

NÁHLÉ PŘÍHODY V GYNEKOLOGII

- Stavy s náhlým vznikem, rychlým průběhem a rychlou dynamikou změn vyžadující neodkladné řešení
- Ohrožují pacientku na životě a mohou mít vliv na reprodukci
- Diagnostika i ve spolupráci s chirugem nebo urologem
- Dělení – Související s graviditou x gynekologické x negynekologické (není předmětem otázky)
- Anatomické x zánětlivé x krvácivé
- Souvislost s IVF

DIAGNOSTIKA

- Vždy důkladná anamnéza zaměřená na nynější onemocnění (kdy to začalo, co se dělo, co pacientka dělala atd.)
- Klinické i subjektivní příznaky - **bolest**
- Fyzikální vyšetření
 - o Celkový vzhled
 - o FF včetně stavu vědomí, diurézy, zvracení, vyprazdňování
 - o Objektivní nález (5P) – hledáme známky peritoneálního dráždění (defense musculaire), krvácení
 - o Gynekologické vyšetření – per speculam, bimanuálně
- Laboratorní vyšetření – KO, koagulace, mineralogram, biochemie, CRP, **hCG**
- Zobrazovací metody – UZ, RTG, CT atd.

GRAVIDITA EXTRAUTERINA

- Nejčastější NPB v gynekologii
- Nidace plodového vejce mimo cavum corporis uteri (tuba, istmus, cervix)
- Ektopicky nidace blastocysty v cca 0,5 % všech těhotenství
- Heterotopická gravidita = existuje intra i extrauterinní gravidita současně (cca 0,01 %)
- Blastocysta niduje šestý den – niduje tam, kde se nachází

TUBÁRNÍ GRAVIDITA (INFUNDIBULÁRNÍ, ISTHMICKÁ, AMPULÁRNÍ)

- Možné průběhy:
 - 1) Embryo po nidaci zahyne a vstřebá se – krvácení je pak považováno za opožděnou menstruaci
 - 2) Vznikne tubární mola – plodové vejce se zaniduje, zvětší, choriové klky naruší cévy tuby, nastane krvácení do obalu vejce, vejce se odloučí a obalí krevními sraženinami
 - o Časem se může vstřebat
 - o Častěji kontrakce tuby vypudí plodové vejce do dutiny břišní – vznikne abortus tubarius
 - o Krev a krevní sraženiny se pozvolna hromadí v Douglasově prostoru nebo v dutině břišní
 - o Při rychlém krvácení vyžaduje urgentní chirurgické řešení
 - 3) Trofoblast proroste stěnou tuby – nastane ruptura tuby a rozsáhlé masivní krvácení

INTERSTICIÁLNÍ GRAVIDITA

- Gravidita uložena v děložním rohu
- Špatně rozpoznatelná
- Hrozí ruptura stěny a silné krvácení
- Terapií je resekce rohu děložního

CERVIKÁLNÍ

- Cervikální kanál – stěna je tvořen převážně kolagenní tkání – slabá kontrakční činnost
- Gravidita vede k abortu provázeném profuzním krvácením – obtížná zástava

TUBOABDOMINÁLNÍ GRAVDITA

- Velmi vzácně bývá při pokročilejší tubární graviditě plod vypuzen z tuby, přičemž placenta zůstane uchycená v tubě nebo zadní děložní stěně
- Plod bývá uchycen v Douglasově prostoru

DALŠÍ TYP – OVARIÁLNÍ, V JIZVĚ PO SC

- U žen po císařském řezu důsledná diagnostika místa nidace plodvého vejce!

RIZIKOVÉ FAKTORY

- Gynekologické záněty
- IUD
- Endometrióza, hypoplazie tuby
- Hormonální a nervové dysfunkce ovlivňující motilitu tuby
- Metody IVF a embryotransfer – embryo retrogradně proniká do salpingu

