritní kazuistiky. Východiska: Torze ovaria představuje asi 3% náhlých příhod břišních v gynekologii a porodnictví, je typická spíše pro ženy ve fertilním věku. Existuje několik chirurgických postupů, jak předcházet jejímu opakování. O jejich úspěšnosti a komplikacích zatím chybí přesná data.

Popis případu: V naší kazuistice prezentujeme 9ti-letou pacientku, která byla v květnu 2016 operována pro náhlou příhodu břišní způsobenou torzí levého ovaria. Pro neobnovení vitality po detorzi provedena levostranná adnexektomie. O pět měsíců později přichází pro akutní bolesti břicha způsobené torzí pravého ovaria. Po laparoskopické detorzi a oophorepexi se torze s odstupem jednoho roku opakuje. Závěr: Rekurentní torze adnex představuje raritní akutní příhodu břišní v dětském věku. I po oophorepexi nelze vyloučit její výskyt.

MULLERIAN PAPILLOMA

Nižňanská Z., Jáger R.

I.Gynekologicko-pôrodnická klinika LFUK a UNB,
Bratislava
Klinika detskej chirurgie, Národný ústav detských chorôb, Bratislava

Úvod: Vaginálne krvácanie v kludovom období je vždy príznakom patológie. V diferenciálnej diagnostike je potrebné myslieť na zápalové ochorenie, poranenie, príznak manipulácie alebo sexuálneho zneužívania, prítomnosť cudzieho telesa, spontánne rozrušenie synechie. Treba myslieť aj na možnosť závažného malígneho ochorenia botryoidného sarkómu (RMS). Mullerian papiloma je zriedkavé benígne ochorenie, ktoré môže klinickými príznakmi aj v objektívnom náleze imitovať RMS, rozdiel je predovšetkým v infiltrácii okolia a agresivite klinického správania sa.

Ciel': Prezentácia riešenia prípadu 3 ročného dievčatka s vaginálnym krvácaním. Zdôraznenie potreby interdisciplinárnej spolupráce pri riešení.

Kazuistika: 3 ročné dievčatko hospitalizované na klinike detskej chirurgie pre krvácanie z pošvy, pozorovaný krvácajúci útvar vyčnievajúci z pošvy, histologicky diagnostikovaný Mullerian papiloma bez atypií. Následne z vaginoskopicky verifikovaný polypózny útvar vychádzajúci z okraja cervixu, ktorý z vaginoskopického prístupu resekujeme endoskopickým koagulačným nástrojom. Makroskopicky považujeme resekciu za kompletnú. Histologicky potvrdený mulleriánsky papilóm bez atypií, ale resekný okraj vzhľadom na použitý spôsob resekcie nebolo možné detailne popísať.

Záver: Potrebné je ďalšie sledovanie vývoja dieťaťa, zameranie na vylúčenie možnosti recidívy.

Kľúčové slová: Mullerian papilloma, detský vek, benígny tumor, operačné riešenie

MENARCHE PRAECOX V AMBULANCII DETSKÉHO GYNEKOLÓGA – KAZUISTIKA

Fathiová J.

Detská gynekologická ambulancia Poprad

Autor v tejto kazuistike prezentuje zriedkavý prípad menarche praecox u 6 ročného dievčatka. V rámci diferenciálnej diagnostiky, by akékoľvek krvácanie z rodidiel u dievčat pred 8 rokom života, malo byť dôkladne vyšetrené a posúdené aj detským gynekológom. dôraz je v prezentácii kladený na interdisciplinárnu spoluprácu ako pri stanovení diagnostiky, tak i pri následnej liečbe. Nesprávna diagnostika porúch pubertálneho vývoja môže mať negatívne následky pre budúcnosť dieťaťa. Problémom môže byť aj komunikácia a spolupráca s rodičmi detí z marginalizovaných skupín.

*Abstrakty neprešli jazykovou korektúrou.
Za obsah abstraktov zodpovedajú autori.*