

Modifikace závěsu poševního pahýlu u abdominální hysterektomie

Ivan A. Belkov

Souhrn

V práci jsou prezentovány zkušenosti s modifikací závěsu poševního pahýlu u abdominální hysterektomie u 8 pacientek. Metoda byla použita v případech, kde závěs poševního pahýlu pomocí sakrouterinních a uteroinguinálních ligament nebyl možný. Popsaný postup je možností prevence, resp. korekce prolapsu poševního pahýlu (*obr. 4, lit. 10*).

Klíčová slova: závěs poševního pahýlu, abdominální hysterektomie, gynekologická operace, prolaps poševního pahýlu.

Summary

The statement presents knowledge and experience with the modified suspending of the vaginal stump in 8 patients. This method has been applied in the conditions where the suspension of the vaginal stump using sacrouterine and uteroinguinal ligaments seemed to be insufficient. The surgical method description is one of the possibilities of prevention and correction of the vaginal stump prolapse (*Fig. 4, Ref. 10*).

Key words: suspension of the vaginal stump, surgery, vaginal stump prolapse.

Prakt. Gynek., 4, 1997, č. 4.

Abdominální hysterektomie patří mezi nejčastěji prováděné gynekologické operace. Jednou z pozdních komplikací je prolaps poševního pahýlu. Tato problematika vystupuje do popředí zejména v souvislosti s operační korekcí (Ralph a Riss, 1996; Green, 1962; Huvar, 1995; Bergman a spol., 1989; Bergman a Elia, 1995) recidivující stresové inkontinence (SIM).

Naše sdělení hodnotí techniku závěsu poševního pahýlu, která byla na našem pracovišti zavedena na základě literárních a vlastních zkušeností (Fruscella a spol., 1994).

Materiál a metodika

Náš soubor představuje 8 pacientek, u kterých byl v souvislosti s abdominální hysterektomií v letech 1995–1996 proveden preventivní závěs poševního pahýlu. Za uvedené období bylo provedeno na I. gynekologicko-porodnické klinice

v Brně celkem 545 abdominálních a 80 vaginálních hysterektomií.

Techniku závěsné operace lze rozdělit do tří fází:

1. Před zahájením peritonealisace poševního pahýlu je provedena opatrná subserózní preparace – tzv. tunelizace, směrem od apexu serózy vesiky k pahýlu (*obr. 1*).

2. Následuje zachycení dvojice Vicrilových stehů ze středu sutury pochvy a jejich protažení vypreparovaným prostorem kraniálně (*obr. 2*).

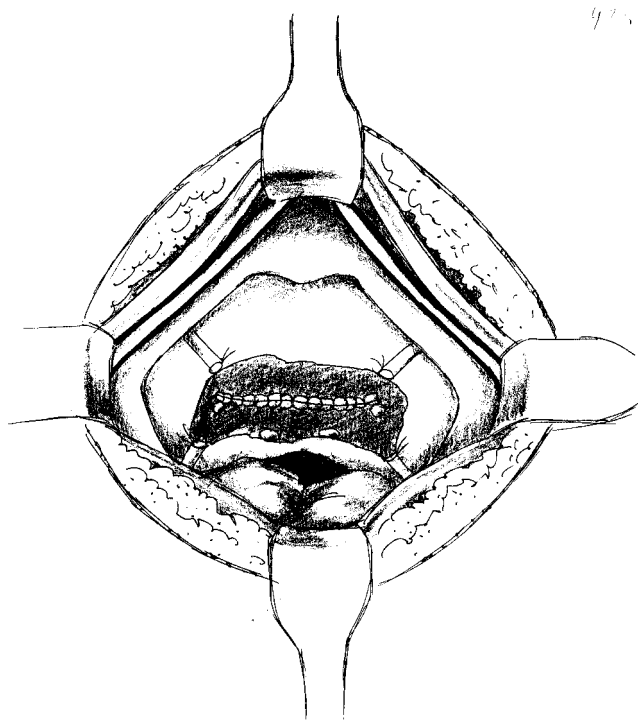
3. V konečné fázi je provedena fixace vyvedených stehů k úponu fascie na zadní stěnu symphysy (*obr. 3, 4*).

