

Sestup pánevních orgánů

BPZG0121 Ošetřovatelská péče v gynekologii

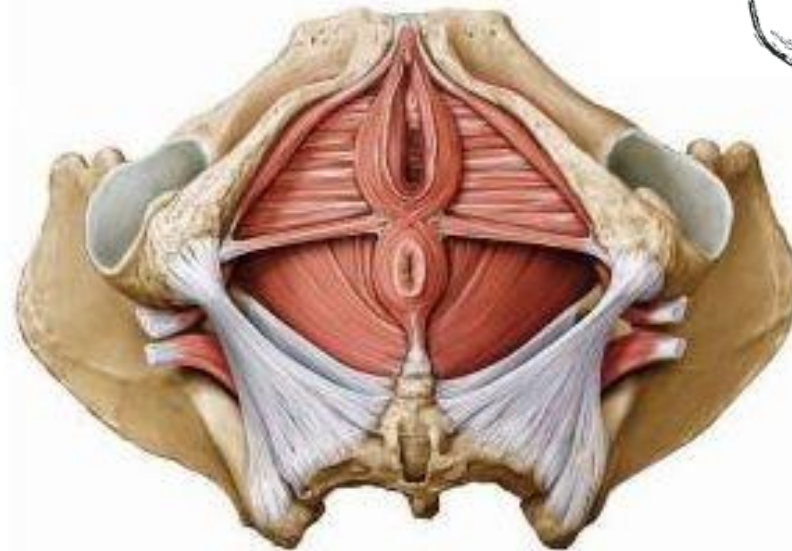
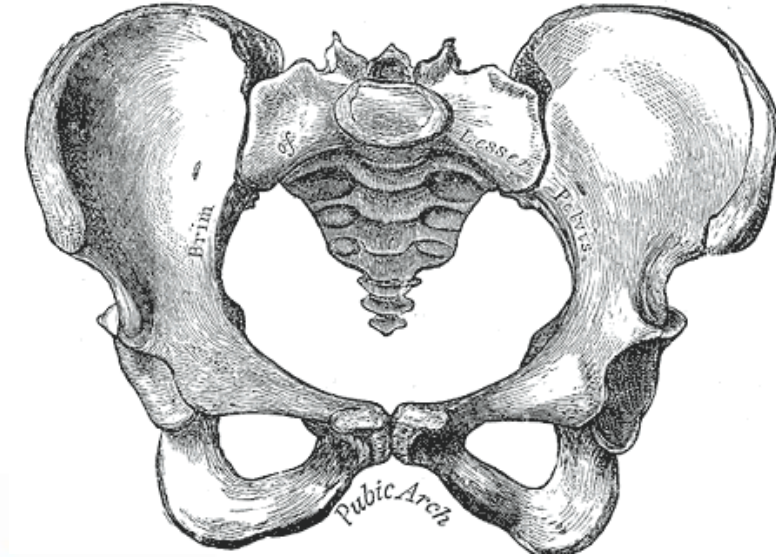
Anatomie pánve

Kostěná pánev

- os coxae (os ilium, os ischi, os pubis)
- os sacrum
- os coccygis

Svalové pánevní dno

- diaphragma pelvis (prox.)
- diaphragma urogenitale (dist.)



Diaphragma pelvis

Pars pubica

- mediálně - od symfýzy k os coccygis

Pars iliaca (párová)

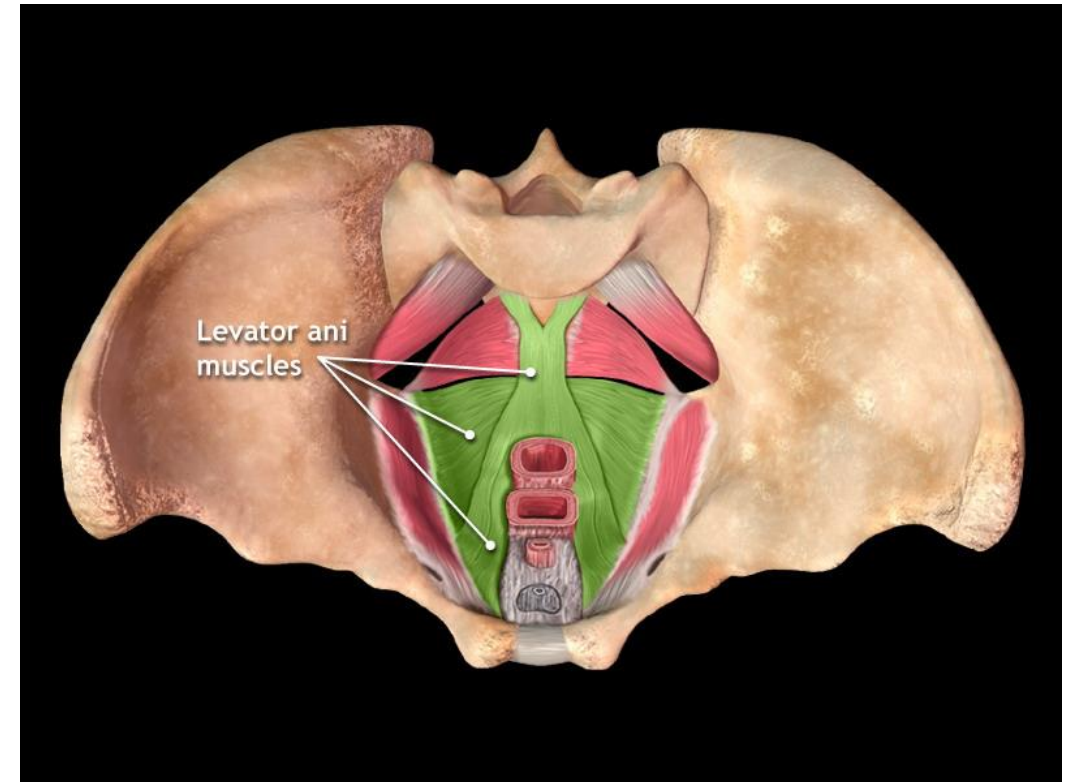
- laterálněji - od fascie MOI k os sacrum

M. coccygeus + lig. Sacrospinusum

- od spina ischiadica k os sacrum

Funkce: podíl na závěsu pánevních orgánů, vylučování vlivu

intra-abdominálního tlaku na orgány pánve uzávěrem pánevního východu



Diaphragma urogenitale

perineální membrána, diaphragma perineale, m. transv. perinei prof.

Uložena **pod** diaphragma pelvis - od symfýzy ke kostrči

Párová ligg. pubourethralia (ant.)

