

Малый таз | Small pelvis

ISSN 1607-0763 (Print); ISSN 2408-9516 (Online)

<https://doi.org/10.24835/1607-0763-1147>

Редкое клиническое наблюдение пациентки с гигромой лобкового симфиза

© Крутова В.А., Наумова Н.В., Болдовская Е.А., Аляль З.Ч.*

Клиника ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России; 350010 Краснодар, ул. Зиповская, д. 4/1, Российская Федерация

Введение. Своевременная диагностика такой редкой патологии, как гигрома лобкового симфиза, представляет собой актуальную проблему, так как данное заболевание характеризуется не всегда типичной клинической симптоматикой и может протекать под маской многих урологических и гинекологических патологий.

Цель исследования: изучить возможность лучевых методов диагностики гигромы лобкового симфиза на примере клинического наблюдения.

Материал и методы. Под наблюдением находилась пациентка Б., 63 года, с диагнозом: гигрома лобкового симфиза. Ультразвуковое исследование выполнялось на ультразвуковом сканере GE Voluson E10 трансвагинальным 3D-датчиком RIC5-9-D (5–10 МГц). Магнитно-резонансную томографию выполняли на томографе Siemens Magnetom Aera.

Результаты. По данным ультразвукового исследования уретры между симфизом и передней стенкой уретры определялось объемное образование с ровным четким контуром, размерами 43 × 33 × 40 мм; уретра без очаговой патологии. На серии МР-томограмм малого таза в позадилобковой клетчатке между задненижним краем симфиза и передней стенкой уретры определялось не отделяющееся от них неоднородное аваскулярное кистозно-солидное объемное образование размерами 3,0 × 2,8 см; солидный компонент по типу множественных фиброзных перегородок; кистозный компонент образования связан с нерасширенной полостью суставной щели симфиза, содержащий жидкость. Применение ультразвукового исследования уретры с использованием 3D-реконструкции в сочетании с магнитно-резонансной томографией малого таза помогло постановке диагноза и определению дальнейшей тактики ведения пациентки.

Заключение. Приведенное клиническое наблюдение продемонстрировало, что комплексное применение различных методов лучевой диагностики помогает точно определить органопринадлежность объемного образования. Это позволяет в кратчайшие сроки выбрать правильную тактику ведения пациентов.

Ключевые слова: гигрома лобкового симфиза, парауретральная киста, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография

Авторы подтверждают отсутствие конфликтов интересов.

Для цитирования: Крутова В.А., Наумова Н.В., Болдовская Е.А., Аляль З.Ч. Редкое клиническое наблюдение пациентки с гигромой лобкового симфиза. *Медицинская визуализация*. 2022; 26 (4): 129–134.

<https://doi.org/10.24835/1607-0763-1147>

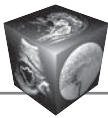
Поступила в редакцию: 21.02.2022. Принята к печати: 20.04.2022. Опубликовано online: 20.10.2022.

A rare clinical case of the patient with a hygroma of the pubic symphysis (clinical observation)

© Victoria A. Krutova, Natalia V. Naumova, Elena A. Boldovskaya, Zarema Ch. Alal*

Clinic of the Federal State Budgetary Educational Institution of higher education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; 4/1, Zipovskaya str., Krasnodar 350010, Russian Federation

Annotation. Timely diagnosis of such a rare pathology as hygroma of the pubic symphysis is an urgent problem, since this disease is not always characterized by typical clinical symptoms and can occur under the guise of many urological and gynecological pathologies.



Purpose of the study: to study the possibility of radiation methods for diagnosing hygroma of the pubic symphysis on the example of clinical observation.

Materials and methods. Patient B., 63 years old, was under observation with a diagnosis of Hygroma of the pubic symphysis. Ultrasound examination was performed on a GE Voluson E10 ultrasound scanner with a RIC5-9-D transvaginal 3D probe (5–10 MHz). Magnetic resonance imaging was performed on a Siemens Magnetom Aera tomograph.

