

MUDr. Kamil Švábík, Ph.D. – Gyn. por. klinika 1. LF UK a VFN

Dysfunkce pánevního dna a dolních močových cest u žen - implementace moderní diagnostiky a přístupů k individualizaci operační a konzervativní léčby

Statika pánevního dna je zásadně ovlivněna porodním dějem a její porucha se podílí na komplexním spektru urogynekologických obtíží. Naší pracovní hypotézou bylo, že jsme schopni používat k individualizaci péče zobrazovací techniky k detekci rizikových skupin pro prolaps pochvy a jeho rekurenci. V rámci současných znalostí jsme schopni klinicky vyšetřovat a následně chápat strukturální dopady porodu na pánevní dno v podobě diagnostiky avulzního poranění levatoru ani. Je-li defekt levatoru ani rizikovým faktorem pro sestup poševních stěn a dělohy a zároveň zvyšuje riziko rekurence prolapsu po operační léčbě, nabízí se začít používat tento parametr jako součást předoperační diagnostiky. Tím ho můžeme využít v selekci rizikových pacientek s prolapsem pro selhání konvenční operační léčby (native tissue repair). Takovou selekci bychom zlepšili zacílením léčby implantáty (síťky) do vysoce rizikové skupiny pro selhání konvenční operační léčby. Následně musíme být schopni výsledky operační léčby monitorovat, sledovat uložení a chování implantátů.

a) Stanovily jsme obecně platná data pro populační distribuci roztažnosti levatoru během porodu, což umožňuje zařazovat individuální modelace do populačního kontextu. Průměrná hodnota distenzibility levatoru během porodu byla 107 %. (25% - 245%)

b) Pomocí 4D ultrazvuku jsme rozdělili skupinu žen se sestupem pánevních orgánů na další podskupiny, tj. na ženy s defektem pánevního dna a bez něho. Takto jsme mohli ověřit, že ženy s prolapsem a defektem pánevního dna mají vysoké riziko rekurence prolapsu po klasických operačních technikách a profitují z použití implantátů. Rekurence prolapsu byla ve skupině operovaných žen s prolapsem bez užití implantátů více než 60 % vs. 3 % ve skupině s implantátem.

c) Díky metodice naší studie s prospektivním longitudinálním sledováním chování implantátů pomocí ultrazvuku ve dvou časových intervalech in vivo se nám povedlo získat data rozdělující změny délky síťky v pooperačním období na časně a pozdní. Naše metodika se stala standardem v pooperačním sledování implantátů.

Citace:

SVABIK, K., A. MARTAN, J. MASATA, R. EL-HADDAD, et al. Comparison of vaginal mesh repair with sacrospinous vaginal colpopexy in the management of vaginal vault prolapse after hysterectomy in patients with levator ani avulsion: a randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol*, Apr 2014, 43(4), 365-371. **IF=3,853**

SVABIK, K., A. MARTAN, J. MASATA, R. EL-HADDAD, et al. Ultrasound appearances after mesh implantation-evidence of mesh contraction or folding? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, Oct 26 2011, Volume 22(5), 529-533. **IF=2,368**

SVABIK, K., K. L. SHEK AND H. P. DIETZ How much does the levator hiatus have to stretch during childbirth? *BJOG*, Nov 2009, 116(12), 1657-1662. **IF=3,437**