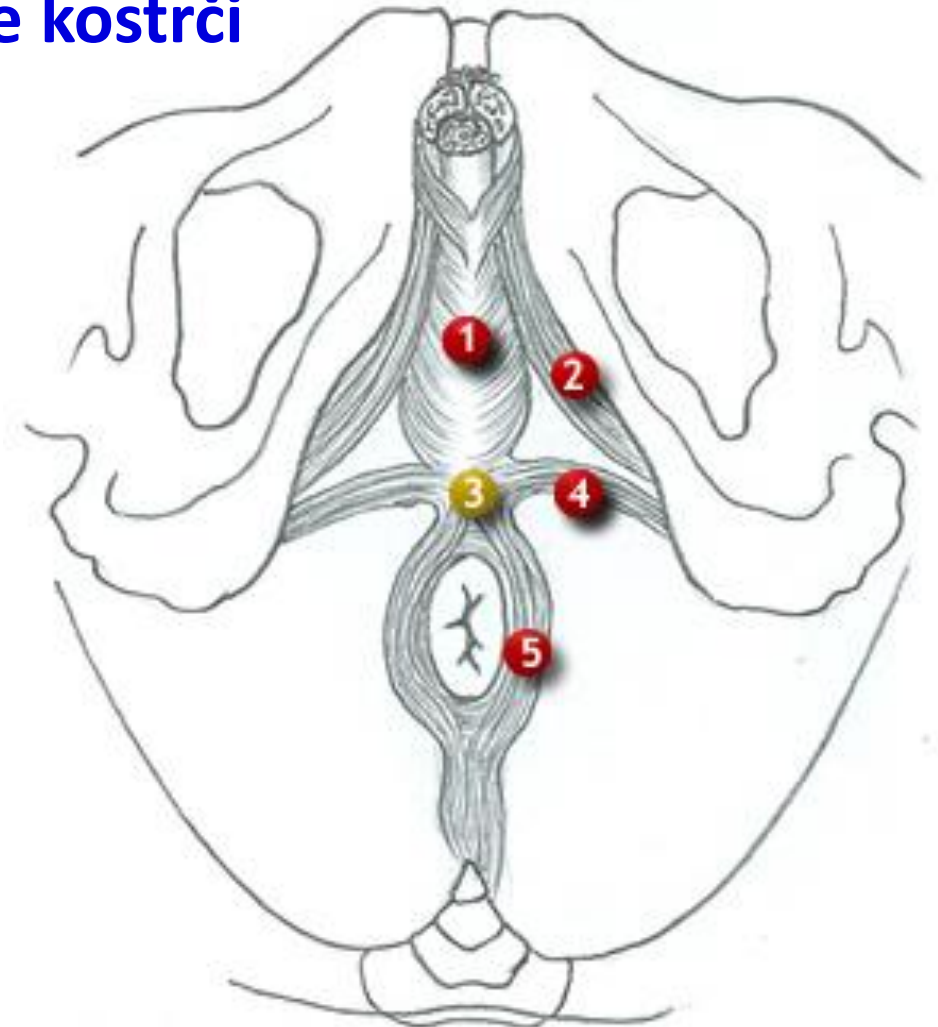
- fixace uretry ke stydke kosti

M. compressor urethrae (lat.)

- dříve m. transversus perinei profundus
- příčně pruhovaný sval

Centrum tendineum perinei (post.)

1. m. bulbospongiosus (bulbocavernosus)
2. m. ischiocavernosus
4. m. transversus perinei superficialis
5. m. sphincter ani externus



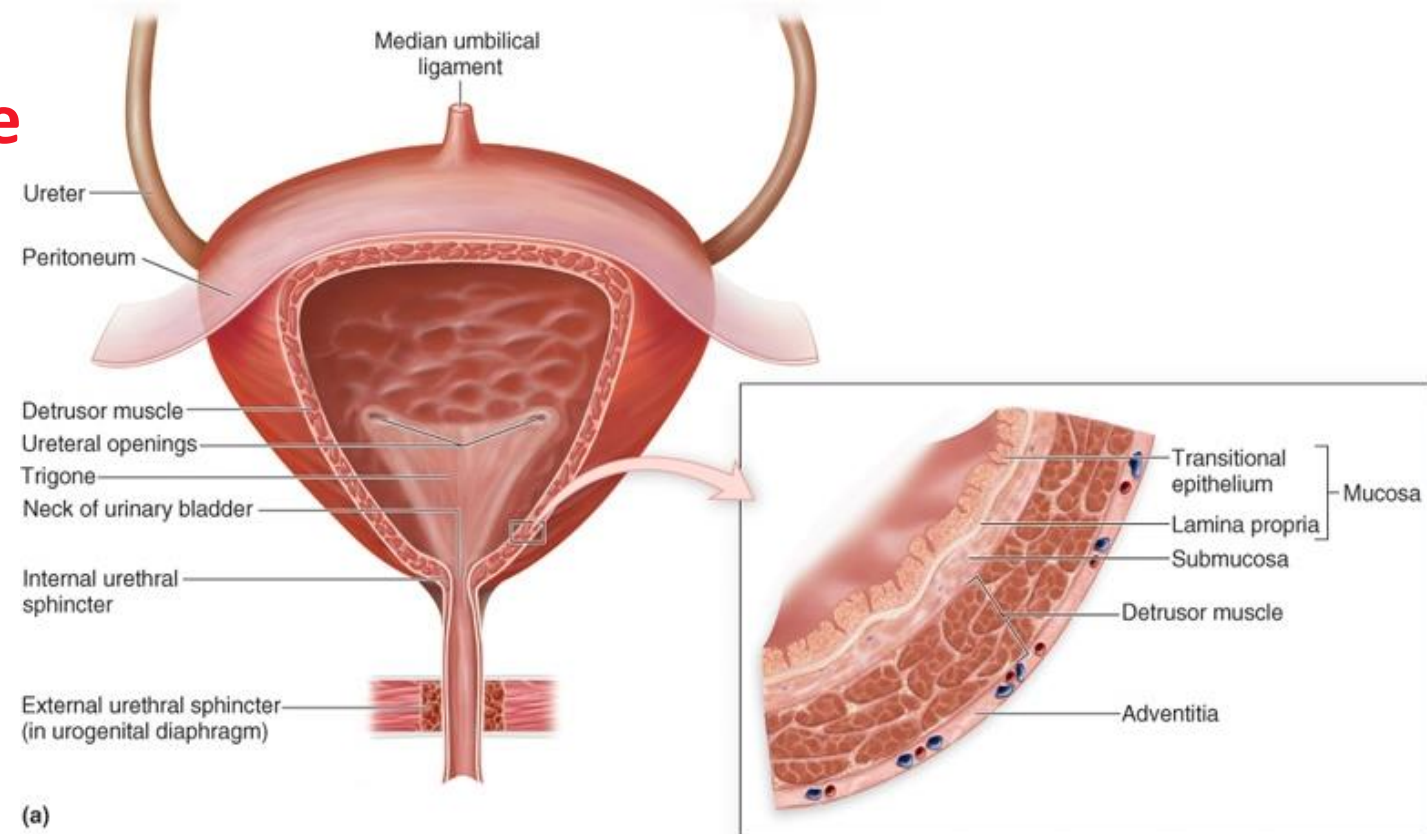
Močový měchýř

- **Funkce** – shromažďování a vypuzování moči
- **Stěna** – sliznice s přechodným epitelem a hladká svalovina
- **Svalová vlákna**

m. detrusor vesicae urinariae

zevní: zado-přední smyčka

vnitřní: předo-zadní smyčka



Močová trubice, urethra

- Dutý orgán, délka 30-50 mm, tloušťka 6 mm
- Epitel – přechodný, vrstevnatý dlaždicový
- Hladká svalovina

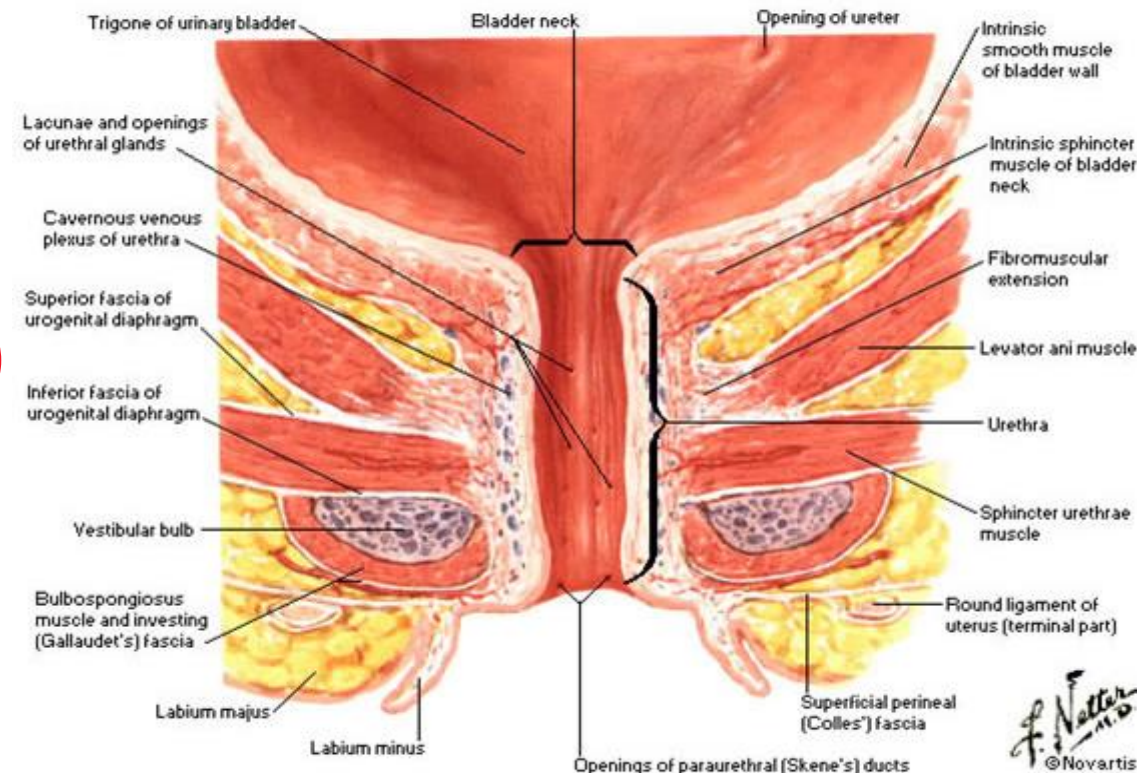
m. sphincter urethrae internus (MSUI)