Results. According to the ultrasound examination of the urethra, between the symphysis and the anterior wall of the urethra, a volumetric formation with an even, clear contour of $43 \times 33 \times 40$ mm was determined; urethra without focal pathology. On a series of MRI scans of the small pelvis in the retropubic fat between the posterior-lower edge of the symphysis and the anterior wall of the urethra, a heterogeneous avascular cystic-solid mass of 3.0×2.8 cm in size was determined that did not separate from them; a solid component of the type of multiple fibrous septa; the cystic component of the formation is associated with an unexpanded cavity of the joint space of the symphysis, containing fluid. The use of ultrasound examination of the urethra using 3D reconstruction in combination with magnetic resonance imaging of the small pelvis helped to make a diagnosis and determine further tactics for managing the patient.

Conclusion. The above clinical observation demonstrated that the complex application of various methods of radiation diagnostics helps to accurately determine the organ belonging to a volumetric formation. This allows you to choose the right tactics for managing patients in the shortest possible time.

Keywords: pubic symphysis hygroma, paraurethral cyst, ultrasound, magnetic resonance imaging

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest. The study had no sponsorship.

For citation: Krutova V.A., Naumova N.V., Boldovskaya E.A., Alyal Z.Ch. A rare clinical case of the patient with a hygroma of the pubic symphysis (clinical observation). *Medical Visualization*. 2022; 26 (4): 129–134. <https://doi.org/10.24835/1607-0763-1147>

Received: 21.02.2022.

Accepted for publication: 20.04.2022.

Published online: 20.10.2022.

Введение

В настоящее время увеличивается частота встречаемости патологии парауретральной области. Поэтому точная диагностика данных заболеваний является весьма актуальной. Всем патологическим процессам парауретральной области прежде всего присущи симптомы дизурии, проявляющиеся в виде болевых ощущений, императивных позывов, частых мочеиспусканий и т.п. [1, 2].

Клиническая картина гигромы (кисты) лобкового симфиза не всегда типична и может протекать под маской другой патологии (урологической или гинекологической): парауретральных кист, дивертикулов мочевого пузыря и уретры, кист гартнерова хода, уретероцеле, пролапса тазовых органов, новообразований влагалища и забрюшинной клетчатки [3–5].

Диагностика данного заболевания затруднена из-за отсутствия технической возможности, с одной стороны, и настороженности специалиста – с другой, а могут быть и объективные сложности [6]. Это заболевание встречается чаще у женщин среднего и пожилого возраста, может приводить к значительному снижению качества жизни и трудоспособности.

Предрасполагающими факторами могут быть травмы костей таза в анамнезе, деформирующий остеоартроз, симфизит во время беременности.

В данной статье мы приводим собственное клиническое наблюдение, которое демонстрирует редкость данной патологии и сложность ее диагностики.

Клиническое наблюдение

Пациентка Б., 63 года, обратилась в клинику ФГБОУ ВО КубГМУ в сентябре 2021 г. с жалобами на боли внизу живота, частое мочеиспускание с резями в течение 5 мес. Получала лечение у уролога по месту жительства, неоднократные курсы антибиотиков – с временным улучшением.

Стационарное лечение в урологическом отделении МБУЗ КГ КБ СМП Краснодар в августе 2021 г. с диагнозом: мочекаменная болезнь, камень устья правого мочеточника?, правосторонняя почечная колика. Хронический рецидивирующий цистит, обострение. Уретральный болевой синдром. Парауретральная киста с воспалением. В стационаре по данным ультразвукового исследования (УЗИ) уретры (трансвагинальный доступ) от 20.08.2021 – уретра диаметром 8 мм, парауретрально слева визуализируется гипоехогенное образование с четкими контурами, размерами 20×21 мм без локусов кровотока. Заключение: парауретральная киста. 01.09.2021 была выполнена пункционная биопсия образования парауретральной области. Заключение: некротические ткани. 03.09.2021 пациентка была выписана с незначительным улучшением под наблюдением уролога по месту жительства.

