

# Náhlé příhody v gynekologii



MUDr. Ondřej Vošta  
Ústav pro péči o matku a dítě

- Náhlou příhodou v gynekologii jsou myšleny hlavně náhlé příhody břišní
- **Náhlá příhoda břišní (NPB)** = stav vznikající náhle z plného zdraví, mající rychlý průběh a ohrožující život nemocného
- Dominantně chirurgická problematika
  - 50% NPB je chirurgických
  - 20% NPB je gynekologických

- **Klasifikace NPB v chirurgii**

- Úrazové
  - Otevřená
  - Uzavřená
- Neúrazové
  - Zánětlivé
  - Krvácivé
  - Ileózní

- **V gynekologii můžeme modifikovat na:**

- Krvácivé
- Zánětlivé
- Ostatní

- **Obecné příznaky (nemusí se vyskytovat všechny):**

- Akutní bolesti
- Krvácení z rodidel
- Zvracení a nauzea
- Změny tlaku, pulsu, dechu
- Zástava pasáže
- Elevace tělesné teploty
- Celková alterace stavu

## • **Obecná diagnostika**

- Anamnéza (začátek obtíží, charakter, úlevové polohy atd.)
- Fyzikální vyšetření (pohled, poslech, pohmat, poklep)
- Zhodnocení vitálních funkcí (TT, TK, DF, SpO2)
- Gynekologické vyšetření (zevně, in spec., vag)
- Laboratorní metody (KO, BCH, CRP, hCG)
- Zobrazovací metody (UZ abd + vag, RTG břicha, CT)

### **Nejobvyklejší příznak = bolest**

- Somatická: dráždění peritonea → nutí k zachování neměnné polohy, přesná lokalizace, bývá svalové stažení
- Viscerální: vychází ze stěny orgánů dutiny břišní → kolikovitá bolesti, bez přesné lokalizace, s nucením změny polohy, nebývalé svalové stažení

**Pravidlo:** Vždy začínáme vyšetřením, které je nemocné méně nepříjemné a méně bolestivé.

# Krvácivé NPB

1. Ektopická gravidita
2. Ruptura ovariální cysty
3. Pooperační krvácení
4. Krvácení po úrazu

# Ektopická gravidita

= Implantace plodového vejce mimo dutinu děložní

- Nejčastější NPB v gynekologii
- 0,5 – 1% všech gravidit

Lépe použít termín ektopická gravidita nežli mimoděložní gravidita, protože existují případy, kdy se plodové vejce patologicky implantuje v děloze, ale stále mimo obvyklou lokalizaci (např. v rohu nebo v jizvě po SC...)

VEJCOVOD (97%)	
ampulární část vejcovodu	55%
istmická část	25%
fimbriální část	17%
DĚLOHA	
cornualis	2%
in cicatricae (v jizvě)	0,1%
cervikální	0,1%
<b>OVARIIUM</b> - ovariální	0,5%
<b>DUTINA BŘIŠNÍ</b> - abdominální	0,3%

# Ektopická gravidita

- Etiologie:
  - **Zánět v malé pánvi**
    - Infekce (chlamydie apod.) → zánět → srůsty → okluze vejcovodu (mechanická překážka)
  - **Endometrióza**
    - srůsty → okluze vejcovodu (mechanická překážka)
  - **IUD (nitroděložní tělísko)**
    - Brání nidaci v dutině děložní
  - **V souvislosti s IVF**
    - Transfer omylem do vejcovodu
  - **Hormonální dysbalance**
    - Možná poruchy peristaltiky vejcovodu a tedy porucha transportu



# Ektopická gravidita

- Klinické projevy
  - Nepravidelné vaginální krvácení 50-80%
  - Bolest v hypogastriu 70-80%
  - Amenorea
  - Těhotenské příznaky
  - Až do ruptury může být asymptomatických až 50% případů
- V případě ruptury a rozvoji krvácení (bývá cca 10 000IU/l hCG – neplatí vždy)
  - Akutní bolest (dráždění peritonea krví)
  - Anemizace až rozvoj šoku (tachykardie, hypotenze)
  - Volná tekutina v dutině břišní