DIAGNOSTIKA

- Velmi obtížná!
- Anamnéza
- Klinický obraz
 - o Porucha cyklu, bolest podbříšku, nepravidelné krvácení, nález adnexálního tumoru, nejisté i pravděpodobné známky gravidity
 - o Při ruptuře tuby – náhlá prudká bolest v podbříšku, peritoneální dráždění, kolapsový stav, hemoperitoneum, nucení na močení, rektální tenesmy, známky hemoragického šoku
 - o Oehleckerův příznak – iritace n. pferenicus v leže, bolest šířící se k lopatce a rameni
- Stanovení hCG (možno dovyšetření β Estrogenu, Progesteronu -není standardem)
 - o hCG bývá pozitivní, ale nižší než u standartní gravidity a s prodlouženým double time
 - o Estrogen a progesteron mají nízké hodnoty
- USG
 - o V děloze bývá vysoká sliznice či pseudogestační váček na UZ (centricky, bez hyperecho lemu)
- LSK
 - o Definitivní potvrzení diagnózy i s terapií

TERAPIE

- Operační výkon – většinou LSK - dle uložení – salpingectomie, resekce

TORZE ADNEX

- Druhá nejčastější NPB v gynekologii
- Nejčastěji v graviditě, při tumoru, ovariální cystě
- Dochází k obtočení ovaria či celých adnex kolem své osy – v závěsných ligamentech běží cévní svazek
- Subtorze
 - o Částečné otočení (do 180°)
 - o Dochází k uskrínutí venózního řečiště, stagnaci krve, hypertermii, edému

- Úplná torze
 - o Torze větší než 180°
 - o Dochází k zaškrcení i arteriálního řečiště, zastavení přísunu okysličené krve
- Riziko nekrózy, ruptury, krvácení, sekundární infekce

DIAGNOSTIKA

- Anamnéza
 - o Známa cysta na ovariu
 - o Většinou předcházela fyzická aktivita
- Klinický obraz
 - o Náhle vzniklá prudká bolest podbřišku
 - o Nausea, zvracení, šokový stav
 - o Známky peritoneálního dráždění
- USG + Doppler

TERAPIE

- Operační výkon – většinou LSK - akutní výkon
- Snaha o detorzi adnex, následný postup je vázaný na vitalitu adnex, možná fixace, ošetření cysty

RUPTURA CYSTY, TUMORU, SAKTOSALPINGU, ...

- Často vzniká po fyzické námaze (sex)
- Nejčastěji ruptura cysty – dominantní folikul, prostá cysta, (nejčastější), hemorrhagická, endometriální
- Riziko krvácení do malé pánve, dutiny břišní

DIAGNOSTIKA

- Anamnéza
 - o Předcházející fyzická aktivita
 - o Přítomnost cyst, historie cyst na ovariu
- Klinický obraz
 - o Náhle vzniklá prudká bolest podbřišku
 - o Nausea, zvracení, šokový stav
 - o Známky peritoneálního dráždění, bolest při pohybech cervixem – dráždí pohyb volné tekutiny
 - o Tlak na konečník (krev v cavum Douglasi)
- USG

TERAPIE

- Konzervativní přístup – mírný klinický průběh, stabilní vitální funkce
 - o Analgetika
 - o Klidový režim
 - o Observace - sledování vitálních funkcí, vývoje laboratoří, UZ množství volné tekutiny
- Operační výkon – většinou LSK - dle příčiny – koagulace zdroje krvácení, evakuace, drenáž

ADNEXITIDA

- = hluboký pánevní zánět (PID = pelvic inflammatory disease)
- = současné postižení vejcovodu a vaječníku (při zánětlivém spojení se tvoří adnextumor infalinatorius)
- Může mít různou závažnost – od nekomplikovaného průběhu po septický šok

- Riziko dlouhodobých následků (sterilita, infertilita, chronická pánevní bolest)
- Riziko šíření infekce
- Rozlišuje formy akutní, subakutní, rekurentní, chronické

RIZIKOVÉ FAKTORY

- Promiskuita - sexuálně přenosné infekce
- Abort, porod
- Intrauterinní výkony
- IUD

ETIOLOGIE

- Chlamydia trachomatis (nejčastěji)
- Neisseria gonorrhoeae
- Aerobní a anaerobní mikroby

DIAGNOSTIKA

- Anamnéza
- Klinický obraz
 - o Dán rozsahem zánětlivého procesu
 - o Bolest v oblasti hypogastria bilaterálně, tlak, propagace bolesti do zad, DK
 - o Subfebrilie až febrilie
 - o Polakisurie, nauzea, zvracení, únava
 - o Prosáklá, zvětšená, bolestivá adnexa, bolestivé rezistence zánětlivých adnextumorů
 - o Znamky peritoneální dráždění
 - o U chronické formy – často asymptomatická, dyspareunie, chronické bolesti podbřišku, ztluštění adnex
- UZ
- Laboratorní vyšetření (Krevní obraz + diff, základní biochemie, CRP, kultivace z cervixu, hemokultury)
- Probatorní LSK