Осмотр гинеколога нашей клиники от 06.09.2021: пролапс стенок влагалища 2–3-й степени, визуально наружное отверстие уретры не изменено, пальпаторно область наружного отверстия уретры уплотнена, пальпируется тугоэластичное округлое образование, безболезненное. Заключение: парауретральная киста? 06.09.2021 в условиях нашей клиники пациентке выпол-

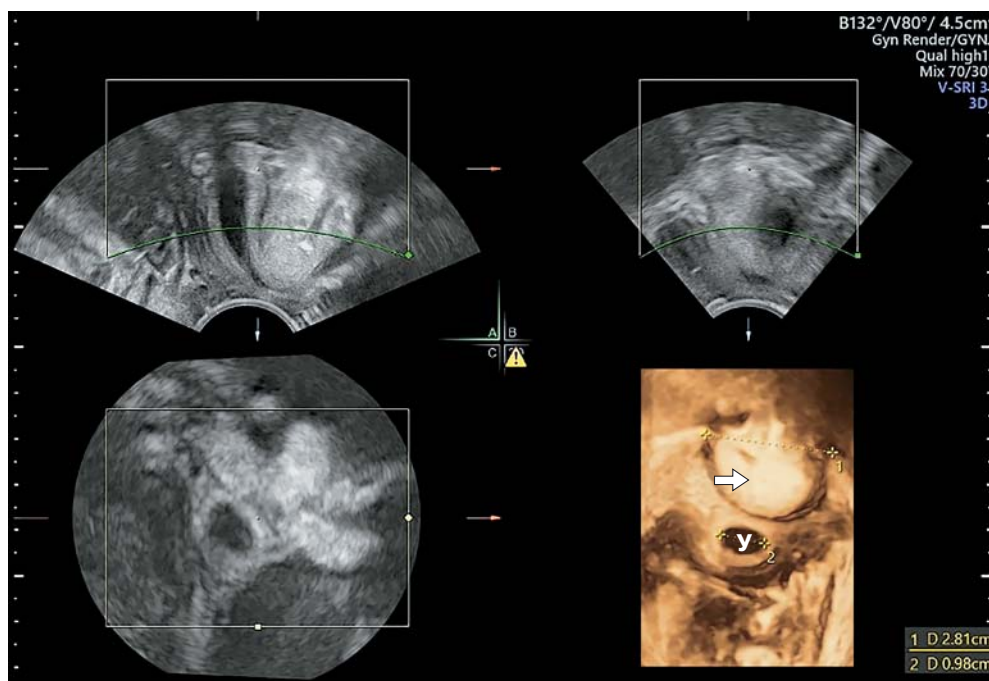
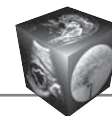


Рис. 1. Трансвагинальное УЗИ + 3D-реконструкция органов малого таза. Гигрома лобкового симфиза (стрелка). У – уретра.

Fig. 1. Transvaginal ultrasound + 3D reconstruction of the pelvic organs. Hygroma of the pubic symphysis (arrow). У – urethra.

нено УЗИ уретры (трансвагинальный доступ) + 3D-реконструкция: длина уретры 34 мм, диаметр 8 мм, между лоном и передней стенкой уретры объемное образование, эхопозитивное, с ровным четким контуром, размерами $29 \times 26 \times 28$ мм, с локусами кровотока по периферии. Заключение: объемное образование в проекции уретры (рис. 1).

Пациентке рекомендована консультация онколога.

Амбулаторно обследована в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» Минздрава Краснодарского края. 01.11.2021 выполнена МРТ органов малого таза без контрастирования: на серии МР-томограмм малого таза, взвешенных по T1 и T2 в трех проекциях, в позadiлобковой клетчатке между задне-нижним краем симфиза и передней стенкой уретры определяется не отделяющееся от них неоднородное аваскулярное кистозно-солидное объемное образование размерами $3,0 \times 2,8$ см в поперечнике и 2,7 см вертикальной протяженностью, неправильной формы с неровным четким контуром по типу тонкой капсулы. Сплошной компонент по типу множественных фиброзных перегородок, содержит кальцинат размерами $0,5 \times 0,3$ см. Кистозный компонент образования связан с нерасширенной полостью суставной щели симфиза, содержащий жидкость. Суставной хрящ симфиза истончен до облитерации, имеется склероз суставных поверхностей. Перифокально образованию зона отека

позадилобковой клетчатки, отека костного мозга лонных костей нет. Заключение: МР-картина объемного образования позадилобковой клетчатки, первоочередным образом соответствующего синовиальной кисте капсулы симфиза и лобково-уретральной связки на фоне деформирующего остеоартроза симфиза (рис. 2).

