

## Hamartoma przewodu Gärtnera wargi sromowej mniejszej

Mieczysław Ujec, Zbigniew Rzucidło, Andrzej Karmowski

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa, ul. T. Chałubińskiego 3,  
50-368 Wrocław, PL,  
<http://www.wlek.am.wroc.pl/content/view/3642/289/>

**Streszczenie:** Hamartoma - bardzo rzadka zmiana patologiczna będąca odpryskiem dojrzałych komórek okresu organogenezy, nieprawidłowo zestawionych, a w tym przypadku przemieszczonych w obręb sromu<sup>1</sup>.

**Słowa kluczowe:** *srom, rozwój embrionalny, przewód Gärtnera, nowotwory łagodne*

**Abstract:** Hamartoma - a very rare pathological change, being a chip of mature, malformed cells displaced, in this particular case, in the region of the vulva.

**Keywords:** *vulva, embryonic development, Gärtner's canal, benign tumor*

### 1 Wprowadzenie

W dostępnym piśmiennictwie niewiele jest informacji o podobnych przypadkach. Pojęciem *hamartoma* określa się zmianę patologiczną będącą odpryskiem komórek embrionalnych z różnych narządów przemieszczonych poza obręb prawidłowego umiejscowienia, [1].

### 2 Opis przypadku

Pacjentka lat 36 bez zawodu, zamężna, rodziła 2 razy o czasie, siłami natury. Poronień nie miała. Miesiączkowała regularnie od 15 roku życia, co 29 dni. W wywiadzie podaje, że zauważyła po kilku pierwszych menstruacjach, mały guzek w obrębie wargi sromowej mniejszej - początkowo badalny, później stopniowo powiększający się, zwłaszcza w okresie ostatnich 16 lat. Powiększający się twór torbielowaty utrudniał jej życie seksualne.

Badanie ginekologiczne: srom kobiety, która rodziła. W obrębie sromu widoczna torbiel wielkości pięści, uszypułowana, miękka, wyrastająca z wargi sromowej

<sup>1</sup> *Przedstawiany przypadek kliniczny został szczegółowo opisany przez autorów i opublikowany w Ginekol. Pol. 1974; 45(3):327-330*

mniejszej prawej. We wziernikach pochwowych nabłonek pochwy i części pochwowej bez zmian. Część pochwowa wałowata, tarcza części pochwowej gładka. Ujście zewnętrzne poprzecznie szparowate, zamknięte.

Badanie ginekologiczne: trzon macicy wielkości prawidłowej w przodozgięciu i przodopochyleniu, ruchomy, o prawidłowej spistości. Przydatki obustronnie niebadalne, przymacicza wolne. Badania laboratoryjne nie wykazały odchyleń od stanu prawidłowego.

### 3 Zabieg

W znieczuleniu ogólnym nacięto skórę wargi sromowej mniejszej u podstawy szypuły torbieli w kształcie elipsy, a następnie po podwiązaniu naczyń krwionośnych podskórnych, wyluszczone torbiel w całości. Brzegi skóry zszyte szwami jedwabnymi. (Wyluszczone jednocześnie kaszak wargi sromowej większej, prawej). Przebieg operacyjny bez powikłań. Rana zagojona przez rychłozrost.

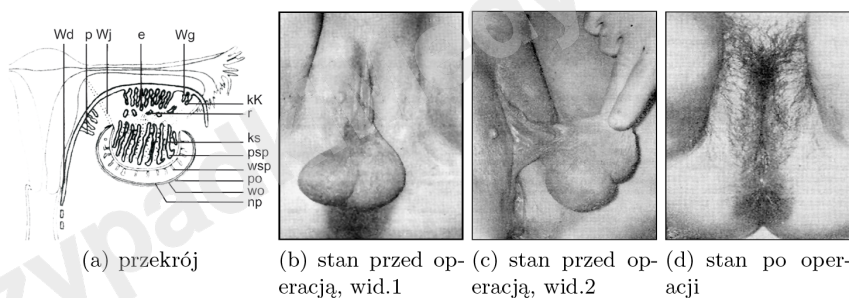


Fig. 1. Hamartoma przewodu Gärtnera wargi sromowej mniejszej

### 4 Wyniki

Materiał operacyjny po utrwaleniu w 5% roztworze zneutralizowanej formaliny: torbiel o wymiarze 10 x 8 x 9 cm o powierzchni gładkiej, pokrytej naskórkiem - nieowłosiona. Na przekroju gładkościenne, wypełniona surowiczą treścią. Badaniem mikroskopowym preparatów parafinowych, skrawków barwionych hematoksyliną i eozyną oraz metodą van Giesona stwierdzono: ściana torbieli zbudowana w przeważającej ilości z włókien łącznotkankowych, nadto włókna mięśniówki gładkiej oraz miejscami brzeźnie pojedyncze włókna poprzecznie prążkowane. Torbiel od wewnątrz wyścielona jednorzędowym nabłonkiem cylindrycznym o jasnej cytoplazmie, barwiącej się eozyną na kolor jasno różowy oraz jądrach umieszczonych regularnie przy podstawie, barwiących się hematoksyliną na kolor niebieski. Torbiel wypełniona homogenną treścią barwiącą się eozyną na kolor różowy.

Przedstawiony przypadek dotyczy torbieli sromu, wychodzącej z wargi sromowej mniejszej prawej, przypominającej swoim wyglądem mosznę, a powstałej z odprysku embrionalnego komórek przewodu Gärtnera.

Twory torbielowate sromu, poza torbielą gruczołu Bartholina są rzadkie. Są one zwykle małych rozmiarów, a ich punkt wyjścia jest trudny do wyjaśnienia, [2].

Biorąc pod uwagę budowę histologiczną nadesłanego do badania materiału należy przyjąć z dużym prawdopodobieństwem, że chodzi tu o odpryski zakończeń przewodu Gärtnera, który w okresie embrionalnym przebiega w ścianie przednio-bocznej pochwy, a zakończenie jego znajduje się w pobliżu wewnętrznej powierzchni warg sromowych mniejszych. Przewód Gärtnera w późniejszym okresie rozwoju, ulega zanikowi, natomiast zakończenie jego może długi okres pozostawać w formie komórkowej (*hamartoma* - odprysk), dlatego też przyjmuje się, że powstała zmiana patologiczna mająca obraz kliniczny torbieli przypominającej wyglądem mosznę, powstała z odprysniętych komórek przewodu Gärtnera, które uległy uczynnieniu. Treść wydzielnicza komórek nabłonka cylindrycznego nie znajdując ujścia stworzyła torbiel wypełnioną tą treścią.

## References

1. Riebert H.: Lehrbuch der Allgemeinen Pathologie und der Pathologischen Anatomie, Berlin (1940)
2. Seitz L., Amreich J.: Biologie und Pathologie des Weibes, Berlin, 31 (1955)