

Synechia vulvae – srůst zevních rodidel

Prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.

Klinika gynekologie dětí a dospívajících UK 2. LF a FN Motol

Synechia vulvae je stav, při kterém normálně vyvinutá rodidla malých děvčátek víceméně srostou. Bývá často nazývána srůstem malých stydkých pysků (nejen u nás, také anglicky bývá uváděna jako „labial adhesions“), i když ve většině případů je to název chybný. Zpravidla jde totiž o srůst protilehlých sliznic poševního vchodu, nikoli malých stydkých pysků, a tento srůst mění typický vzhled rodidel tak, že to bývá nesprávně interpretováno jako vývojová vada (nejčastěji aplázie – nevyvin – pochvy).

Synechie není vrozenou vadou, nikdy se nevyskytuje u novorozence, ale nevyskytuje se již ani u dívek v období pohlavního dospívání. Obvykle ji zjistí dětský lékař (při prevencích ve 2 nebo 3 letech) nebo i sami rodiče. Podle topografie ji klasifikujeme na:

- srůst přední – synechia ventralis: tady jde skutečně o srůst malých stydkých pysků a tato forma je poměrně vzácná
- srůst střední – synechia media – vzniká spojením střední části sliznic poševního vchodu, s malými stydkými pysky již nemá nic společného. Tento typ je rovněž málo častý.
- srůst zadní – synechia dorsalis je nejčastější a typická: zevní rodidla se slepením a později srůstem protilehlých sliznic poševního vchodu uzavírají tak, že nejprve přestane být patrné vyústění pochvy s hymenem, později třeba i močové trubice a vypadá to, jako by rodidla byla zarostlá zcela úplně. Tak tomu samozřejmě není, vředu vždy zůstává otvůrek, kterým odtéká moč. Tento otvůrek tedy není ústím močové trubice, to je skryto za srůstem. Skrytí ústí uretry někdy mění směr proudu moči tak, že děvčátko močí dopředu, „přečůrává“ nočník.

Proč vzniká synechie jen u malých děvčátek? To slovo „malých“ bychom ovšem měli správně zaměnit za pojem děvčátek v klidovém období, tedy v době, kdy jejich organismus není pod vlivem pohlavních hormonů – estrogenů. Právě pro chybění (pozor – nejde o žádnou patologii, to chybění je v té době fyziologické!) estrogenů, jsou sliznice rodidel jen velmi tenké, jemné (mikroskopicky je jejich epitel tvořen jenom několika vrstvami tzv. parabazálních buněk). A to je příčinou, že tento jemný epitel v místech, kde se k sobě pevně přiloží a slepí zmíněné protilehlé části sliznice poševního vchodu, rychle vymizí a protilehlé strany se spojí pevným, někdy až kožovitým srůstem. Synechie se proto také nikdy nevytvoří tam, kde již pohlavní hormony existují: tedy u novorozence (mateřské hormony) ani u dospívající dívky či dospělé ženy, vzácně se ale může vytvořit u stařen, kde již hormony opět dlouhou dobu od menopauzy chybí.

Z hlediska vývoje synechie rozlišujeme dvě fáze: Stav začíná pouhým slepením čili konglutinací. Pro vznik konglutinace není podmínkou výtok, stačí jen přirozené smegma na rodidlech a hlavně a především nedostatečná hygiena. Pokud není konglutinace rozrušena, pak brzy vznikne skutečný růst, tedy synechia vulvae.

Vzhled různých druhů synechie byl již popsán výše. Subjektivní obtíže synechie dítěti zpravidla nečiní, takže bývá odhalena častěji jen náhodně. Někdy může být nápadný jiný směr proudu moči,

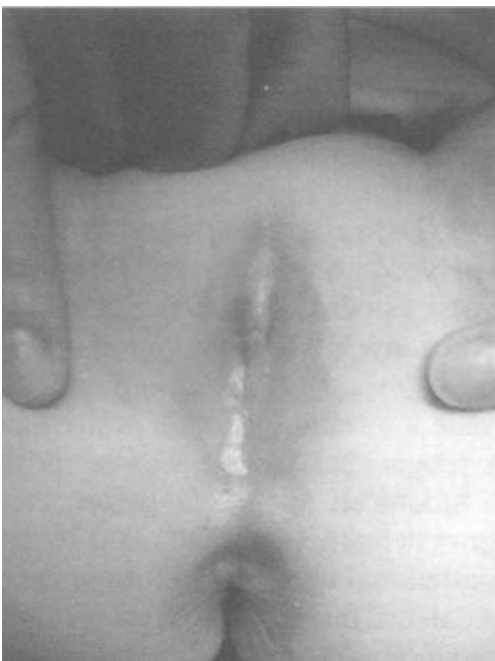
někdy (při skoro úplném srůstu) děvčátko močí s úsilím. Za synechií stagnuje moč, to může způsobovat pálení rodidel. S infekcí močových cest ani rodidel obvykle synechie spojena nebývá.