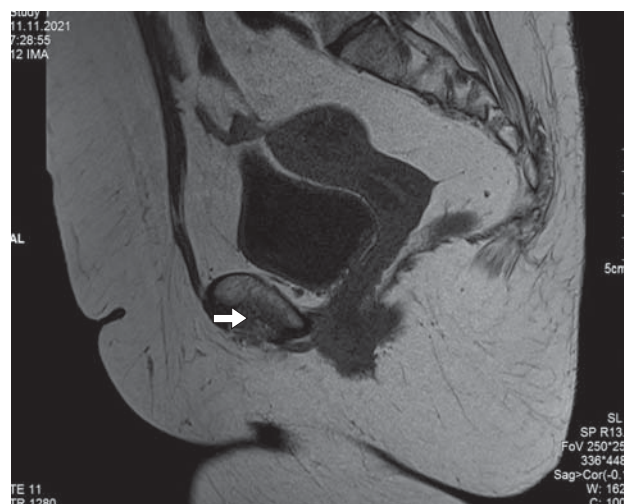


Рис. 2. МРТ малого таза, сагиттальная плоскость. Гигрома лобкового симфиза (стрелка).

Fig. 2. MRI of the small pelvis, sagittal plane. Hygroma of the pubic symphysis (arrow).



Рис. 3. Трансвагинальное УЗИ малого таза. Гигрома лобкового симфиза (стрелка).

Fig. 3. Transvaginal ultrasound of the small pelvis. Hygroma of the pubic symphysis (arrow).

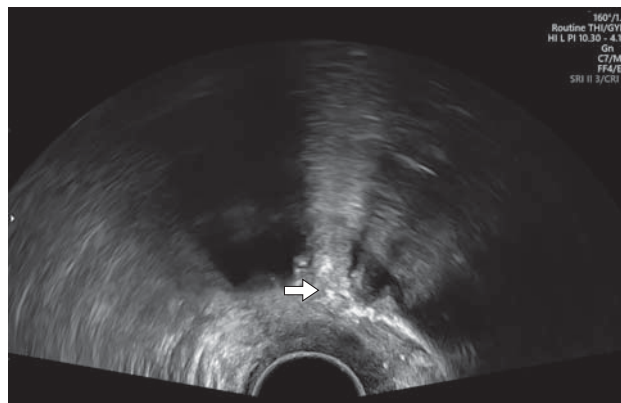


Рис. 4. Трансвагинальное УЗИ малого таза. Область лобкового симфиза после операции (стрелка), контуры суставной поверхности неровные, нечеткие, с краевыми остеофитами, объемные образования не визуализируются.

Fig. 4. Transvaginal ultrasound of the small pelvis. The area of the pubic symphysis after surgery (arrow), the contours of the articular surface are uneven, indistinct, with marginal osteophytes, volumetric formations are not visualized.

