



MUDr. Marián Križko, PhD.



Dr. Križko v roku 2001 absolvoval Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave, odbor všeobecné lekárstvo. Od roku 2002 pracuje ako sekundárny lekár na II. gynekologicko-pôrodníckej klinike LFUK v Univerzitnej nemocnici v Bratislave, kde absolvoval aj špecializačné štúdium v odbore gynekológia a pôrodníctvo. Postgraduálne doktorandské štúdium zamerané na problematiku 3D sonografie v prenatálnom skríningu vývojových chýb plodu ukončil v roku 2010. Od roku 2005 je externým zamestnancom centra GYN-FIV, a.s. Je autorom viacerých publikácií a prednášok venujúcich sa metódam v prenatálnej diagnostike a sonografickému vyšetreniu v gynekológii a pôrodníctve.

Dr. Križko graduated from the Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava in 2001 in the field of General Medicine. Since 2002 he has been working as a house officer at the 2nd Department of Gynaecology and Obstetrics in University Hospital in Bratislava, where he also completed a specialized study in Gynaecology and Obstetrics. He completed his postgraduate study devoted to problems of 3D ultrasonography in prenatal screening of birth defects in the fetus in 2010. Since 2005 he has been working part-time for the centre GYN-FIV, a.s. He is the author of several publications and lectures focused on methods in prenatal diagnosis and ultrasonographic examination in gynaecology and obstetrics.



Marián Križko

*GYN-FIV, a.s., Centrum pre gynekológiu, urológiu a asistovanú reprodukciu, Bratislava, Slovensko
II. gynekologicko-pôrodnícka klinika LFUK a UNB, Bratislava, Slovensko*

*GYN-FIV, a.s., Centre for Gynaecology, Urology and Assisted Reproduction, Bratislava, Slovakia
2nd Department of Gynaecology and Obstetrics of FM CU and University Hospital, Bratislava, Slovakia*



OHVIRA syndróm OHVIRA syndrome

OHVIRA syndróm, označovaný aj ako Herlyn-Werner-Wunderlich syndróm je zriedkavo vyskytujúcim sa syndrómom, ktorý sa prezentuje triádou uterus didelphys a obštrukciou hemivagíny s ipsilaterálnou renálnou agenézou. Okrem agenézy, resp. dysgenézy obličky na strane obštruovanej hemivagíny literatúra uvádza aj anomálie uropoetického traktu ako je ektopický priebeh ureteru, resp. výskyt cýst Gartnerových vývodov. Autori prezentujú kazuistiku u 14 ročnej pacientky s OHVIRA syndrómom s ektopickým vyústením ureteru do hemivagíny vpravo a cystickou štruktúrou zodpovedajúcou cyste Gartnerovho vývodu, resp. v niektorej literatúre uvádzanej ako „hemivezika“. Pacientka bola po dvoch neúspešných incíziách s evakuáciou hematokolpos hemivagíny vpravo, pričom nález hematokolpos bol pravdepodobne falošne interpretovaný ako obliterácia cervixu vpravo pri uterus didelphys. V diagnostike bolo napomocné aj ultrazukové vyšetrenie z transperineálneho prístupu a revízia obrazovej dokumentácie MRI malej panvy. MRI vyšetrenie v T1 sekvenciách umožnilo odlíšenie menštruačnou krvou retrográdne naplneného ektopického ureteru vpravo zostupujúceho od úrovne L5 a po laterálnej strane prebiehajúceho hematokolpos hemivagíny vpravo. Pod hematokolpos sa zobrazovala aj cystická štruktúra, pravdepodobne cysta Gartnerovho vývodu, ktorá bola taktiež tubulárnou štruktúrou napojená k vyššie nasadajúcemu hematokolpos hemivagíny vpravo. U pacientky sme realizovali resekciu vaginálneho septa medzi ľavostrannou pošvou a hematokolpos hemivagíny vpravo. Peroperačne sme potvrdili prítomnosť ektopického vyústenia ureteru do hematokolpos vpravo laterálne od pravého cervixu, ako aj zmenšenie cysty Gartnerovho vývodu pod hematokolpos hemivagíny vpravo v rámci peroperačnej ultrazukovej kontroly. Pooperačnú kontrolu sme u pacientky realizovali po nasledujúcej menzes. Pacientka pri kontrole uviedla prvú nebolestivú menzes a taktiež bola zbavená kŕčovitých bolestí, ktoré predtým mala každý deň a obmedzovali ju pri bežnej aktivite. Pacientka bola poučená aj o možnosti objavenia sa príznakov inkontinencie moča, resp. vylučovania moču cez ektopický ureter do pošvy, v prípade pozostatku dysplastického tkaniva obličky ako uvádza literatúra.

OHVIRA syndrome, or Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome, is a rarely occurring anomaly, presenting with the triad of uterus didelphys and obstructed hemivagina with ipsilateral renal agenesis. Apart from agenesis, or renal dysgenesis on the side of obstructed hemivagina, the literature reports also anomalies of the uropoetic tract such as ectopic course of a ureter, or occurrence of Gartner's duct cysts. The authors present a case report of a 14-year-old female with OHVIRA syndrome with an ectopic ureteral orifice into the right hemivagina and cystic structure corresponding to a Gartner's duct cyst, or in some literature referred to as "hemivesica". The patient underwent two unsuccessful incisions with drainage of the haematocolpos of the right hemivagina, at which the finding of haematocolpos was probably misinterpreted as a right cervical obliteration next to uterus didelphys. Ultrasound scanning using a transperineal approach and a review of MRI images of the lesser pelvis facilitated the diagnosis. MRI examination in T1 sequences allowed us to differentiate the ectopic ureter retrogradely filled with menstrual blood descending on the right side from L5 level and on the lateral side located haematocolpos of the right hemivagina. Under the haematocolpos there was delineated a cystic mass, probably Gartner's duct cyst, which was also of tubular structure attached to the higher localised haematocolpos of the right hemivagina. We performed a resection of the vaginal septum between the left vagina and the haematocolpos of the right hemivagina. We confirmed peroperatively the presence of ectopic ureteral orifice into the haematocolpos right-laterally to the right cervix, as well as reduction of a Gartner's duct cyst under the haematocolpos of the right hemivagina within peroperational ultrasound check. The patient's post-operative check-up was performed after her following menstruation. On examination, the patient reported her first painless period and at the same time she did not experience any colicky pains she had had before every day and which had limited her daily activities. The patient was advised also of a possibility of the onset of the symptoms of urinary incontinence, or urine output via an ectopic ureter draining into the vagina in the event of residual dysplastic renal tissue, as reported in the literature.