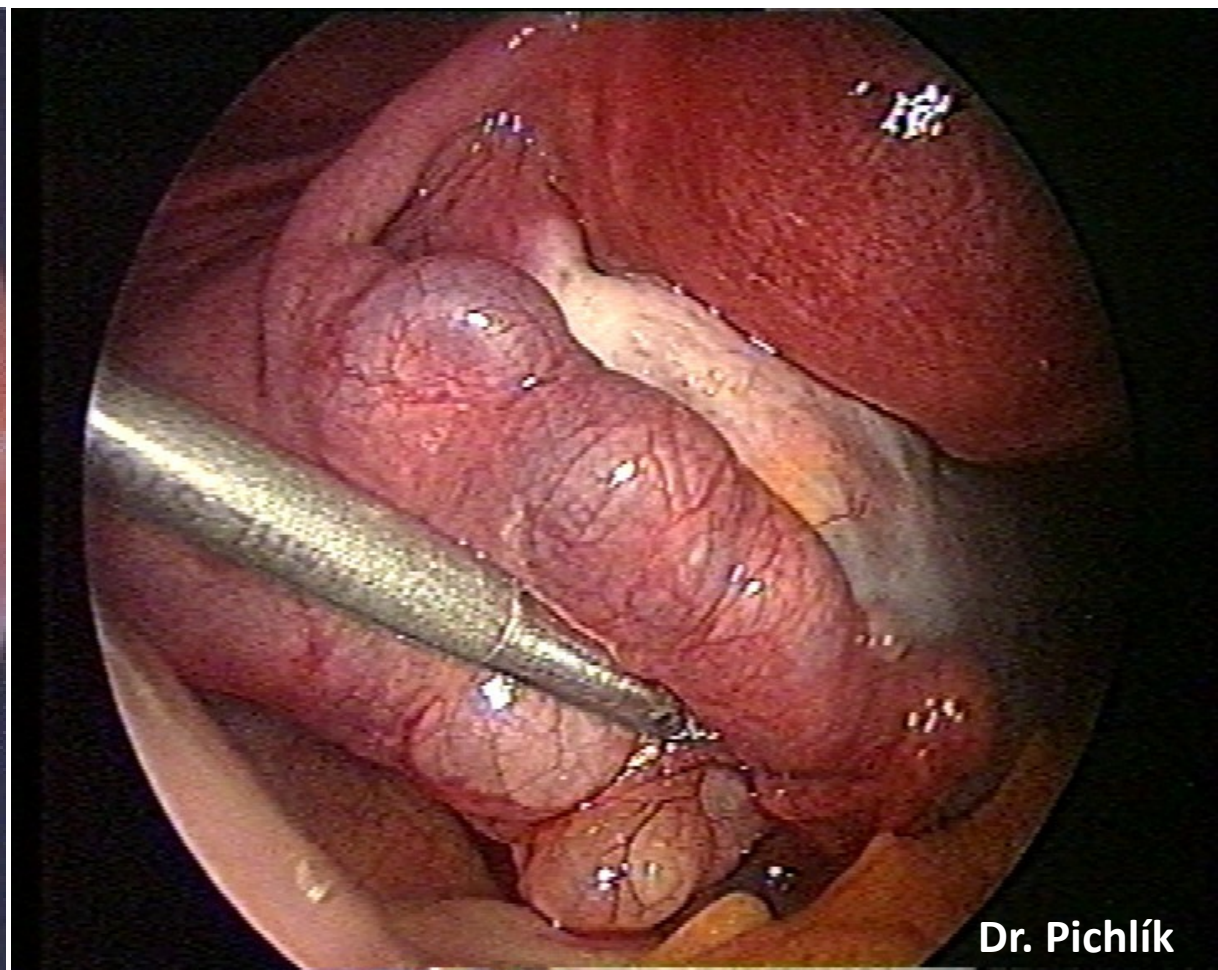