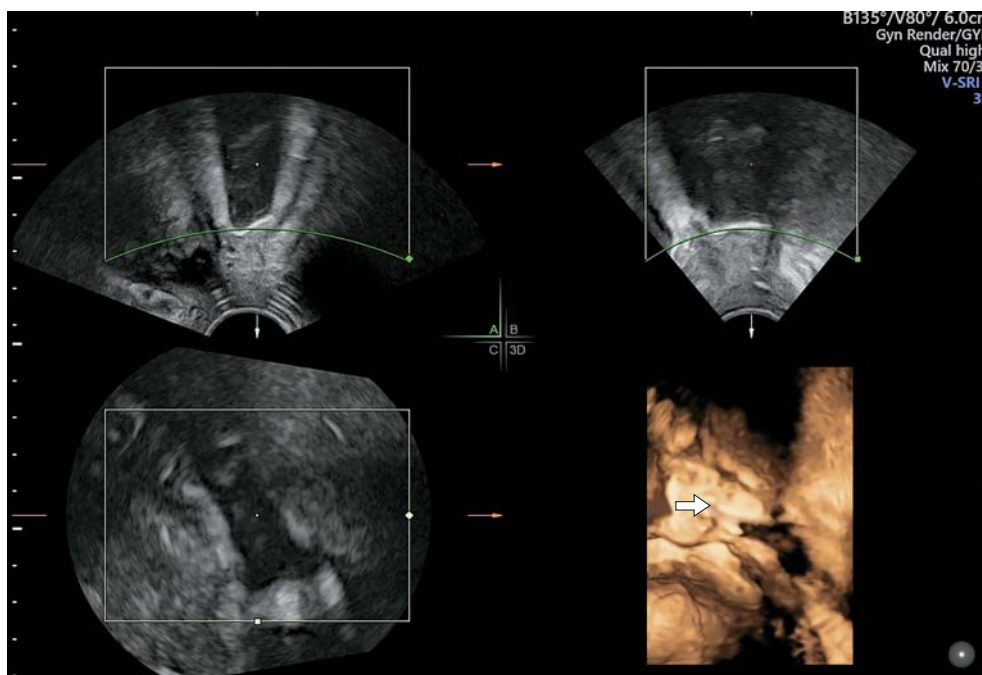
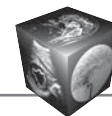


Рис. 5. Трансвагинальное УЗИ + 3D-реконструкция малого таза. Область лобкового симфиза после операции (стрелка). Объемные образования не визуализируются.

Fig. 5. Transvaginal ultrasound + 3D reconstruction of the small pelvis. The area of the pubic symphysis after surgery (arrow). Volumetric formations are not visualized.



Заключение онколога: объемное образование позадилобковой клетчатки (синовиальная киста капсулы симфиза), Ia кл. гр. Пациентке рекомендовано хирургическое лечение.

На повторном трансвагинальном УЗИ от 28.11.2021 в нашей клинике отмечается отрицательная динамика размеров образования: длина уретры 34 мм, максимальный диаметр 8 мм, между лоном (симфизом) и передней стенкой уретры (12 ч) объемное образование, эхопозитивное, с гиперэхогенными включениями с ровным четким контуром, размерами 43 × 33 × 40 мм, локусы кровотока регистрируются по периферии образования; уретра без очаговой патологии. Данную структуру можно расценить как жидкостное образование позадилобковой клетчатки, исходящее из симфиза (рис. 3).

15.12.2021 пациентка прооперирована в урологическом отделении №2 ГБУЗ «НИИ краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского» Минздрава Краснодарского края: выполнено иссечение новообразования симфиза. Образование отправлено на патолого-гистологическое исследование (ПГИ). Результат ПГИ: кистозное образование, стенка состоит из нескольких слоев фиброзной ткани, без эпителиальной выстилки, с очаговой скудной макрофагальной инфильтрацией с примесью ксантомных клеток, просвет образования заполнен слизистым содержимым, очаговым дистрофическим обызвествлением, костной метаплазией. Заключение ПГИ: морфологические изменения соответствуют гигроме со слабовыраженным хроническим воспалением в стенке. Пациентка выписана под наблюдение уролога по месту жительства. На момент выписки жалоб не предъявляла.

15.01.2022 выполнено контрольное трансвагинальное УЗИ уретры + 3D-реконструкция: на момент осмотра объемные образования парауретральной и позадилобковой области не визуализируются (рис. 4, 5).

В настоящее время пациентка наблюдается у уролога и гинеколога по месту жительства, жалоб не предъявляет.

Обсуждение

Различные патологические состояния парауретральных тканей часто имеют общую неспецифическую симптоматику [1, 6]. Поэтому в данном случае необходима комплексная диагностика, включающая в себя выяснение анамнеза (травмы костей таза, симфизит во время беременности), жалоб пациентки, внимательный влагалищный осмотр, УЗИ, МРТ.

