

SESTUP PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ

Autor: Lucie Brázdilová

Výskyt

Sestup (prolaps) pánevních orgánů znamená *pokles jednoho nebo více orgánů uložených v pánvi* – dělohy, pochvy, močového měchýře nebo střeva. Postihuje ženy všech věkových skupin, trpí jím až 50 % žen starších 50 let a 20-30 % žen po dvou a více porodech. Riziko každé ženy, že bude během života muset podstoupit operaci sestupu pánevních orgánů, je 11 %. Riziko nutnosti opakování zákroku je 25-30 %.

Příčiny a vývoj

Za normální situace jsou pánevní orgány shora i zespod přidržovány pánevními *svaly a vazy*, jejichž *oslabením* může dojít k uvolnění orgánu z jeho pozice. Pánevní svaly a vazy mohou být oslabené nebo poškozené po porodu, po operaci nebo kvůli nadměrné námaze (zvedání těžkých břemen, chronický kašel). Mezi faktory, které prolaps pravděpodobně ovlivňují, patří vyšší věk, obezita, počet porodů, hormonální funkce, nervové funkce, dědičné oslabení pojivových tkání.

Určitý stupeň poklesu pánevních orgánů se vyskytuje u mnoha žen, může být nepříjemný nebo bolestivý, ale nemusí představovat velký zdravotní problém a ne vždy se zhorší až do stadia vyžadujícího lékařský zákrok.

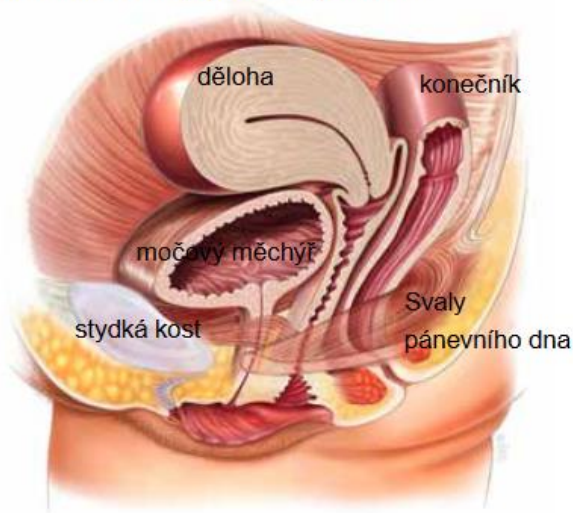
Hlavní příznaky

Hlavním příznakem je *pocit tlaku pánevních orgánů na stěnu pochvy*. Orgány mohou být přes pochvu hmatné nebo i viditelně vybulené. Častými příznaky prolapsu jsou bolesti zad, pocity tahu nebo plnosti v podbříšku. Mohou se přidat i další potíže jako močová inkontinence, poruchy vyprazdňování stolice či nepříjemné pocity při pohlavním styku.

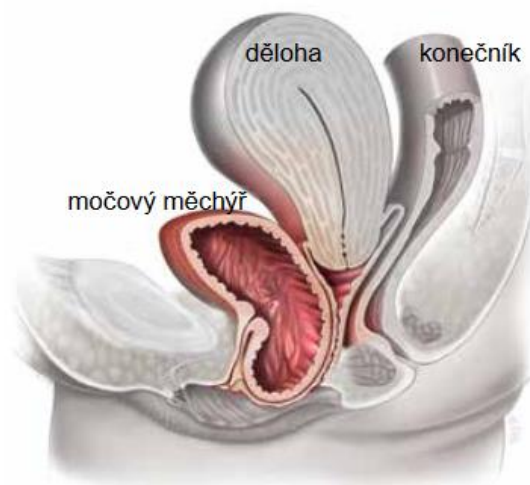
Prolaps obvykle postihuje *více přední nebo zadní poševní stěnu* nebo *střední část (vrchol) pochvy*. V případě poklesu močového měchýře je postižena přední stěna, při poklesu dělohy střední část pochvy (u pacientek po odstranění dělohy sestupuje děložní čípek či pahýl pochvy), při poklesu střeva zadní stěna pochvy.