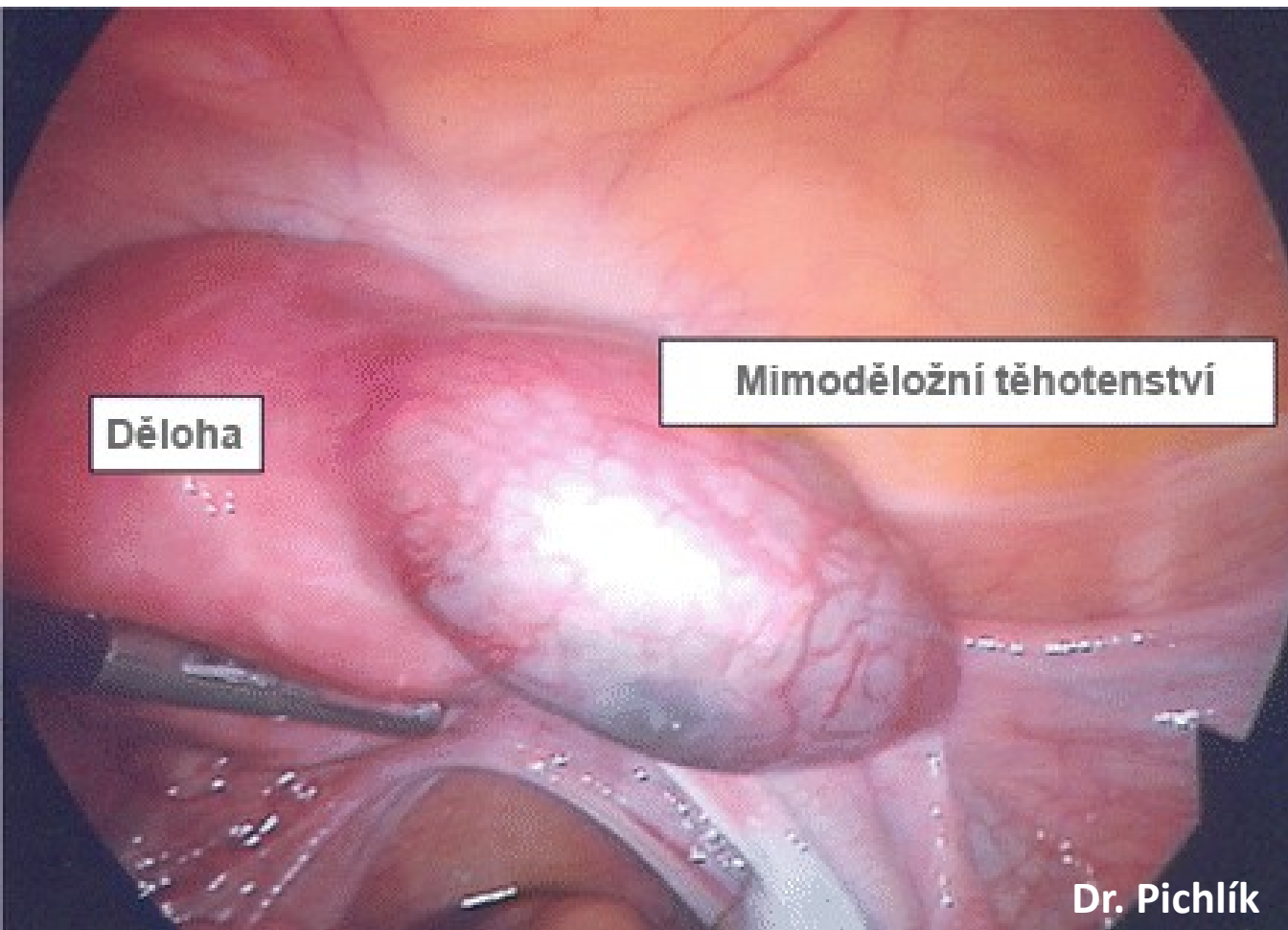
# Ektopická gravidita