Дифференциальную диагностику гигромы лобкового симфиза следует проводить с парауретральными кистами, кистами гартнерова

хода, кистами влагалища, эктопическим уретероцеле, новообразованиями влагалища, цистоцеле [7–9].

В нашем клиническом наблюдении УЗИ уретры с использованием 3D-реконструкции в сочетании с МРТ помогло постановке диагноза и определению дальнейшей тактики ведения пациентки.

Заключение

Приведенное клиническое наблюдение продемонстрировало, что комплексное применение различных методов лучевой диагностики помогает точно определить органопринадлежность объемного образования. Это позволяет в кратчайшие сроки выбрать правильную тактику ведения пациентов. С учетом близости образования к уретре необходимо быть готовым к выполнению реконструкции уретры, в том числе с использованием тканевых лоскутов, для предотвращения таких грозных осложнений, как уретровлагалищные свищи и деструкция уретры. Поэтому ввиду редкой встречаемости данной патологии оперативное лечение следует проводить в специализированных стационарах, где имеется максимальный опыт выполнения подобных вмешательств.

Участие авторов

Крутова В.А. – анализ и интерпретации полученных данных, ответственность за целостность статьи, редактирование текста, концепция и дизайн исследования.

Наумова Н.В. – консультация пациента, анализ и интерпретация полученных данных, проведение исследования, предоставление документации.

Болдовская Е.А. – сбор и обработка данных, создание опубликованной работы, написание текста, проведение исследования.

Аляль З.Ч. – проведение исследования, предоставление документации, концепция и дизайн исследования, сбор и обработка данных.

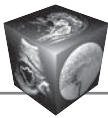
Authors' participation

Krutova V.A. – analysis and interpretation of the obtained data, responsibility for the integrity of all parts of the article, text editing, concept and design of the study.

Naumova N.V. – patient consultation, analysis and interpretation of the obtained data, conducting research, providing documentation.

Boldovskaya E.A. – collection and analysis of data, creation of the published work, writing text, conducting research.

Alyal Z.Ch. – conducting research, providing documentation, concept and design of the study, collection and analysis of data.



Список литературы

1. Гвоздев М.Ю., Арефьева О.А., Забродина Н.Б., Васильева М.А. Парауретральные образования у женщин. Методические рекомендации. М.: ООО "ИД АВБ-пресс", 2019. 45 с.
2. Чечнева М.А., Буянова С.Н., Попов А.А., Краснополянская И.В. Ультразвуковая диагностика пролапса гениталий и недержания мочи у женщин. М.: МЕД пресс-информ, 2016. 136 с.
3. Медведев М.В., Алтынник Н.А., Шатоха Ю.В. Ультразвуковая диагностика в гинекологии: международные консенсусы и объемная эхография. М.: Реал Тайм, 2018. 197 с.
4. Гажонова В.Е. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. 3D. М.: МЕДпресс-информ, 2005. 264 с.
5. Мороз Н.В. УЗИ в оценке тазового дна. *Вестник ВГМУ*. 2015; 14 (2): 31–37.
6. Буланов М.Н. Ультразвуковая гинекология. Курс лекций. М.: Видар, 2017. 560 с.
7. Логутова Л.С., Чечнева М.А., Лысенко С.Н., Черкасова Н.Ю. Ультразвуковая диагностика состояния лонного сочленения у женщин. *РМЖ. Мать и дитя*. 2015; 1: 42–45.
8. Санторо Дж.А., Вечорек А.П., Шойбери С.А. Межнаблюдательная и междисциплинарная воспроизводимость трехмерного эндовагинального ультразвукового исследования органов тазового дна. *Международный урогинекологический журнал исследования дисфункции тазового дна*. 2011; 22 (1): 53–59.
9. Митков В.В. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. М.: Видар, 2019. 756 с.

