

Léčba patologií děložního těla u žen ve fertilním věku

doc. MUDr. Michal Mára, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN

Nemoci těla děložního v premenopauzálním věku jsou ve velké většině nezhoubné povahy a jejich léčba prodělala v posledních letech dramatický vývoj. Nejčastějším příkladem těchto chorob jsou leiomyomy. Přes výskyt řady nových alternativ jejich léčby z oblasti farmakoterapie a intervenční radiologie zůstává dominantní léčba chirurgická, a to i proto, že většina operací je miniinvazivních a zvyšuje reprodukční potenciál dělohy. V sérii prospektivních, srovnávacích, námi prioritně publikovaných studií, jsme prokázali významně lepší reprodukční výsledky žen po myomektomii než u žen po intraarteriální embolizaci myomů. U embolizaci léčených žen se častěji vyskytuje snížení ovariální rezervy a přítomnost nekrotické tkáně v endometriální dutině.

Předmětem našeho dlouhodobého zájmu je i kombinovaná léčba myomů. Na souboru 108 pacientek s laparoskopickou myomektomií jsme prokázali, že předoperační podávání selektivního modulátoru receptoru pro progesteron (SPRM) častěji způsobuje komplikace, související s dezintegrováním, atypickým vzhledem nádoru. V případech mnohočetných myomů provádíme laparoskopickou okluzi uterinních artérií, jež vede ke snížení krvácení a nezpůsobuje zhoršení reprodukčních výsledků žen po myomektomii.

Reprodukční i perinatologické výsledky pacientek po myomektomii (celkem 3026 žen z let 2000 až 2018) jsou srovnatelné s kontrolní skupinou žen stejného věku. V multicentrické studii, porovnávající na souboru 392 pacientek frekvenci gravidit po laparoskopické myomektomii, jsme zaznamenali celkovou frekvenci těhotenství 76 % a signifikantně vyšší frekvenci časných těhotenství (do 1 roku od operace) než po myomektomii abdominální. Četnost vážných peroperačních i pozdních peripartálních komplikací (ruptura dělohy, abnormálně invadující placenta, hysterektomie, život ohrožující krvácení matky) je v našem souboru žen po myomektomii velmi nízká. Naprostě většině těhotenství plánujících žen s myomy tak dnes můžeme nabídnout standardní, miniinvazivní léčbu s velmi dobrou reprodukční prognózou. Ve světle velkého nárůstu počtu takto nemocných žen (vlivy medicínské i socioekonomické) patří fertilita zachovávající léčba patologií děložního těla k nejdůležitějším částem dnešní moderní reprodukční medicíny.

Tři nejvýznamnější publikace k tématu práce:

- 1) **Mára M**, Fučíková Z, Mašková J, Kužel D, Haaková L. Uterine fibroid embolization versus myomectomy in women wishing to preserve fertility: preliminary results of a randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006; 126: 226-233. IF=1,273
- 2) **Mára M**, Kubínová K, Mašková J, Horák P, Belšan T, Kužel D. Uterine artery embolization versus laparoscopic uterine artery occlusion: The outcomes of a prospective, non-randomized clinical trial. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2012; 35: 1041-52. IF=2,138
- 3) Donnez J, Tatarchuk TF, Bouchard P, Puscasiu L, Zakharenko NF, Ivanova T, Ugocsai G, **Mára M**, Jilla MP, Bestel E, Terrill P, Osterloh I, Loumaye E. Ulipristal acetate versus placebo for fibroid treatment before surgery. *N Engl J Med* 2012; 366: 409-20. IF=51,658