Stupeň prolapsu se klasifikuje podle toho, jak blízko k poševnímu vchodu sestoupí nejnižší část orgánu. Při nejvyšším stupni prolapsu děloha a pochva vyhřeznou zevně z rodidel.

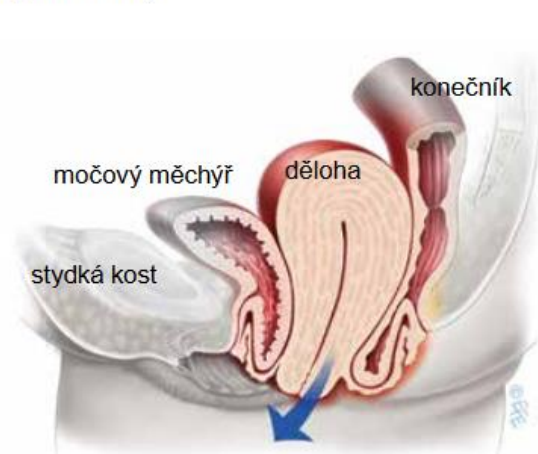
Normální anatomie, výhřez není přítomen



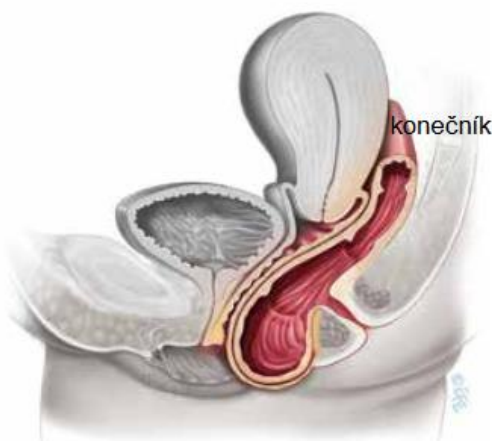
Výhřez předního oddílu



Výhřez dělohy



Výhřez zadního kompartmentu



Obr. 1 – Normální pozice pánevních orgánů a prolaps jednotlivých oddílů pochvy

zdroj: <https://www.yourpelvicfloor.org/media/pelvic-organ-prolapse-czech.pdf>, cit. 9. 4. 2018

Wyšetření

Detailní diagnózu prolapsu pánevních orgánů stanoví urogynekolog při specializovaném vyšetření. Během rozhovoru s pacientkou se táže na gynekologickou anamnézu (porody, operace), na příznaky a potíže. Potom provede vyšetření pohledem, pohmatem a ultrazvukem. Mezi pomocná vyšetření pro zjištění detailních poměrů v pánvi patří CT scan (počítačová rekonstrukce série rentgenových snímků), MRI (zobrazení magnetickou rezonancí) a urodynamické vyšetření (zobrazují průběh vypuzování moči z močového měchýře).

Léčba

Cílem léčby prolapsu pánevních orgánů je odstranění příznaků, obnova normální vnitřní stavby pánve, prevence vzniku nových obtíží a normalizace funkce močových cest, trávicího traktu a