Výsledky

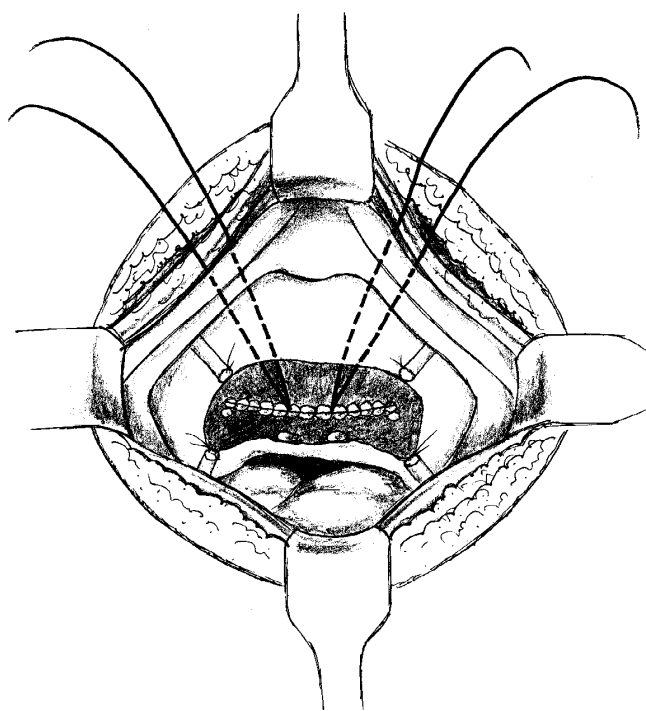
Uvedeného operačního postupu bylo použito v letech 1995–1996 u 8 pacientek. Průměrná doba operačního výkonu byla 60–120 min, z toho technika závěsu trvala 15–20 min. Pooperační průběh z hlediska kapacity močového měchýře a frekvence močení byl bez výraznějších komplikací. Pouze u 2 pacientek byly zaznamenány potíže ve smyslu polakisurie, které po aplikaci Mictonormu ustoupily. Při kontrole za 6–8 týdnů po operaci byly pacientky subjektivně bez obtíží.

I. gynekologicko-porodnická klinika LF MU v Brně

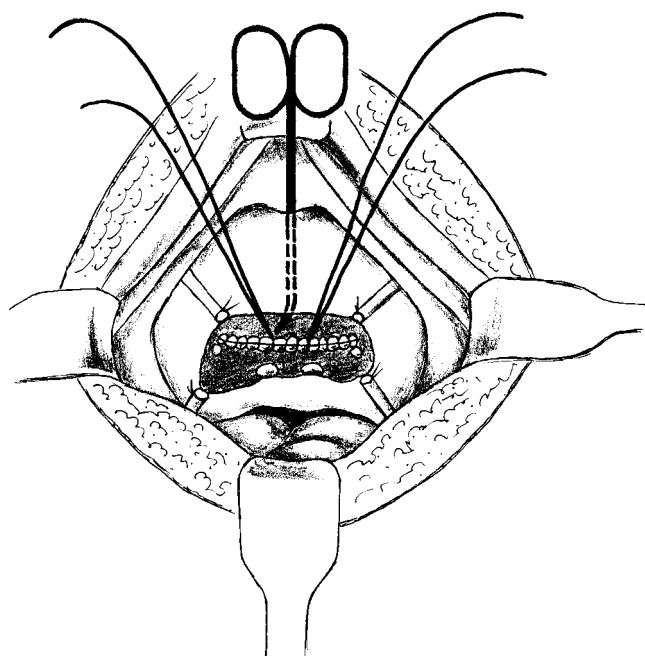
Adresa: MUDr. I.A. Belkov, Obilní trh 11, 656 77 Brno, Česká republika.



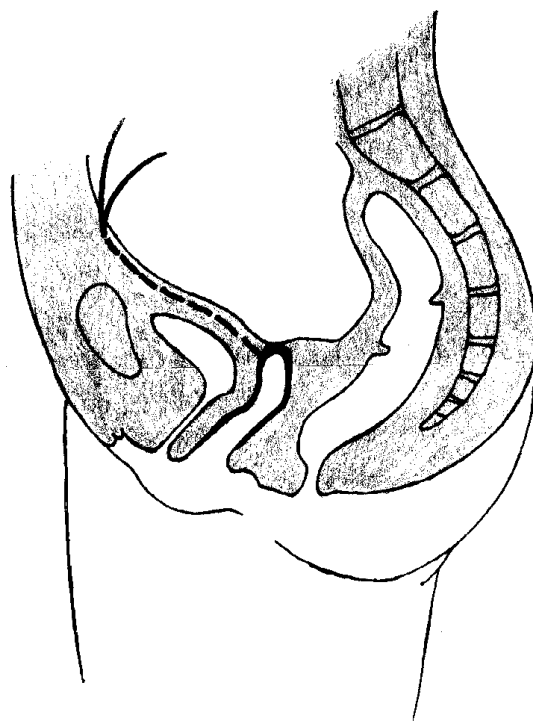
Obrázek 1. Před zahájením peritonealizace poševního pahýlu je provedena opatrná subserózní preparace – tzv. tunelizace směrem od apexu serózy vesiky k pahýlu.



Obrázek 3. V konečné fázi je provedena fixace vyvedených stehů k úponu fascie na zadní stěnu symfýzy.



Obrázek 2. Zachycení dvojice Vicrilových stehů ze středu sutury pochvy a jejich protažení vypreparovaným prostorem kraniálně.