TERAPIE

- ATB terapie
 - o Perorálně či i.v.
 - o Dle kultivace a citlivosti
 - o Pokud nevíme (ze začátku) dvojkombinace ATB Amoxicilin + Metronidazol, při nedostatečném efektu lze přidat Gentamicin (POZOR NE TĚHOTNÉ!)
- Hydratace, analgetika, šetřící dieta
- Klidový režim
- Operační výkon – při PID nereagujícím na ATB

OHSS (OVARIÁLNÍ HYPERSTIMULAČNÍ SYNDROM)

- Komplikace stimulace ovarií při IVF či dárcovství oocytů
- Od lehkých forem po formy život ohrožující
- Rozlišujeme
 - o Časný OHSS – při stimulaci ovarií a odběru oocytů
 - o Pozdní OHSS – v počátcích těhotenství

DIAGNOSTIKA

- Anamnéza
- Klinický obraz
 - o Zvětšení ovarií
 - o Tvorba ascitu, pleurálního a perikardiálního výpotku
 - o Hypovolémie, hemokoncepace
 - o Tachykardie, oligurie
 - o Hyperkoagulační stav
 - o Zhoršení jaterních testů
- Laboratorní metody – hormonální profil, základní biochemie, koagulace, krevní obraz
- UZ

TERAPIE

- Klidový režim, analgetika
- LMWH profylaxe
- Kontrola příjmu a výdeje tekutin
- Hepatoprotektiva
- Punkce ascitu – při symptomatologii dušnosti nebo diagnostická
- Infuze albuminu - ztráty bílkovin do ascitické tekutiny
- NE DIURETIKA!!! – zhoršení hemokoncepace

GYNEKOLOGICKÁ ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ KRVÁCENÍ

- Probíhají akutně či chronicky

KRVÁCENÍ ZE ZEVNÍCH RODIDEL

- Hluboké a silně krvácející trhliny
 - o Po pádu na tvrdý předmět (děti)
 - o Při znásilnění či defloraci
 - o Při masturbaci, různých sexuálních praktikách
 - o Součást polytraumat
 - o Komplikace při LAVH, TLH, odstraňování cizích těles z pochvy
- První pomoc
 - o Zevně sterilně krytí
 - o Kompresie místa krvácení
 - o Při krvácení v pochvě tamponáda
- Definitivní ošetření – podvaz zdroje krvácení a sutura

KRVÁCENÍ Z DĚLOŽNÍHO HRDLA

- Při karcinomu, cervikálním polypu, komplikace po operacích na hrdle
- Ošetření závisí na příčině krvácení
 - o Po instrumentálním poranění – umístění hemostatického materiálu (Spongostan, Traumacel)
 - o Při polypu odstranění
 - o Při karcinomu dočasné ošetření krvácení a následná kauzální léčba
 - o Založení tamponády do pochvy

KRVÁCENÍ Z DĚLOŽNÍ DUTINY

- Dysfunkční změny endometria, nádory dělohy, myom, polyp
- Spontánní , in/kompletní abort, reziduální tkáň po porodu / potratu
- Poruchy koagulace, ...
- Terapie je operační – hemostatická kyretáž, uterotonika, krevní náhrada
- ...při neúspěchu až podvaz hypogastrických cév či hysterektomie

DALŠÍ STAVY

- TEN, embolie, hemorhagický šok, anafylaktický šok, synkopa, ...

SLOVNÍČEK

- Defense musculaire = reflexní kontrakce svalů břišní stěny při peritoneálním dráždění
- IUD = intrauterine device = nitroděložní tělísko
- Oehleckerův příznak = bolest vystřelující pod lopatku či do ramenního kloubu
- Doubling time = zdvojnásobení naměřených hodnot
- LSK = laparoskopie
- Sterilita = neschopnost početí
- Infertilita = neschopnost donosit životaschopný plod
- LMWH = nízkomolekulární (frakcionované) hepariny
- LAVH = laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie
- TLH = totální laparoskopická hysterektomie
- TEN = tromboembolická nemoc