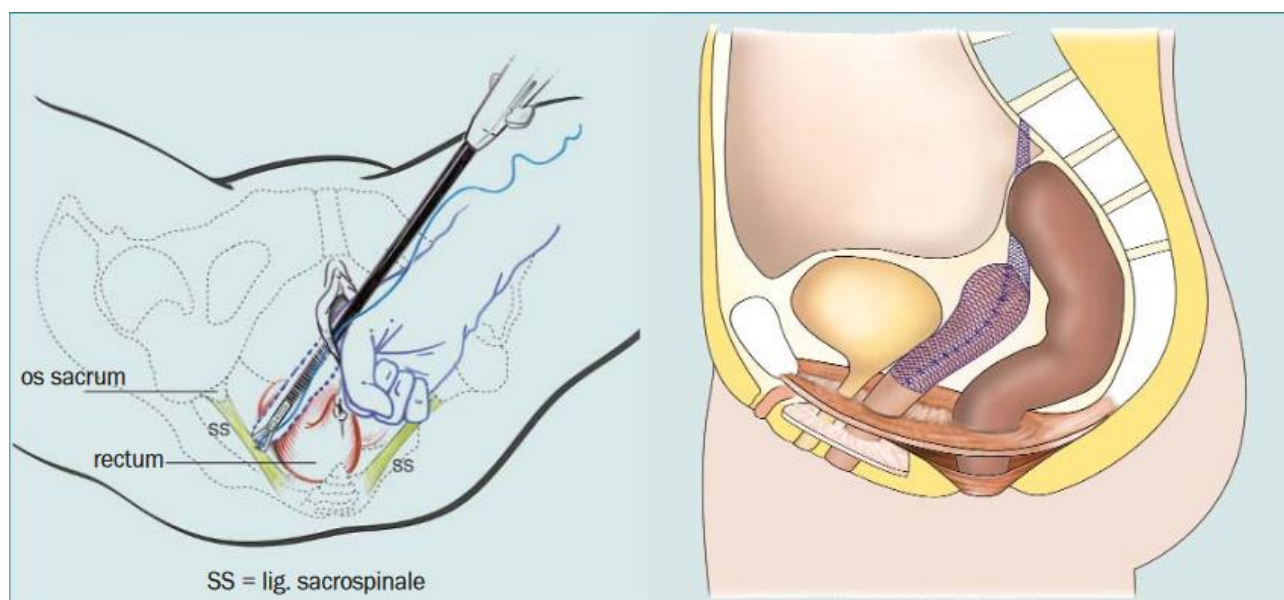
sexuálního života. Volba léčby závisí na tom, u kterých pánevních orgánů došlo k prolapsu, a na závažnosti příznaků.

U mírných obtíží mohou k úlevě stačit *režimová opatření* – snížení hmotnosti, cvičení pro posílení pánevního dna a vyhýbání se nadměrné námaze.

Nechirurgickou formou léčby je *poševní pesar*, což je podpurná pomůcka, která se vkládá do pochvy a zmírňuje tlak pánevních orgánů. V dnešní době už se používá spíše výjimečně, především u pacientek, jejichž vážný zdravotní stav neumožňuje provedení operace.

Operační léčba spočívá v *zavěšení a uchycení pochvy* k různým pevným pánevním strukturám. Díky tomu je obnovena její funkce, s normální délkou, šířkou a polohou.

Obr. 2 – Upevnění pochvy k pánevnímu vazu stehem (vlevo) a k přední straně páteře sítkou (vpravo)



zdroj: HANUŠ T. Prolaps pánevních orgánů ženy z pohledu urologa, Urol List 2008, 6(1), 70-77

Pro výběr nejvhodnějšího operačního postupu je nutné znát stupeň závažnosti defektu a jeho příčinu a zohlednit přání a očekávání ženy, posoudit její celkový stav, věk a přítomné rizikové faktory, znát její životní styl a sexuální aktivitu.

Operačních postupů existuje celá řada. Lze je rozdělit na operace z poševního přístupu a z přístupu přes břišní dutinu včetně novějších metod laparoskopických a robotem asistovaných.

Při *přístupu přes pochvu* se poševní pahýl připevní k některé pánevní struktuře pomocí stehů nebo s využitím sítky. Prolaps *přední a zadní stěny poševní* se řeší jejím *zpevněním*. Výhodou poševního přístupu je to, že je pro pacientku *méně zatěžující*, protože se neotevírá břišní dutina, a tak vede k rychlejšímu zotavení. Nevýhodou je však o něco *častější návrat potíží* během několika let po operaci. Je-li poševním přístupem voperována do tkáně síť, jejich pevnost se výrazně zlepšuje.

Při *přístupu přes břišní dutinu* bývá poševní pahýl zavěšován pomocí síťky nejčastěji na přední stranu páteře. Operace má dlouhodobě *vysokou úspěšnost*. Řez vedený skrz břišní se používá pouze velmi výjimečně, nejčastěji se využívá *laparoskopických a robotických metod*. Jsou to *minimálně invazivní metody*, jejichž cílem je provést *obdobný výkon* jako při otevření břišní dutiny, ale mnohem šetrněji, a tím dosáhnout *rychlejší rekonvalescence, nižšího výskytu komplikací a lepšího kosmetického výsledku*.