- parasympaticus

- Příčně pruhovaná svalovina

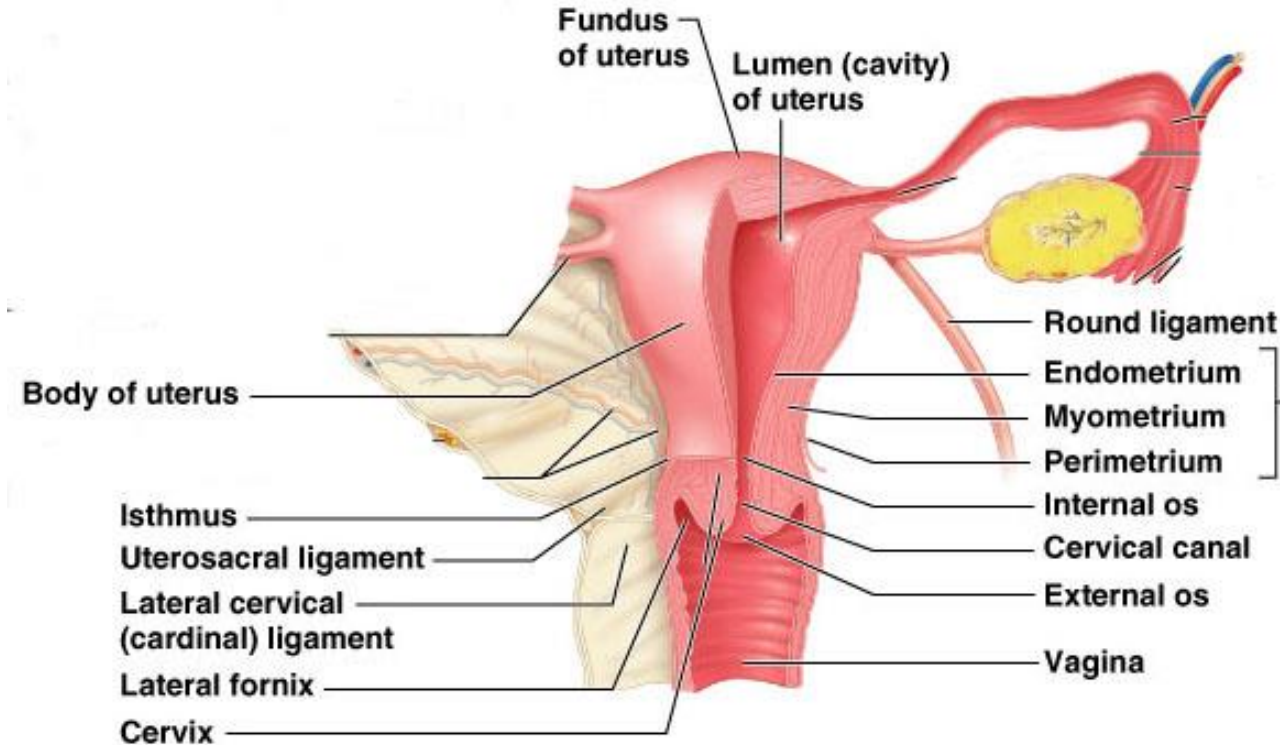
m. sphincter urethrae externus (MSUE)

- n. pudendus, volní kontrakce



Děloha, uterus, metra

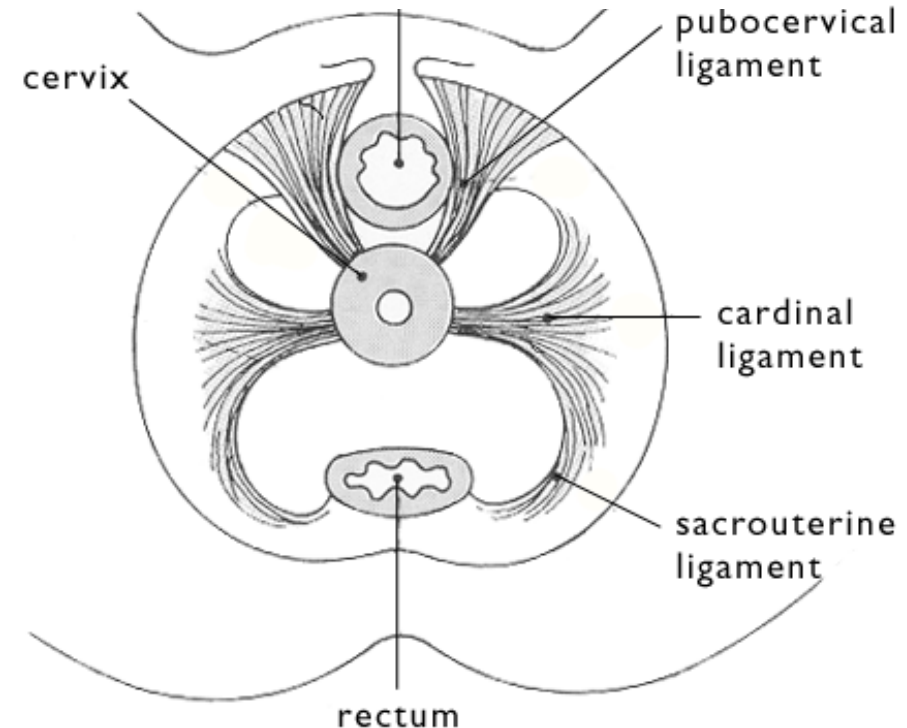
- Hruškovitý tvar 7x5x3 cm
corpus, isthmus, cervix
- **Děložní stěna**
peri-metrium
myo-metrium
endo-metrium
- **Závěs v pánvi**
 - široké vazy (ligg. lata)
 - lig. infundibulopelvicum (suspensorium ovarii)
 - lig. transversum cervicis (cardinale, parametrium)
 - oblé vazy (ligg. teres uteri, ligg. rotunda, chorda uteroinguinalis)
 - ligg. ovarii propria (chorda uteroovarica)
 - křížo-děložní vazy (ligg. sacrouterina)