- Možný vývoj ektopické tubární gravidity:
  - **ruptura vejcovodu** – silné krvácení (plodové vejce v tubě nebo potraceno do dutiny břišní)
  - **krvácení z abdominálního ústí vejcovodu** – pozvolné či profuzní
  - plodové vejce odumře → vstřebá se → následně krvácení → **retardace menses** (tubární abort)

# Ektopická gravidita

- Diagnostika
  - Anamnéza
  - Gynekologické vyšetření (palpačně)
  - UZ (ztluštění tuby, resistence v oblasti adnex, volná tekutina v dutině břišní, corpus luteum, nitroděložně nenacházíme nic)
  - Laboratorně: pozitivní hCG
  - Laparoskopie (definitivní dg.)
  
- Při ruptuře anemie a šok (TK + P)

Pozor na možný výskyt dvou gravidit: jedna intrauterinní a jedna ektopická



# Ektopická gravidita

- Použití hCG:
  - normální intrauterinní gravidita zdvojnásobuje hodnoty hCG od 5. týdne každé 2 dny (double time)
  - pokles nebo plateau = ektopická gravidita, neprosperující intrauterinní gravidita
  - hCG cca 1 000 IU/l – hranice pro vaginální UZ a průkaz intrauterinní gravidity

# Ektopická gravidita

- Léčba:
  - Chirurgická
    - **Laparoskopická salpingektomie = zlatý standart léčby tubární gravidity**
  - Konzervativní
    - Metotrexát
      - omezuje syntézu kys. listové – kontraindikace – přítomnost AS embrya
      - hCG do 5000 IU/l, bez akce, do 3,5 cm

Problematika non-tubární gravidity je velmi vzácná a řeší se individuálně podle situace

# Ruptura ovariální cysty

- **Klinické projevy:**

- náhle vzniklá ostrá bolest, typicky při zvýšeném nitrobršním tlaku
- Při masivním krvácení projevy hemoragického šoku

- **Diagnostika:**

- Klinika, UZ

- **Terapie:**

- většinou konzervativní postup
- chirurgická intervence – LPS při hemoperitoneu
  - pokud naruší při ruptuře větší cévu

# Pooperační krvácení

- Důležitý údaj pro diferenciální diagnostiku: pacientka byla operována
- stoupající frekvence výkonů tzv. one-day surgery (konizace, programy IVF)
- **Projev:**
  - hematoma v ráně, intraabdominální krvácení - hemoperitoneum
  - vaginální krvácení může a nemusí být
- **Diagnostika:**
  - TK + P (klesající TK + rostoucí P => hrozba rozvoje hemoragického šoku)
  - známky anemie
  - Drains – odpad?
  - volná tekutina - UZ
  - oligurie



# Krvácení po úrazu

- Sexuální aktivita, pád, znásilnění...
- **Klinika:** většinou zevní krvácení, bolest
- **Diagnostika:** anamnestické údaje, klinika, nebývá obtížná
- **Terapie:** hemostáza, sutura

# Krvácivé NPB

- Diferenciální diagnostika:
  - Ektopická gravidita, ruptura cysty, vyloučit intrauterinní graviditu
- Pacientka:
  - Anemická
  - Vidíme volnou tekutinu v dutině břišní
  - hCG
    - Pozitivní → pravděpodobně ektopická gravidita
    - Negativní → pravděpodobně ruptura ovariální cysty nebo jiný zdroj
- Postup:
  - Zajistit oběh, krystaloidy, operace

# Zánětlivé NPB

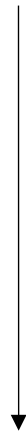
1. Adnexitis
2. Adnextumor
3. Pelvoperitonitis
4. Apendicitis