Při *laparoskopické operaci* se do břišní dutiny zavedou několika malými otvory laparoskopické nástroje a kamera. Chirurg sleduje obraz z kamery na obrazovce a provádí přesné pohyby nástroji, což vede k *menšímu poškození okolních struktur a menší ztrátě krve*. Její nevýhodou je *vyšší technická náročnost*, vyžaduje velkou zručnost a zkušenost operatéra.

Při *robotem asistované operaci* jsou do břišní dutiny pacientky zavedena tenká robotická ramena s nástroji a kamerou. Chirurg je ovládá na dálku pomocí počítače. Díky tomu jsou možné ještě přesnější pohyby a chirurg se dostane i do velmi malých a nepřístupných prostor, aniž by poškodil okolní struktury. Podobně jako u laparoskopie jsou hlavními výhodami robotické operace *lepší kosmetický efekt, kratší doba hospitalizace a menší krevní ztráty* při zachování *stejně vysoké úspěšnosti* operace, zatímco nevýhodou je *menší dostupnost* (ne všechna pracoviště jsou vybavena robotem) a *delší doba trvání* operace.

Komplikace

Časně po operaci se mohou vzácně vyskytnout komplikace jako krvácení, poškození pánevních struktur (například nervů), infekce nebo žilní trombózy. Později může dojít ke vzniku kýly v jizvě nebo k odhalení síťky.

Po některých typech operací se mohou v pooperačním období objevit *močové obtíže* jako stresová nebo urgentní inkontinence, které se u pacientky před operací nevyskytovaly.

Asi u 25-30 % žen po operaci pánevního prolapsu časem vznikne nový prolaps. Může se objevit v jiné části pochvy a může vyžadovat další operaci. Opětovnému vzniku prolapsu pomáhá předcházet dodržování níže vyjmenovaných doporučení.

Praktické rady pro pacientky

K poškození svalů pánevního dna dochází nejčastěji při porodu nebo při úrazu pánve. Tomuto poškození většinou nelze zabránit, ale lze zmírnit příznaky a zabránit jejich zhoršení pomocí následujících opatření.

- *Udržujte si zdravou hmotnost*. Pokud máte nadváhu, zhubněte.
- *Nekuřte*, chronický kašel přispívá ke vzniku prolapsu pánevních orgánů a urychluje jeho průběh.

- *Předcházejte zácpě, zvýšená námaha při časté zácpě poškozuje pánevní svaly a vazy.*
- *Vyhýbejte se zvedání těžkých břemen a skákání.*
- *Pravidelně posilujte svaly pánevního dna (například pomocí Kegelových cviků). Cvičte nejlépe denně.*
- *Žijte aktivně. Správné držení těla a správná funkce svalů trupu napomáhá i správné funkci svalů pánevního dna.*

Seznam použité literatury

1. PILKA R., GÁGYOR D., DZVINČUK P. aj. Přehledové srovnání robotem asistované, laparoskopické a abdominální sakrokolpopexe. *Acta Medicinae*. 2016, (4), 22-27.
2. HANUŠ T. Prolaps pánevních orgánů ženy z pohledu urologa, *Urol List* 2008, 6(1), 70-77
3. KUDELA M., ONDROVÁ D., PILKA R., DZVINČUK P. Sakrospinální fixace prolabovaného poševního pahýlu po hysterektomii sec. Miyazaki, *Čes. Gynek.* 2004, 69(6), 493-497
4. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS Pelvic Organ Prolapse – Patient Information Leaflet [online]. 22. 3. 2013 [cit. 9. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/patients/patient-information-leaflets/gynaecology/pi-pelvic-organ-prolapse.pdf>

Seznam obrázků

Obr. 1 – Normální pozice pánevních orgánů a prolaps jednotlivých oddílů pochvy

zdroj: <https://www.yourpelvicfloor.org/media/pelvic-organ-prolapse-czech.pdf>, cit. 9. 4. 2018

Obr. 2 – Upevnění pochvy k pánevnímu vazu stehem (vlevo) a k přední straně páteře sítkou (vpravo)

zdroj: HANUŠ T. Prolaps pánevních orgánů ženy z pohledu urologa, Urol List 2008, 6(1), 70-77