Diagnóza synechie je snadná, stačí k tom pohled pouhým okem. Přesto bývá někdy zaměňována za vrozenou vadu rodidel, i když vnímavé mamince by nemělo uniknout, že vzhled rodidla její holčičky byl po porodu normální!

Léčba se liší podle stadia, ve kterém ji zachytíme: při konglutinaci stačí sliznice lehkým tahem separovat („roztrhnout“), což lze snadno, dítě to nebolí a sliznice po tomto výkonu nekrvácí. Pokud jde však již o skutečnou synechii, pak by i pokus o separaci byl velmi bolestivý a samozřejmě to neprovádíme. Stav se řeší v krátké celkové anestézii přepálením pevného srůstu žhavým platinovým drátkem (termokauterem). Někde se také k léčení synechie doporučuje vtírat estrogenové krémy: tato léčba vychází z toho, že sliznice rodidel jsou při nedostatku estrogenů tenké. Když je dlouhodobě potíráme estrogenovými krémy, ztlustí se a synechie se sama rozpustí. Literární údaje připouštějí, že tento postup není vždy účinný. Sám jsem viděl děvčátko, kterému byla více než 8 týdnů rodidla potírána estrogenovou masťou do té míry, že jí vlivem vstřebaných estrogenů začaly zduřovat prsní žlázy, ale synechie stále pevně držela. Proto tuto léčbu odmítám: k rozrušení konglutinace není zapotřebí, u synechie je její efekt zdlouhavý a problematický.

Mnohem důležitější než léčení je prevence synechie. Spočívá především v řádném poučení matky a třeba i v praktickém předvedení, jak o rodidla děvčátka pečovat: každý den při mytí je potřeba od sebe oddálit protilehlé partie rodidel („rozhrnout“ stydké pysky i poševní vchod) a případné nečistoty odtud umýt. Umýt hlavně mechanicky, mýdlo na rodidla raději nepoužívejte, nebo jen dětské neparfémované a nedráždivé mýdlo. Na dětská rodidla nejsou vhodné ani prostředky intimní hygieny pro ženy: všechny mají kyselou reakci, což je pro rodidla dospělé ženy vhodné, ale pro neestrogenizovaná dětská rodidla nikoli.

Tato prevence je důležitá i jako „sekundární prevence“, tedy tam, kde již byla synechie jednou vytvořená separována či operačně rozrušena.



Napsal jsem, že vznik synechie je podmíněn nedostatečnou hygienou: to nemusí být nedbalostí rodičů, spíše obavami, aby důkladnějším mytím děvčátku neublížili. Opakovaně jsem se setkal i s tím, že synechie vznikla v době „jiného režimu péče o dítě“: např. když byla maminka v nemocnici a o děvčátko se staral tatínek, nebo se synechie zjistí po návratu děvčátka ze „školky v přírodě“ či ze zotavovny, z prázdnin mimo domov apod.

Bohužel se často setkávám s tvrzením maminek, že jim dětský lékař zakazuje dětská rodidla omývat. Ani tomu nevěřím, možná, že to je jen nesprávně pochopené předchozí varování před dráždivými mýdly.

Vznik synechie je tedy zcela zbytečný, při správné péči o dětská rodidla se nevytvoří. K tomu je ovšem i správná osvěta, která by měla každou maminku děvčátka instruovat, jak správně provádět každodenní toaletu rodidel.

Literatura

1. Hořejší, J.: Dětská gynekologie. Avicenum, Praha 1990, s. 118 – 121.
2. Hořejší, J.: Může mít Vaše dcerka gynekologické problémy? Grada, redakce psychologické a psychiatrické literatury, Praha 2003.
3. Peter, R., Veselý, K.: Dětská gynekologie. Skripta, vydání třetí, přepracované. SPN, Praha 1977, s. 70 – 73.
4. Vetešníková-Koubová, R.: Synechia vulvae infantum. In: Hořejší J.(Ed.): Vybrané kapitoly z dětské gynekologie. Edice Moderní gynekologie a porodnictví, 10/4, Levret, Praha 2001, s. 429 – 430.

*J. Hořejší
V Úvalu 84
150 06 Praha 5*