# Zánětlivé NPB

- Nejčastější zánětlivé NPB v gynekologii

- **Adnexitida** = zánět adnex
- **Adnextumor** (tub ovariální absces) = zánětlivé postižení adnex s tvorbou abscesu (vzácnější onemocnění)
- **Pelvoperitonitis** = zánětlivé postižení pánevního peritonea (např. jako komplikace tub ovariálního abscesu při jeho ruptuře)

vývoj onemocnění



- Diferenciálně diagnosticky důležité odlišit akutní apendicitidu

# Adnexitida

- Poměrně časté zánětlivé onemocnění adnex u mladých sexuálně aktivních žen
- **Původci:**
  - nejčastěji - *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*
- **Klinické projevy:** febrilie, může být výtok, elevace CRP, často změna partnera
- **Diagnostika:** lab. odběry, kultivace, UZ
- **Management**
  - ATB
  - operační řešení u tub ovariálního abscesu
    - tu nad 9 cm, peritonitis, nestabilní
    - jinak bývá v 70% úspěšnost konzervativní terapie

- Diferenciální diagnostika mezi adnexitidou a apendicitidou

## Adnexitis

- Anamnéza
  - fluor = výtok
  - nový partner
  - norm. stolice
  - Dysurie
- Febrilie
- Charakter bolesti
- Vysoké CRP
- UZ - adnextumor

## Apendicitis

- Anamnéza
  - Průjem
  - zvracení, nauzea
- Subfebrilie
- **Bolest začíná kolem pupku** (někdy výše a může se stěhovat do levého podbřišku)
- Tachykardie
- Mírná leukocytóza
- UZ břicha - apendix

