

## **Předčasný odtok plodové vody a intraamniální komplikace**

Doc. MUDr. Marian Kacerovský, PhD

Porodnická a gynekologická klinika LF a FN Hradec Králové

Předčasný porod, definovaný jako porod před dokončeným 37. týdnem těhotenství, představuje závažný problém současného porodnictví. Každoročně se ve světě narodí více než 15 milionů dětí předčasně a více než 1 milion z nich na následky nezralosti zemře.

Spontánní předčasný porod se manifestuje dvěma základními klinickými fenotypy – předčasným odtokem plodové vody (PPROM) a předčasným porodem se zachovalým vakem blan. PPRM představuje těhotenskou komplikaci, která není ani v dnešní době prediktabilní a preventabilní.

PPROM se zhruba v jedné třetině případů pojí s přítomností intraamniálních komplikací jako je mikrobiální invaze do amniální dutiny a/nebo intraamniální zánět. Tyto komplikace probíhají ve většině případů zcela subklinicky a jsou jen velmi obtížně odhalitelné stanovením běžných ukazatelů zánětu v mateřské krvi. Novorozenci z PPRM těhotenství s intraamniálními komplikacemi mají jednak vyšší riziko rozvoje časně novorozenecké sepse a dále pak i horší dlouhodobé neurologické výsledky.

Současný diagnosticko-terapeutický přístup u těhotných žen s PPRM je velmi uniformní a nereflktuje možnou přítomnost intraamniálních zánětlivých komplikací. Odběr vzorku plodové vody transabdominální amniocentézou u těhotných žen s PPRM umožňuje nejen vyšetřit mikrobiální invazi do amniální dutiny, ale stanovením hladiny interleukinu-6 v plodové vodě také vyloučit či potvrdit intraamniální zánět.

U těhotných žen s PPRM odtéká plodová voda z amniální dutiny přes hrdlo do pochvy, a proto je možné neinvazivně odebrat vzorek plodové vody ze zadní klenby poševní. Stanovení hladiny interleukinu-6 v takto odebraném vzorku plodové vody umožňuje určit riziko přítomnosti intraamniálního zánětu.

Informace získané ze vzorku plodové vody odebraného buď transabdominální aminocentézou či neinvazivně ze zadní klenby poševní umožňují personalizovat management těhotných žen s PPRM. Personalizovaný přístup je jednou z cest ke zlepšení neonatálních výsledků těhotenství komplikovaných PPRM.

### **Tři nejvýznamnější publikace:**

**KACEROVSKY, M., MUSILOVA, I., ANDRYS, C., HORNYCHOVA, H., PLISKOVA, L., KOSTAL, M., JACOBSSON, B.** Prelabor rupture of membranes between 34 and 37 weeks – the intraamniotic inflammatory response and neonatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 2014, 210(4):325e1-e10. **IF<sup>2014</sup> 4.704.**

**KACEROVSKY, M., MUSILOVA, I., HORNYCHOVA, H., KUTOVA, R., KOSTAL, M., JACOBSSON, B.** Bedside assessment of amniotic fluid interleukin-6 in preterm prelabor rupture of membranes. *Am J Obstet Gynecol.* 2014, 211(4):385.e1-e9. **IF<sup>2014</sup> 4.704.**

**MUSILOVA, I., BESTVINA, T., HUDECKOVA, M., MICHALEC, I., COBO, T., JACOBSSON, B., KACEROVSKY, M.** Vaginal fluid interleukin-6 concentrations as a point-of-care test is of value in women with preterm prelabor rupture of membranes. *Am J Obstet Gynecol.* 2016, 215(5):619.e1-e12. **IF<sup>2016</sup> 5.226**