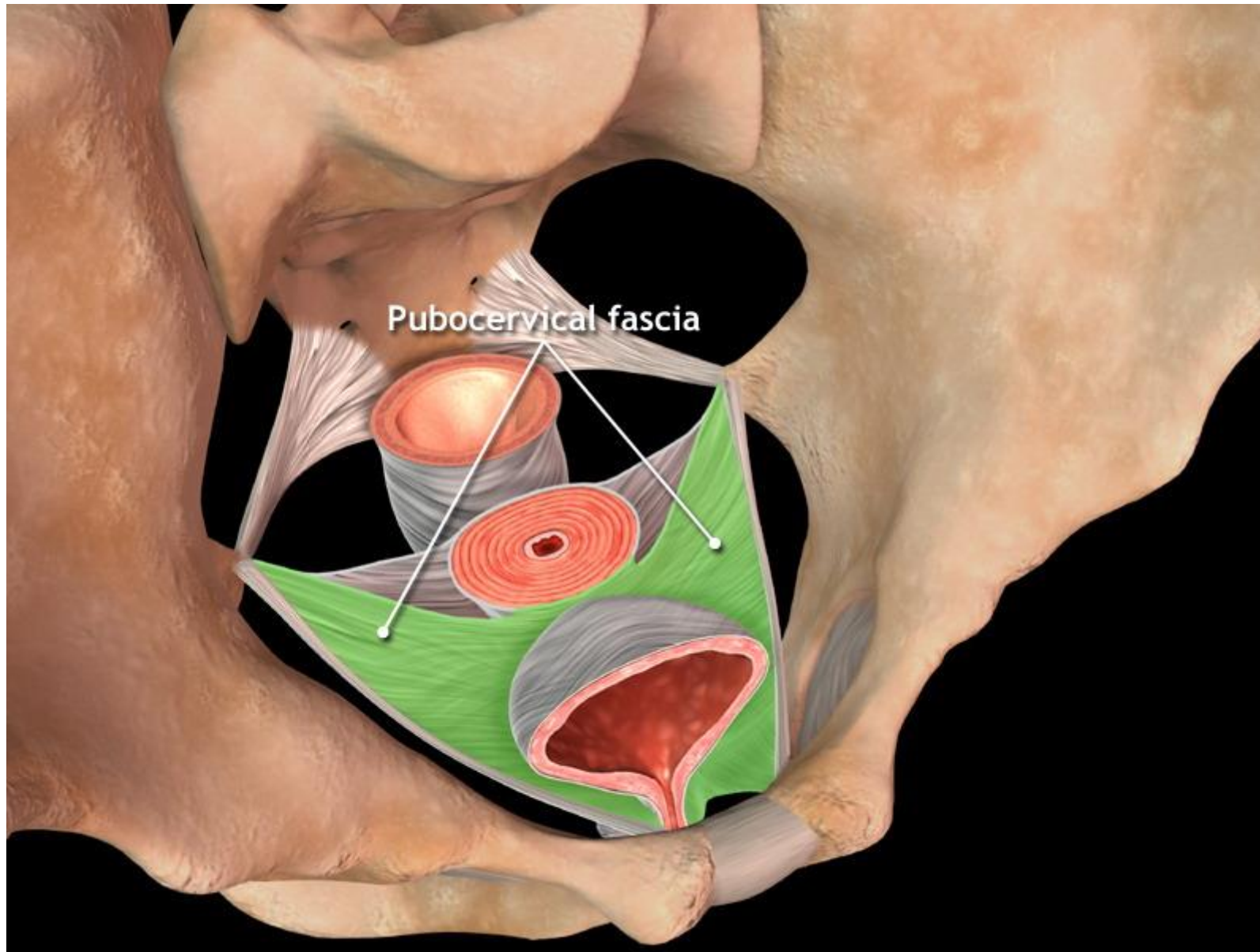
Pochva - level I.

Příčný průřez

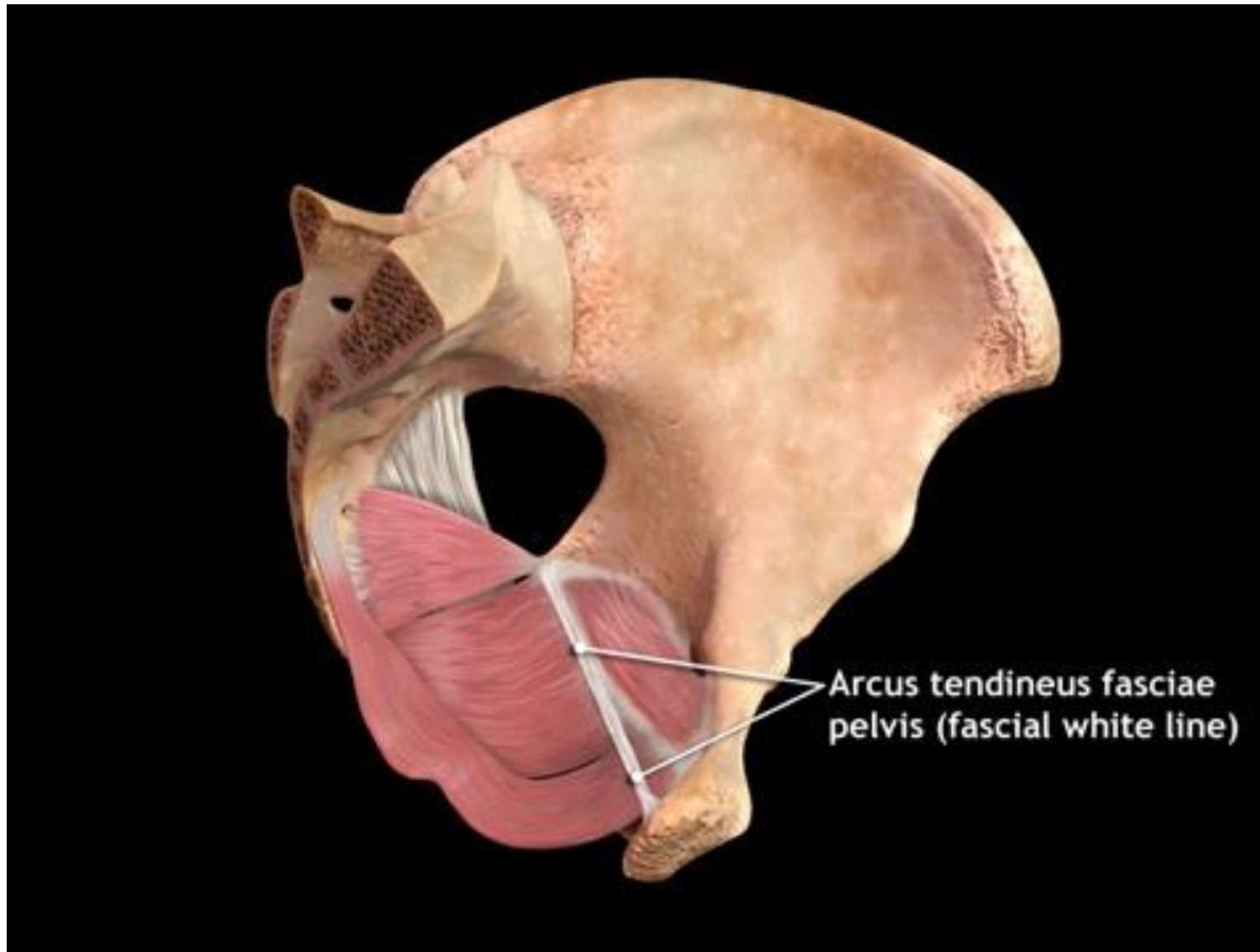
- **Fixace k pánvi**
 - **pubocervikální fascie (parakolpia)**
 - **arcus tendineus fasciae pelvis (ATFP)**
(zesílení fascie m. obturatorius internus)
- **Porucha závěsu – cystokéla (výhřez MM)**
 - **trakční cystokéla**
paravaginální defekt, utržení od ATFP, vymizení vag. postranních záhybů, zřasení stěny
 - **pulzní cystokéla** - roztažení v důsledku poruchy pevnosti poševní stěny, vyhlazení poševních řas



Parakolpia (pubocervikální fascie)



Arcus tendineus fasciae pelvis (ATFP)