References

1. Paraurethral formation in women. Guidelines. Gvozdev M.Yu., Arefieva O.A., Zabrodina N.B., Vasilyeva M.A. M.: LLC "ID ABV-press", 2019. 45 p. (In Russian)
2. Chechneva M.A., Buyanova S.N., Popov A.A., Krasnopolskaya I.V. Ultrasound diagnosis of genital prolapse and urinary incontinence in women. M.: MED press-inform, 2016. 136 p. (In Russian)
3. Medvedev M.V., Altynnik N.A., Shatokha Yu.V. Ultrasound diagnostics in gynecology: international consensus and volumetric echography. Moscow: Real Time, 2018. 197 p. (In Russian)
4. Gazhonova V. E. Ultrasound diagnostics in gynecology. 3D. Moscow.: MEDpress-inform, 2005. 264 p. (In Russian)
5. Moroz N.V. Ultrasound in the assessment of the pelvic floor. *Bulletin of the Voronezh State Medical University*. 2015; 14 (2): 31–37. (In Russian)
6. Bulanov M.N. Ultrasound gynecology. Lecture course. Moscow: Vidar, 2017. 560 p. (In Russian)
7. Logutova L.S., Chechneva M.A., Lysenko S.N., Cherkasova N.Yu. Ultrasound diagnosis of the state of the pubic joint in women. breast cancer. *Mother and Child*. 2015; 1: 42–45. (In Russian)
8. Santoro J.A., Vechorek A.P., Shoiberi S.A. Interobserver and interdisciplinary reproducibility of three-dimensional endovaginal ultrasound of the pelvic floor organs. *International urogynecological journal of pelvic floor dysfunction research*. 2011; 22 (1): 53–59. (In Russian)
9. Mitkov V.V. A practical guide to ultrasound diagnostics. Moscow: Vidar, 2019. 756 p. (In Russian)

Для корреспонденции*: Аляль Зарема Чатибовна – 350010 Краснодар, ул. Зиповская, 4/1. Тел.: +7-918-336-94-48. E-mail: zar_af_01@mail.ru

Крутова Виктория Александровна – доктор мед. наук, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России; главный врач клиники ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Краснодар. <https://orcid.org/0000-0002-9907-7491>

Наумова Наталья Васильевна – канд. мед. наук, доцент кафедры лучевой диагностики ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России; заведующая отделением лучевой диагностики клиники ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Краснодар. <https://orcid.org/0000-0003-5423-6411>

Болдовская Елена Александровна – канд. мед. наук, ассистент кафедры лучевой диагностики ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России; врач ультразвуковой диагностики отделения лучевой диагностики клиники ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Краснодар. <https://orcid.org/0000-0003-4323-6374>

Аляль Зарема Чатибовна – аспирант кафедры лучевой диагностики ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России; врач ультразвуковой диагностики отделения лучевой диагностики клиники ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Краснодар. <https://orcid.org/0000-0002-3011-5664>

Contact*: Zarema Ch. Alal – 4/1, Zipovskaya str., Krasnodar 350010, Russian Federation. Phone: +7-918-336-94-48. E-mail: zar_af_01@mail.ru

Victoria A. Krutova – Doct. of Sci. (Med.), Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology, and Perinatology of the Kuban State Medical University; Head Physician of the Clinic of the Kuban State Medical University, Krasnodar. <https://orcid.org/0000-0002-9907-7491>.

Natalia V. Naumova – Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Radiation Diagnostics of the Kuban State Medical University; Head of the Department of Radiation Diagnostics of the Clinic of the Kuban State Medical University, Krasnodar. <https://orcid.org/0000-0003-5423-6411>

Elena A. Boldovskaya – Cand. of Sci. (Med.), assistant of the Department of Radiation Diagnostics of the Kuban State Medical University; ultrasound specialist of the highest category of the Department of Radiation Diagnostics of the Clinic of the Kuban State Medical University, Krasnodar. <https://orcid.org/0000-0003-4323-6374>

Zarema Ch. Alal – postgraduate student of the Department of Radiation Diagnostics of the Kuban State Medical University; ultrasound specialist of the first category of the Department of Radiation Diagnostics of the Clinic of the Kuban State Medical University, Krasnodar. <https://orcid.org/0000-0002-3011-5664>