

Císařský řez

Mgr. Štěpánka Vybíralová



Definice

= porodnická operace, při níž je plod vybaven z dělohy cestou břišní

- nejčastější operace v porodnictví a jeho indikace stále stoupá
- v ČR se okolo 20 % těhotenství ukončuje císařských řezem

Historie

- patří k nejstarším operacím, které lidstvo ve svých historických pramenech pamatuje
- již v 7. století před naším letopočtem, vydal panovník antického Říma Numa Pompilius nařízení, že mrtvá těhotná se nesmí pohřbít, aniž by se z jejího těla vyjmul plod
- operace byla vykonávána i u živých žen, již ve starověku
- jako první dokumentovaný případ provedení císařského řezu na živé ženě pochází z roku 1610
- úmrtnost se blížila 100 %, nejčastěji z důvodu zánětu pobřišnice
- úmrtnost u žen později výrazně klesla díky třem zásadním objevům medicíny:

Moderní podmínky

- přísná asepse
- zlepšení operační techniky
- nové šicí materiály
- farmakologické pokroky
- zdokonalení anestezie
- možnost transfuze
- pokroky v dalších směrech medicíny (hematologie, biochemie,...)

Podmínky

- dnes je již jediná zásadní podmínka – velká část nemá být vstouplá a fixovaná hluboko v pánvi (horní okraj zadní spony stydké by měl být dosažitelný)
- dříve bylo podmínek více, dnes se operuje i při infekčních projevech matky, z vitálních indikací i při neprůkazné životaschopnosti plodu či mrtvém plodu
- ve zcela výjimečných případech lze řez provést i při vstouplé hlavičce za její elevace pomocí dalšího porodníka

Indikace

Podle povahy indikací můžeme císařský řez rozdělit na:

- primární (plánovaný) – indikace je předem známa, a již během těhotenství je rozhodnuto o jeho provedení
- sekundární (neplánovaný) – indikace akutní, matka a/nebo plod ohrožen/a/i

Některé skupiny indikací

- fetopelvicový a kefalopelvicový nepoměr – je důležité zhodnotit všechny pánevní roviny, velikost hlavičky plodu a případné malformace a rozhodnout o bezpečnosti porodu vaginální cestou
- vcestné překážky – tumory, vcestné myomy, tumory rekta, ren migrans atp.
- stavy po operacích dělohy
- placenta praevia
- předčasné odlučování lůžka
- horečka za porodu
- nepravidelné uložení plodu
- poloha koncem pánevním
- naléhání a výhřez pupečníku
- vícečetné těhotenství
- opakovaný císařský řez
- herpes genitalis
- umírající žena/mrtvá žena atd.

Předoperační příprava

- základní laboratorní vyšetření krve a moči
- EKG
- kompenzace diabetu, hypertenze, léčba infekce, preeklampsie
- prevence trombózy a embólie
- anesteziologická příprava a výběr anestezie (kombinovaná celková, nebo regionální svodná)

Provedení

Nejčastěji volenou metodou je supracervikální transperitoneální císařský řez, ke kterému se dají použít dva přístupy

- dolní střední laparotomie – řez v sagitální rovině mezi pupkem a symfýzou, dnes se používá jen výjimečně (např. původní jizva po předešlých operacích)
- příčná suprapubická laparotomie neboli Pfannenstielův řez – poloobloukovitý řez cca 2 cm nad symfýzou směřující k pupku

Provedení

- řezem příčně protneme kůži, podkoží a fascii, otevřeme peritoneum
- sesuneme močový měchýř a krátkým příčným řezem pronikneme myometriem
- prsty rozšíříme řez směrem k děložním hranám, které ale nesmíme porušit
- protrhneme vak blan a šetrně vybavíme naléhající část plodu, poté pomalu celý plod
- podvážíme a přerušíme pupečník a novorozence svěříme do péče neonatologům
- následně aplikujeme uterotonika, manuálně vybavíme placentu, zrevidujeme děložní dutinu a ránu
- sešijeme myometrium ve dvou vrstvách a plicu vesicouterinu
- pak zrevidujeme adnexa a sešijeme vrstvy břišní stěny

Komplikace

Výskyt komplikací po ukončení těhotenství a porodu císařským řezem je až šestkrát vyšší než při porodu vaginálním

- krvácení
- embolie
- poškození orgánů – močový měchýř, klička tenkého střeva, ...
- pooperační hematoma – subfasciální hematoma, krvácení pod plicu vesicouterina
- infekce – od lokálních projevů až po sepsi
- anesteziologické komplikace

Příčiny rostoucího podílu císařských řezů

- stoupající počet rodiček starších 30 let, tedy žen s vyšším rizikem nemoci nesouvisející s těhotenstvím a porodem (nejčastěji diabetes a jeho komplikace a vysoký krevní tlak)
- s vyšším rizikem abnormálně probíhajícího těhotenství, či opakovaných neúspěchů předchozích těhotenství, kdy se rodička obává o osud budoucího dítěte a naléhá na operační ukončení stávajícího těhotenství
- nárůst počtu žen preferujících císařský řez při poloze plodu koncem pánevním, poloha plodu koncem pánevním se v době kolem termínu porodu vyskytuje asi u 3–4 % těhotných (kolem 4000 těhotných ročně), z toho 80–90 % miminek je porozeno cestou císařského řezu
- v rámci úspěšnosti metod asistované reprodukce u neplodných párů stoupá také počet vícečetných těhotenství, která jsou v mnoha případech indikována k ukončení císařským řezem

"Císařský řez na přání"

- fenomén, o kterém se moc nemluví a který není v odborných kruzích porodníků v Čechách uznávaným termínem (na rozdíl od některých zemí EU)
- všeobecně je u nás známý spíše z bulváru v souvislosti s porody tzv. VIP osobností, ale týká se i "obyčejných" rodiček
- důvodem je nejčastěji strach z přirozeného porodu a možných následků pro rodičku (porodní bolesti a poranění) a její dítě, špatná zkušenost s předchozím přirozeným porodem či načasování porodu na konkrétní den
- porodník v takovém případě používá raději termín "psychologická či psychosociální indikace k císařskému řezu"