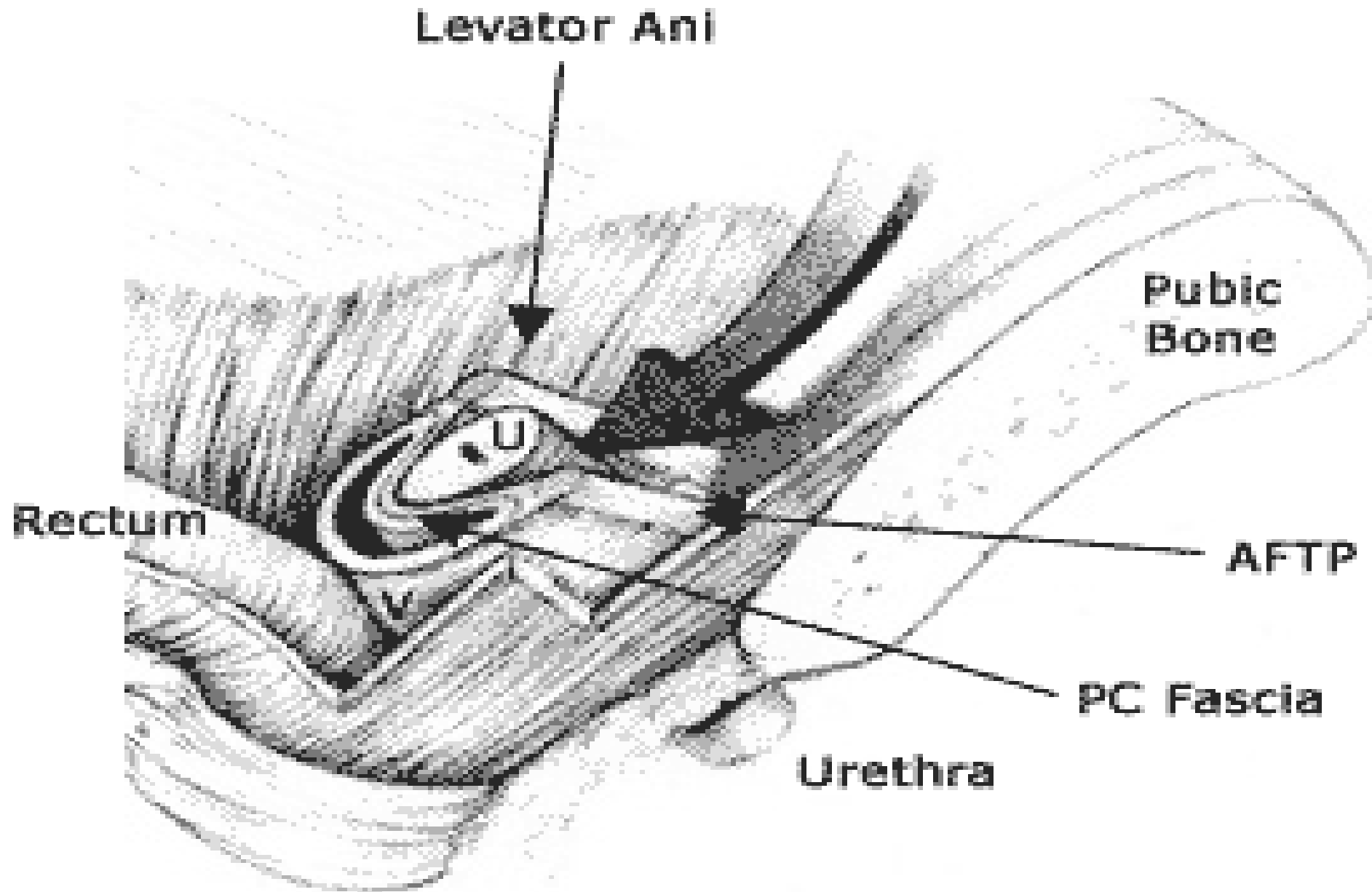


Pochva - level II.

Motýlovitý průřez – přední a zadní rohy

- **Fixace k pánvi**
 - **vpředu**
uretra se závěsem k symfyze, ATFP, m. levator ani (medio-laterálně)
= tzv. hamaka z angl. hammock (houpací síť)
 - **vzadu**
rectum a m. levator ani
- **Porucha závěsu**
 - **vpředu: hypermobilita uretrovesikální junkce = stresový únik moči**
 - **vzadu: rektokéla až enterokéla = výhřez konečníku, sigmatu**

Podpora uretry - tzv. hamaka

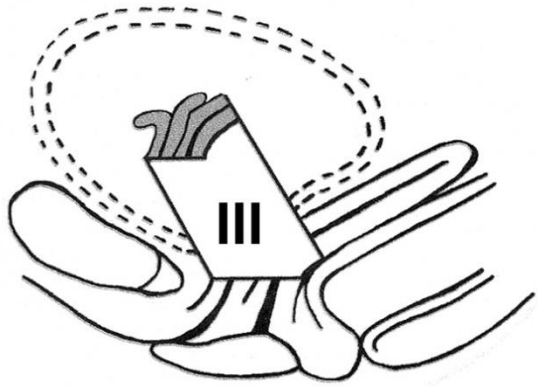


Pochva - level III.

Průřez tvaru písmene „U“

- **Fixace k pánvi**
 - vpředu – diaphragma urogenitale
její přední část ligg. pubourethralia
 - laterálně – diaphragma pelvis
m. levator ani
 - vzadu – diaphragma urogenitale (její zadní část)
centrum tendineum perinei (mm. BC, IC, TPS, SAE)
- **Porucha závěsu**
rektokéla (distální typ) - funkce zejména udržení stolice
(spíše doména chirurgie, proktolog)

Pochva - level III.



DU - ligg. pubourethralia

DP- m. levator ani

DU- centrum tendineum perinei

Pubocervical
Fascia

Paracolpium

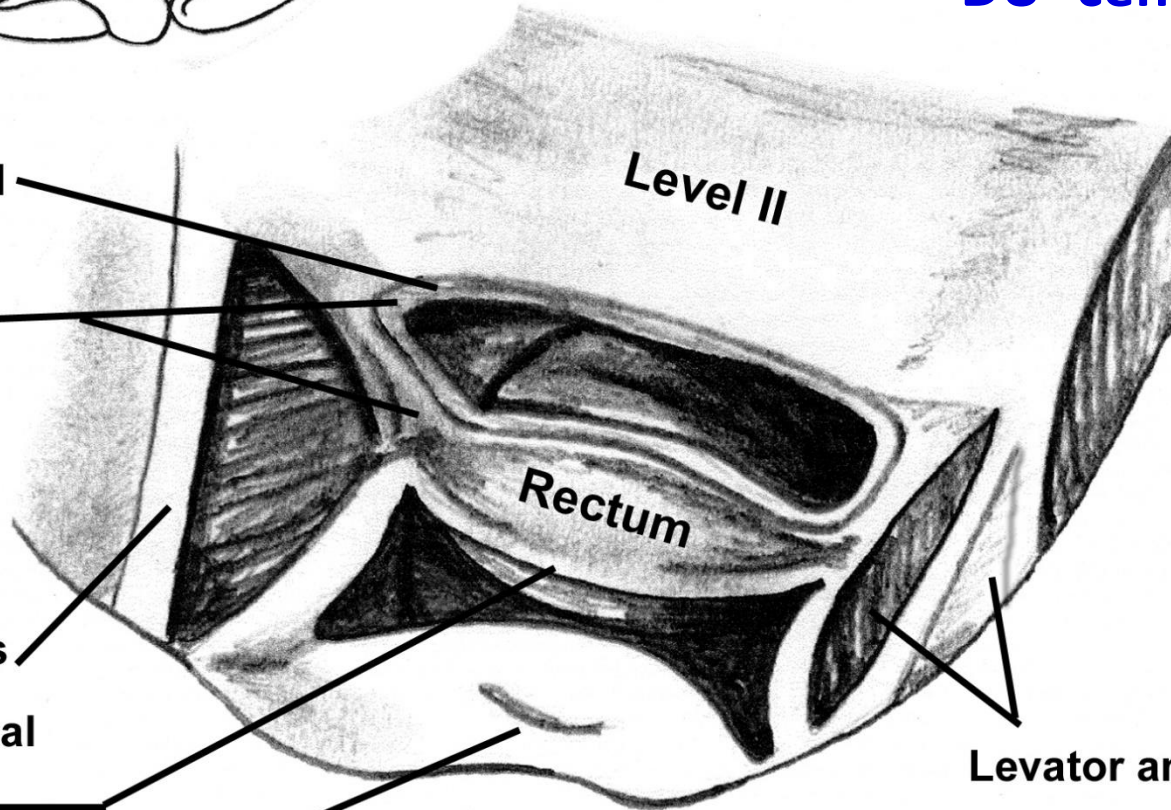
Rectovaginal
fascia

Arcus
tendineus
fasciae pelvis

Top of perineal

Body

Urethra



Levator ani

Epidemiologie

- Prevalence v populaci **31,0 - 46,0 %**
Samuelsson et al. 1999, Hendrix et al. 2002, Scherf et al. 2002
- Riziko operace během života **11,1 %**
data od 149 554 žen v USA (Olsen 1997)
- Incidence hospitalizace pro prolaps
2,04 / 1 000 žen za rok (Mant et al. 1997)
- Vzniká u **všech** žen, které rodily vaginálně
- Často současně inkontinence
50 % má sestup přední stěny (cysto-uretrocéle)

