

doc. MUDr. Kamil Švabík, Ph.D.

Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN

Pokročilé ultrazvukové zobrazování pánevního dna a v urogynekologii

Očekávání a akceptace rizik léčby zásadně souvisí s typem onemocnění. V případě letálních onemocnění je akceptace komplikací a případných kolaterálních škod vyšší než u onemocnění neletálních, ovlivňujících „jen“ kvalitu života. Urogynekologická problematika patří do skupiny, kde je důraz na kvalitu života klíčový, a je zde tolerován i nižší léčebný efekt balancovaný minimalizací rizika komplikací. Bohužel, velká část dysfunkcí pánevního dna nemá jednoduchá a neriziková řešení, a jedná se o poměrně homogenní skupinu. Naším úkolem je hledat takový poměr efektu a rizika léčby, který je nejvhodnější pro každý individuální případ. Stejně tak klíčové je pochopení příčin případného selhání léčby.

Hlavním nástrojem k tomu slouží pokročilá ultrazvuková diagnostika. Na základě transperineálního 4D ultrazvuku jsme schopni diagnostikovat efekt hlavního traumatizujícího mechanismu pánevního dna – vaginálního porodu – na m. levator ani. Jedná se o odtržení svalu od symfýzy v podobě tzv. avulze.

Stanovili jsme obecně platná data pro populační distribuci roztažnosti levatoru během porodu, což umožňuje zařazovat individuální modelace do populačního kontextu. Průměrná hodnota distenzibility levatoru během porodu je 107 % (25 % - 245 %).

Avulzní poranění je nejsilnějším rizikovým faktorem pro vznik sestupu pánevních orgánů u žen. Incidence avulze po normálním porodu je kolem 20 % a dramaticky se zvyšuje při porodu kleštěmi až na 60 %. Pomocí 4D ultrazvuku jsme schopni rutinně vyšetřit stav pánevního dna po porodu, včetně latentních poranění análního svěrače.

Avulzní poranění významně zvyšuje riziko, že některý typ léčby sestupu bude méně úspěšný. U takto diagnostikované rizikové skupiny je následně obhajitelná větší radikalita léčby, např. užitím implantátů. Rekurence prolapsu byla ve skupině operovaných žen s avulzí bez užití implantátů více než 60 % vs. 3 % ve skupině s implantátem.

V pooperačním sledování by měla patřit ultrazvuková diagnostika k základním vyšetřovacím metodám. Díky ní dokážeme popsat pooperační změny uložení a chování implantátů používaných jak při léčbě prolapsu, tak v léčbě inkontinence. Takový postup umožňuje správně pochopit mechanismus funkce a odhalit případnou příčinu jejich selhání. Bez toho není možné najít adekvátní a bezpečné řešení případných komplikací. Velmi často fatální poškození nezpůsobí primární komplikace, ale až její nevhodné řešení.

V průběhu let se nám daří systematickou edukační aktivitou implementovat pokročilou ultrazvukovou diagnostiku do klinické praxe a tím zkvalitňovat urogynekologickou péči, která v ČR patří mezi světovou špičku.

1. Svabik K, Shek KL, Dietz HP. How much does the levator hiatus have to stretch during childbirth? BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology. 2009;116(12):1657-62.
2. Svabik K, Martan A, Masata J, El-Haddad R, Hubka P. Comparison of vaginal mesh repair with sacrospinous vaginal colpopexy in the management of vaginal vault prolapse after hysterectomy in patients with levator ani avulsion: a randomized controlled trial. Ultrasound Obstet Gynecol. 2014;43(4):365-71.
3. Hubka P, Masata J, Martan A, Dvorak J, Lincova M, Svabik K. Association between sonographic sling location and success of surgery for stress urinary incontinence. Ultrasound Obstet Gynecol. 2023;62(1):143-7.
4. Svabik K. Ultrasound in Urogynaecology - Lower Genitourinary Tract. In: Cardozo L, Staskin D, editors. Textbook of Female Urology and Urogynecology : Clinical Perspectives (5th edition): CRC Press; 2023