Obrázek 4. Fixace vyvedených stehů k úponu fascie na zadní stěnu symfýzy – pohled z boku.

Diskuse

Prevenca prolapsu poševního pahýlu se stala běžnou součástí techniky odstranění dělohy (hysterektomie). Závěs pahýlu možno provádět různými způsoby (Anthuber a spol., 1996). Principem je zkrácení a fixace oblých a zadních vazů k poševnímu pahýlu.

Nezřídka se při tomto úkonu setkáváme s výraznou ochablostí závěsného aparátu (zejména elongované oblé vazy), která upozorňuje na riziko možného prolapsu v pozdním pooperačním průběhu.

Zkušenosti ukazují, že při dodržení zásady pečlivé subserózní preparace se jedná vcelku o jednoduchý a nenáročný operační výkon.

Nicméně, i ta nejlépe provedená operace může být provázena dříve nebo později závažnou komplikací – prolapsem poševního pahýlu ((Anthuber a spol., 1996; Valaitis a Stanton, 1994). V této souvislosti nutno konstatovat, že patogenéze prolapsu není dosud jednoznačně objasněna (Dellas a Almendral, 1995).

Kde možno hledat příčinu? Pokud byla operace provedena standardním způsobem, lze příčinu prolapsu předpokládat v postižení svalstva pánevního dna v důsledku traumatizujícího porodu, nepřiměřené zátěži v ranném pooperačním období a v neposlední řadě v určité “tkáňové indispozici” dané tělesným stavem a věkem pacientky.

Závěr

Popsaný operační postup závěsu poševního pahýlu představuje jednu z možností prevence prolapsu pochvy po abdominální hysterektomii. Klinická zkušenost a dosažené výsledky svědčí pro oprávněnost tohoto postupu.

Literatura

1. Anthuber C., Schussler B., Hepp H.: Die operative Therapie des Scheidensblindsackvorfalls. Gynäkologe, 1996, č. 29, s. 652–658.
2. Bergman A., Ballard Ch.A., Koonings P.P.: Comparison of three different surgical procedures for genuine stress incontinence. prospective randomized study. Am. J. Obstet. Gynecol., 1989, č. 5, s. 1102–1106.
3. Bergman A., Elia G.: Three surgical procedures for genuine stress incontinence: Five-year follow-up of prospective randomized study. Amer. J. Obstet. gynecol., 1995, č. 1, s. 66–71.
4. Crystle C.D., Charme S.L., Copeland E.W.: Q-Tip test in stress urinary incontinence. Obstet. Gynecol., 1971, č. 2, s. 313–315.
5. Dellas A., Almendral A.C.: Zur operativen Behandlung des Scheidenvorfalls nach hysterectomie. Geburtsh. u. Frauenheilk., 1995, č. 55, s. 244–246.
6. Fruscella L., Fiumara D., Danti M.: Una nuova tecnica chirurgica per la riduzione dei prolassi genito-urinari. Minerva Gynecol., 1994, č. 46, s. 473–479.
7. Green Jr. T.H.: Development of a plan for the diagnosis and treatment of urinary stress incontinence. Amer. J. Obstet. Gynec., 1962, č. 5, s. 632–648.
8. Huvar I.: Močová inkontinence žen – řešitelný problém. Čes. Gynec., 1995, č. 2, s. 105–108.
9. Ralph G., Riss P.: Die operative Therapie der Stressharnincontinenz – die primäre Stressharnincontinenz. Der Gynäkologe, 1996, č. 4, s. 624–631.
10. Valaitis S.R., Stanton L.S.: Sacrocolpopexy: a retrospective study of clinician's experience. Brit. J. Obstet. Gynecol., 1994, č. 101, s. 518–522.

Do redakcie došlo 20.9.1997.

INFORMÁCIE

Na zasadnutí výboru SGPS SLS dňa 20.11.1997 v Košiciach členovia pochopili a akceptovali abdikáciu prof. MUDr. Jána Danku, CSc., na funkciu vedúceho redaktora časopisu Slovenská gynekológia a pôrodnictvo. Výbor ocenil a vyslovil prof. Dankovi poďakovanie a uznanie za priekopnícku prácu pri vydávaní tohto časopisu. Prof. Danko úspešne redigoval 4 ročníky SGaP a natrvalo sa zapísal do dejín ženského lekárstva v Slovenskej republike.

Do funkcie nového vedúceho redaktora časopisu SGPS SLS výbor vymenoval doc. MUDr. Pavla Šušku, CSc., z II. gynekologicko-pôrodnicej kliniky LFUK, FN v Bratislave. Členovia výboru prisľúbili pomoc pri vydávaní časopisu a zažehnali doc. Šuškovú úspechy v náročnej a zodpovednej práci.

Prof. MUDr. M. Valent, DrSc. Doc. MUDr. J. Štencl, CSc.
vedecký sekretár SGPS SLS predseda SGPS SLS