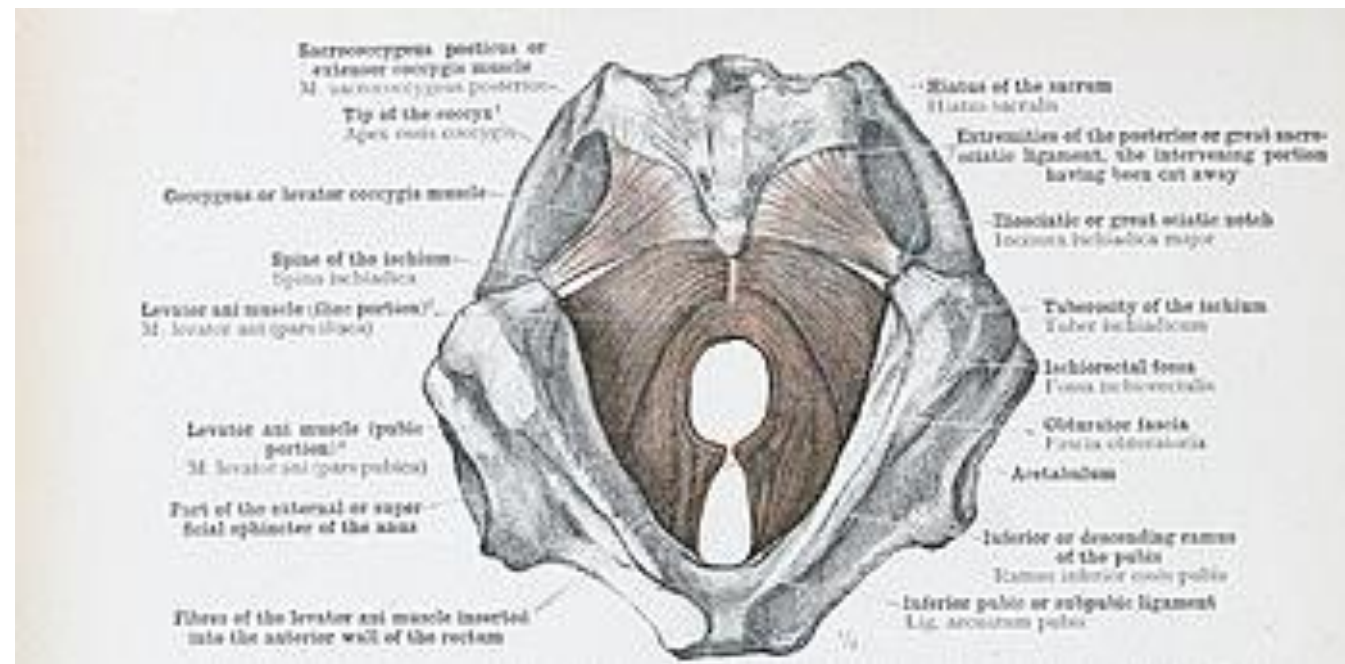
Rizikové faktory

- **Věk - 10x** častěji vyžadují konzultaci postmenopauzální ženy
- **Hysterektomie**
 - incidence **0,2 – 43 %** , častěji po vaginální hysterektomii
- **Rasa, životní styl, povolání**
 - Švédsko **2,0 %**, západní Afrika **13,0 %**
- **Vaginální porod**
 - symptomy **3,3 x** častější u kvartipar než u primipar
 - excesivní roztažení a poranění hráze (episiotomie vs. ruptura)
 - operativní vaginální porod zvyšuje riziko
 - délka porodu a věk matky je rovněž signifikatní

Definice

Porucha statiky pánevního dna
orgán malé pánve pronikne
rozšířeným urogenitálním hiátem:

- **descensus** = sestup
- **prolapsus** = výhřez



Tři oddíly hiatus urogenitalis

- přední oddíl = sestup uretry a močového měchýře - **uretrokéla, cystokéla**
- střední = sestup dělohy / vrcholu pochvy
- zadní = sestup sigmatu / rekta - **enterokéla, rectokéla**

Klasifikace 1

Klasická (klinická) klasifikace (Baden-Walker „halfway system“, 1972)

I. st. – mírný - sestup intravaginálně „do půlky“
descensus

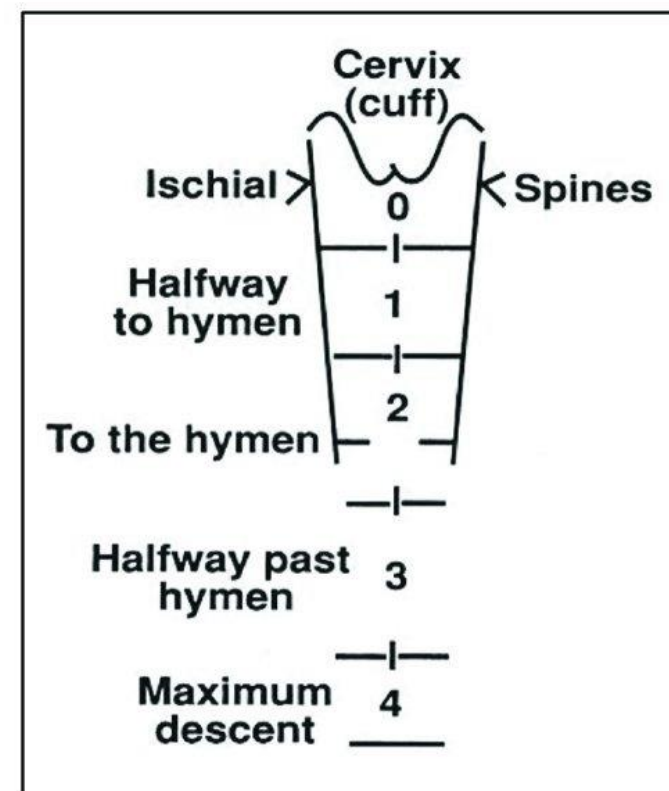
II. st. – střední - sestup orgánu k introitu
parciální prolaps

III. st. – těžký – výhřez před introitus „o půlku“
subtotální prolaps

VI. st. – těžký – úplný výhřez před introitus
totální prolaps

Zohlednění kompartmentu

- cystokéla, rectokéla, enterokéla
- Sestup (prolaps) dělohy (hrdlo) resp. vrcholu pochvy



Klasifikace 2

Systém POP-Q = pelvic organ prolapse - quantification (ICS/IUGA, 1996)

- rovina hymenu
- 9 měřitelných parametrů

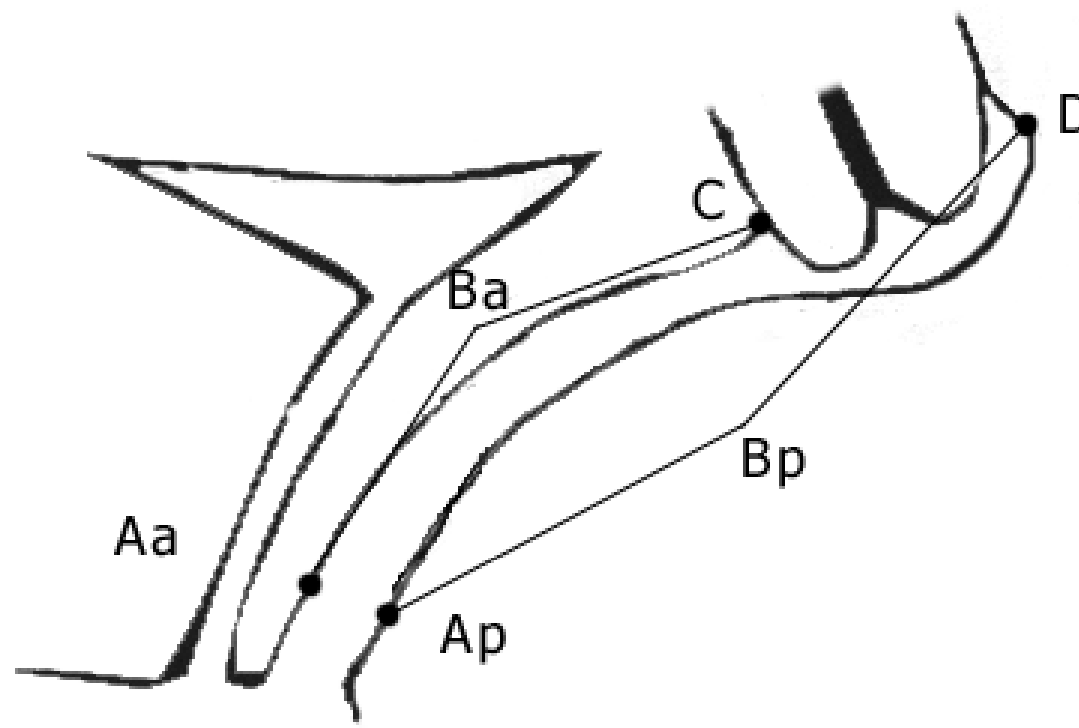
pochva 6x

Aa, Ba, C, D, Ap, Bp,

hráz 3x

GH, PB, TVL

- pět stupňů sestupu
(0. - IV. stupeň)