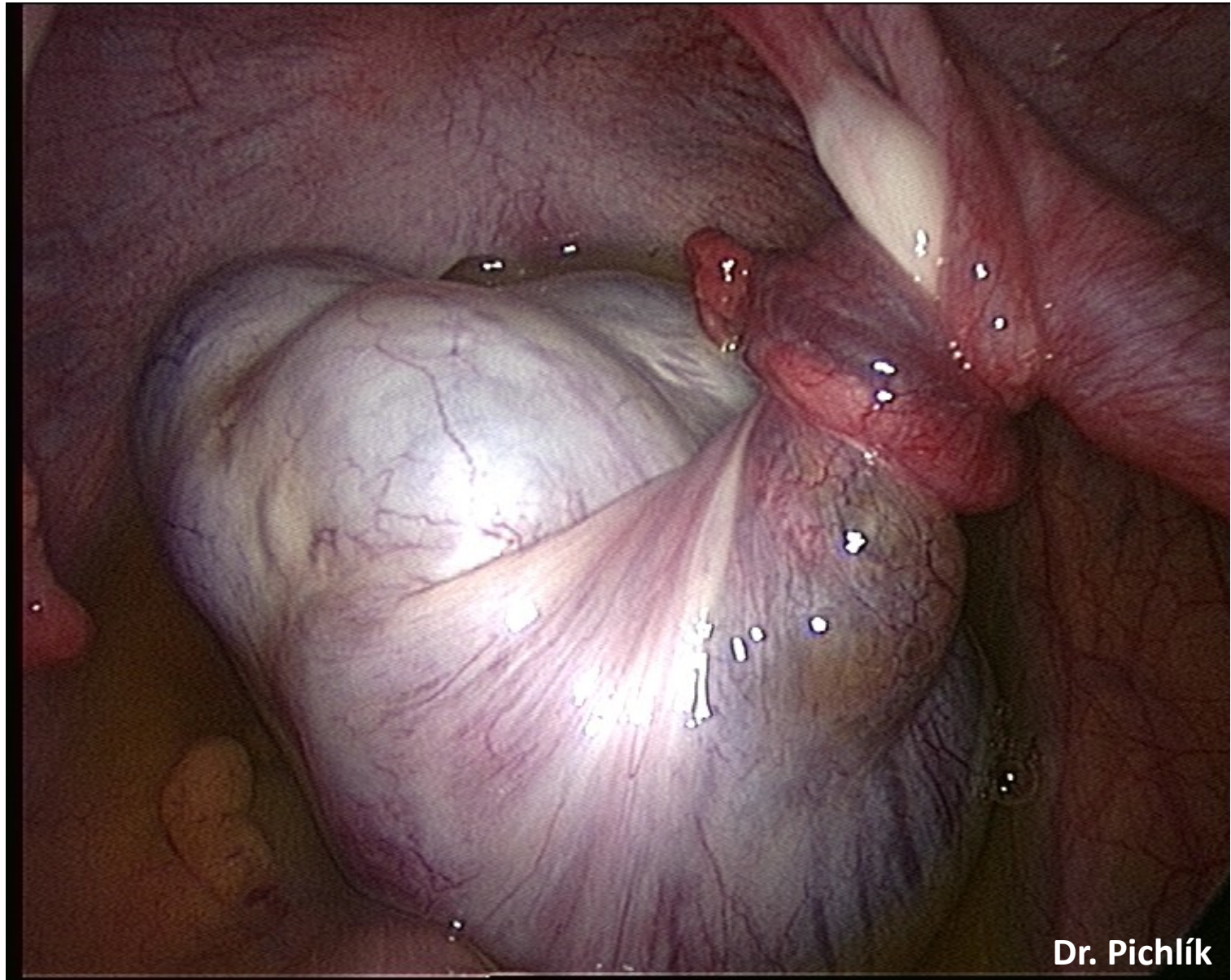
# Ostatní NPB

1. Torze adnex
2. Nekróza myomu
3. OHSS – ovariální hyperstimulační syndrom

# Torze adnex

- rotace adnex kolem stopky při patologickém zvětšení (vychýlení)
- uzávěr venózního a později i arteriálního řečiště
- **Klinika:**
  - trvalé, tupé bolesti, nekróza – prudká bolest s vegetativními příznaky
- **Diagnostika:**
  - Klinické projevy, UZ, LSK
- **Terapie:**
  - Detorze adnex při jejich vitalitě
  - Adnexektomie při známkách nekrózy





Dr. Pichlík

# Nekróza myomu

- Degenerativní změny nebo také torze myomu
- vzácné
- **Klinické projevy:**
  - méně výrazné obtíže, většinou bez známek peritoneálního dráždění
  - bolesti intermitentního později trvalého charakteru, subfebrilie až febrilie, vzácně alterace celkového stavu

# OHSS – ovariální hyperstimulační syndrom

- Komplikace vzniklá v rámci metod asistované reprodukce
- Vzácná ale potenciálně letální
- **Příčina:**
  - Stimulace ovaria exogenními gonadotropiny
  - Klíčové je použití **hCG** (působí podobně jako LH – podobná molekula), které vyvolá dozrání mnoha folikulů a vyplavení řady mediátorů => **zvýšení propustnosti kapilár**
- **Klinické projevy:**
  - Distenze břicha (ascites), nauzea, zvracení, průjem, zvětšení ovarií, Hemokontrace (riziko TEN)
  - Při velmi těžkém průběhu: fluidothorax, ascites vedoucí k dušnosti a zástavě peristaltiky, hypovolemie, hypotenze, oligurie až selhání ledvin
  - Komplikace:
    - torze adnex
    - ruptura ovaria – krvácení, obtížně řešitelné
    - krvácení z ovariální cesty – obtížně řešitelné, často nutná adnexektomie

# OHSS – ovariální hyperstimulační syndrom

- **Diagnostika:**

- Klinické projevy, UZ, informace o podstoupení stimulace v rámci IVF

- **Terapie:**

- Symptomatická

- rehydratace, příjem bílkovin, analgetika, antiemetika, monitorace na JIP, prevence TEN (LMWH, punčochy), punkce ascitu, fluidothoraxu, hemodialýza
- Dostinex (sníží permeabilitu kapilár)
- Nepodat diuretika!

- Řešení komplikací

- **Prevence:**

- Odhadnout vysoké riziko a nepodávat hCG, odsát nadbytečné folikuly atd.

# Hlavní použité zdroje:

- M. Halaška: prezentace „Akutní stavy v gynekologii“
- T. Pichlík: prezentace „Náhlé příhody, gynekologické záněty, dif. dg.“
- L. Rob: Gynekologie (3. vydání)
- M. Zikán: „Praktické repetitorium gynekologie a porodnictví“