Symptomy

- **Tlaky, bolesti na hrázi**
- **Pocit výhřezu „vajíčka“**
- **Nutnost repozice**
- **Inkontinence - moči a stolice**
- **Jiné dysurické a defekační poruchy**
- **Sexuální dysfunkce**
- **Chronická pánevní bolest**
- **Kožní – slizniční projevy**
- **Změny psychiky**



Diagnostika

- **Gynekologické vyšetření !**
 - aspexe, palpace
 - vyšetření per speculam, per rectum
- **Ultrazvuk**
 - paravaginální defekt, avulze
- **Magnetická rezonance (MRI)**
- **Urodynamické vyšetření**
- **Elektromyografie**



Terapie

- Konzervativní
- Chirurgická

Rozhodovací faktory

- Děloha (ano/ne) , typ hysterektomie
 - způsob závěsu pochvy při operaci
 - vag., abd., LSK ... typ závěsu
- Pochva – typ a stupeň sestupu
 - vita sexualis, vedoucí bod sestupu, délka poševního pahýlu
- Další příznaky – zejména inkontinence
- Komorbidity, operační rizika



Terapie - konzervativní 1

- **Rehabilitace** svalů pánevního dna
(tzv. Kegelovy cviky)



- **Elektro-stimulace** svalů pánevního dna
 - profesionální stimulační systémy (Phyaction)
 - osobní stimulační pomůcky



- Léčba s využitím **laseru**, **radiofrekvenční** (mikrovlnná) léčba

Terapie - konzervativní 2

- Vaginální pomůcky k „domácímu“ posílení svalů pánevního dna
 - vaginální konusy
 - novodobé „Venušiny kuličky“
- Mechanická podpora pánevních orgánů – pesaroterapie
- Farmakoterapie ke zlepšení stavu pánevního dna - lokální aplikace estrogenů



Terapie – chirurgická 1

Chirurgické přístupy

- Vaginální
- Abdominální

Operační techniky

- Laparotomie, Laparoskopie
- Robotická chirurgie

ŽENSKÉ LÉKAŘSTVÍ

1958

II. přepracované vydání

Odborná redakce

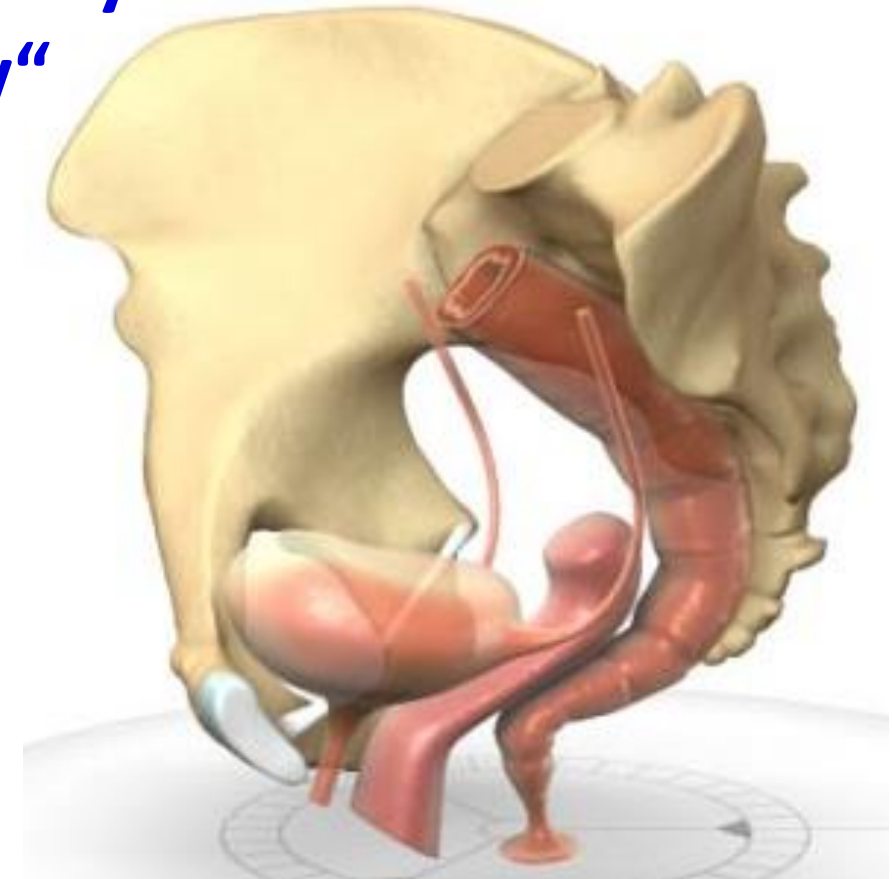
prof. MUDr. J. TRAPL, doc. MUDr. M. VOJTA

Léčba operativní. Bylo udáno velmi mnoho method k operaci výhřezu. Výběr metody, které k operaci použijeme, musí se řídit předně podle nálezu, za druhé podle stáří nemocné a jejího celkového stavu. U ženy ve věku, kdy by mohla ještě rodit, jakož i u ženy, kde musíme zachovat možnost pohlavního života, musíme volit jiné operační metody, než u stařen.

Terapie – chirurgická 1

Klasické operační techniky

- Vaginální hysterectomie se závěsem pochvy
- Rekonstrukce pochvy - poševní „plastiky“
- Závěs pochvy (dělohy) **poševní cestou**
sakro-spinozní fixace (Amreich-Richter)
- Závěs pochvy (dělohy) **břišní cestou**
sacro(kolpo, hystero)-pexe
pecto-pexe
- **Uzávěr** pochvy
(semi) kolpo-kleisis



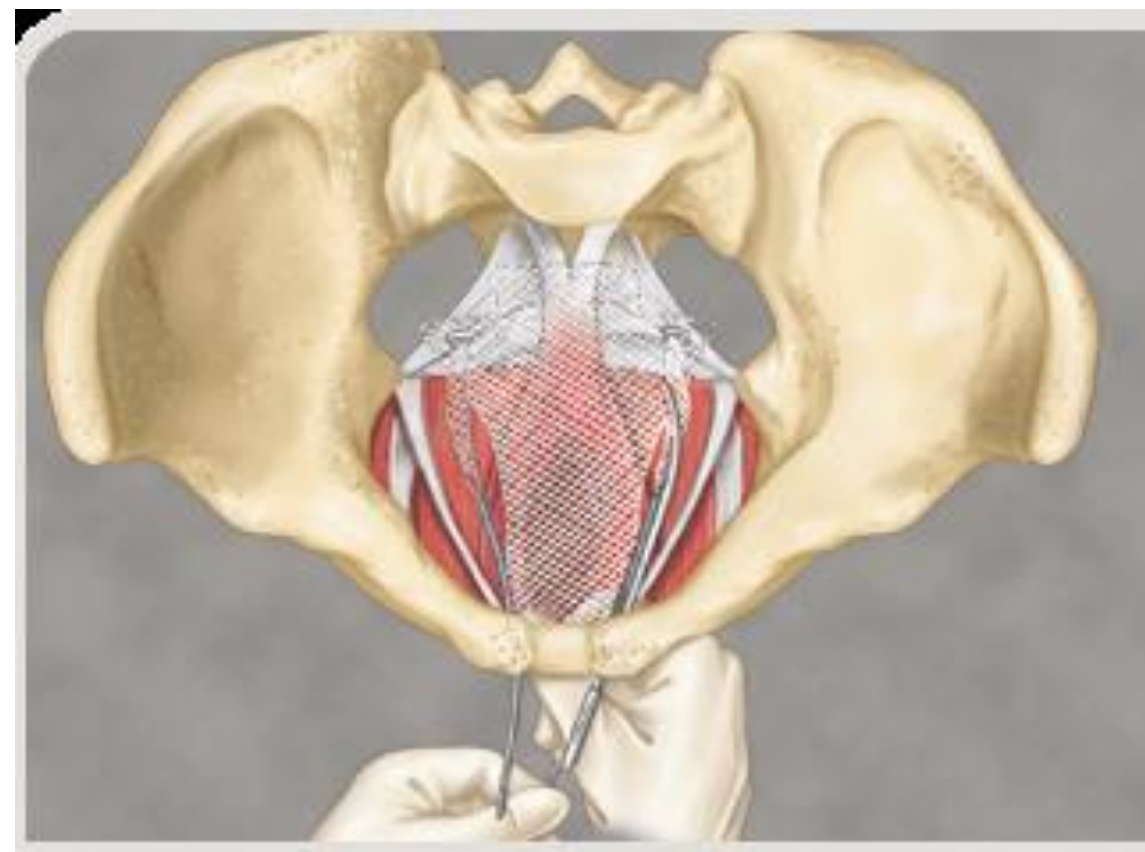
Terapie – chirurgická 2

Moderní chirurgické postupy

Využití implantátů neboli sítí (sítěk) z angl. „mesh

Náhrada „insuficientní“
svalové a vazivové tkáně

- Cizorodý materiál – polypropylen
- Optimální velikost „oček“ sítě klasifikace dle Amida (class I.)
- Fixace k zavedeným pánevním strukturám



Poševní plastiky, závěs pahýlu

Výhody

- Technicky jednodušší provedení
- Menší materiálové náklady
- Běžné instrumentárium
- Minimum operačních komplikací

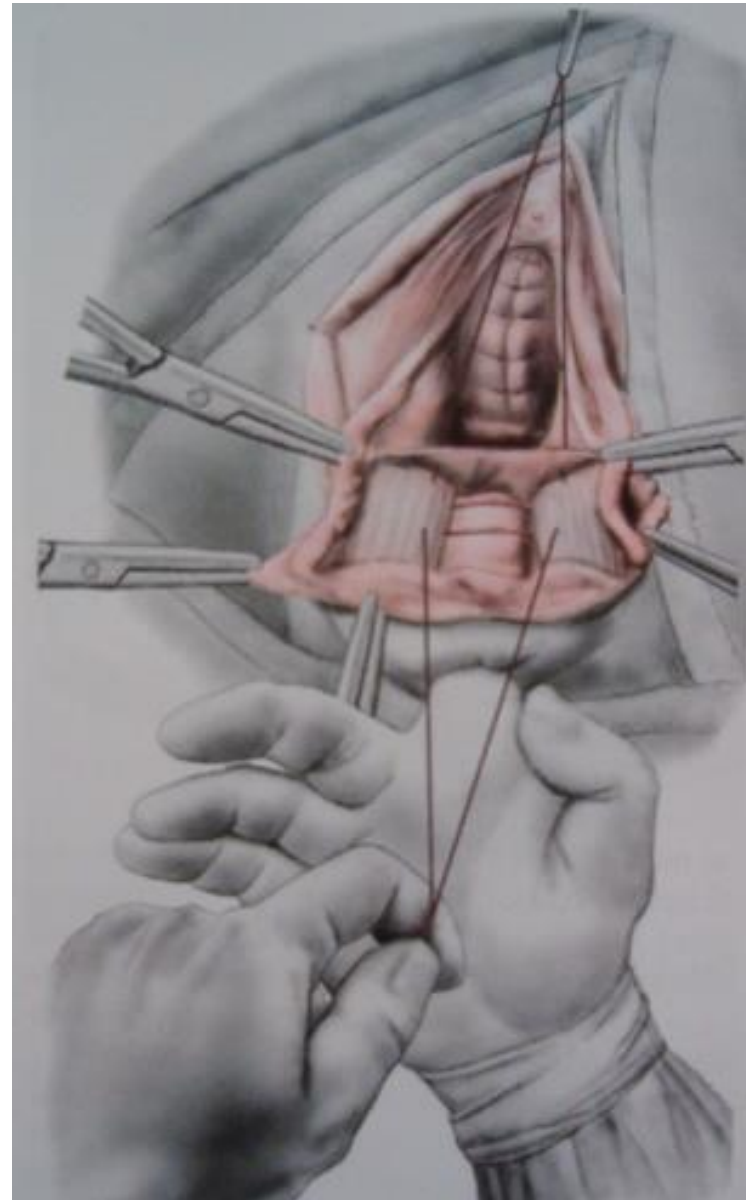
Nevýhody

- Inkontinence moči, urgencye
- Časná recidiva onemocnění

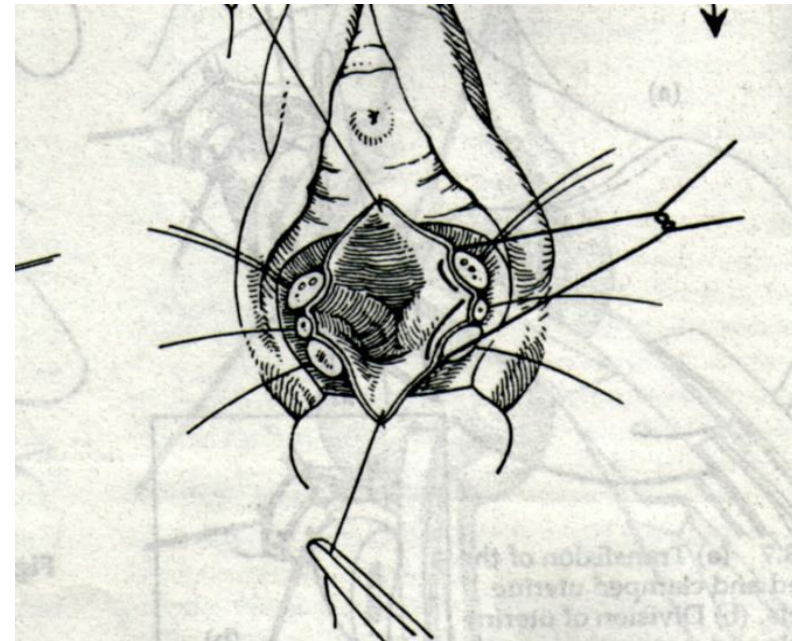
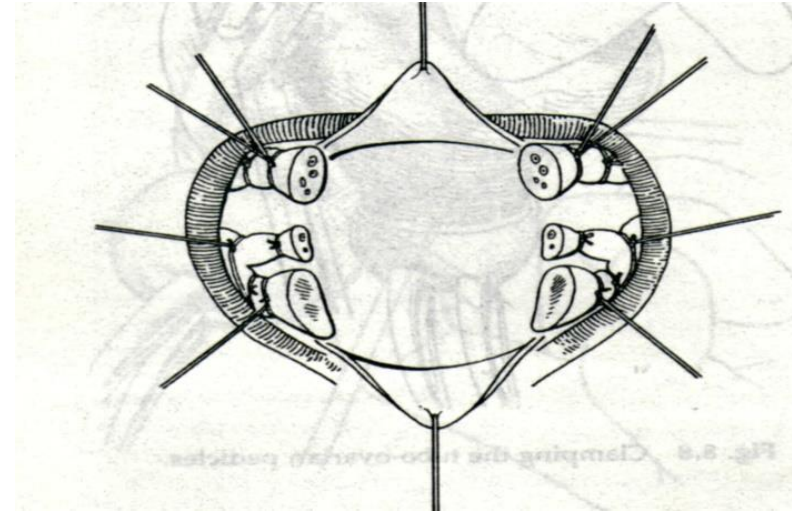


podpůrné U stehy pod uretru

Identifikace a sblížení mm. levatores ani



Závěs poševního pahýlu při vaginální hysterektomii



Závěr

Sestup pánevních orgánů je podmíněn poruchou funkce pánevního dna.

Často postihuje ženy i v mladším věku, může být spojen s poruchou kontinence moči. Vyžaduje specifickou diagnostiku a léčbu.