



Vývoj v indikačním spektru a způsobu provedení hysterektomie

Ľubušký M., Machač Š., Ľubušký D.
Gynekologicko porodnická klinika FN Olomouc



Cílem práce je rozbor zastoupení jednotlivých operačních přístupů k hysterektomii (abdominální - AHY, vaginální - VHY, laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie - LAVHY). V letech 1989 - 2002 bylo na naší klinice provedeno celkem 3079 hysterektomií. Práce analyzuje zastoupení indikačních kritérií a typů diagnóz ve vztahu k použité operační technice a jejich vývoji.

Do roku 1993 byla na naší klinice převážně většina hysterektomií vedena z abdominálního přístupu, vaginální hysterektomie se prováděly prakticky jen v případech spojených s descenzem rodidel. Nejčastější indikací k abdominální hysterektomii byl myomatózní uterus (57%), zbylé indikace představovaly maligní nádory dělohy a ovárií (28%), prekancerózy, chronické metroragie a další onemocnění.

V současné době se snažíme řešit větší hysterektomii z vaginálního přístupu. Hlavními indikacemi k abdominální hysterektomii jsou v posledních pěti letech maligní nádory (67%). Od roku 1999 řešíme i některé maligní tumory minimálně invazivními postupy. Mezi tyto operace patří kombinace laparoskopické lymfadenektomie s vaginální hysterektomií, radikální trachelektomií nebo radikální vaginální hysterektomii. Myomatózní uterus řešíme z abdominálního přístupu jen ve 28%, přesáhne-li velikost dělohy 4. měsíce gravidity nebo jsou-li pro vaginální přístup mimořádně nepříznivé podmínky. Technicky je možné odstranit z vaginálního přístupu i dělohy větší velikosti, je však otázka, zda takto veliké dělohy je účelné operovat tímto způsobem. Od roku 1997 neprovádíme abdominální hysterektomii z důvodu chronické metroragie. Ty v současné době léčíme endoskopickou transcervikální ablací endometria nebo vaginální hysterektomií. Výrazné procento abdominálních hysterektomií (4%, po vyloučení maligních tumorů 11%) představují indikace sdružené při operačním řešení relativní močové inkontinence. Zde volíme abdominální přístup se zřetelem na častou kombinaci s Burchovou kolposuspenzí. Nejčastější indikací k vaginální hysterektomii byl v posledních pěti letech myomatózní uterus (56%), rovněž většina prekanceróz byla řešena z vaginálního přístupu.

Laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie u nás provádíme od roku 1996 a představují pouze 10% všech hysterektomií. Indikujeme je pouze tehdy, předpokládáme-li adhezivní proces v malé pánvi (např. po předchozích operacích) nebo pro předoperačně nejasný nálezu na adnexech. V ostatních případech preferujeme přímý vaginální přístup, a to zejména z důvodu zkrácení nutné operační doby. Z těchto důvodů limitujeme laparoskopickou fázi operace na nejnnutnější kroky zajišťující bezpečné provedení fáze vaginální.

ZÁVĚR

V letech 1989 - 2002 došlo k poklesu abdominálních hysterektomií ve prospěch vaginálních hysterektomií a laparoskopicky asistovaných vaginálních hysterektomií, což je v souladu se současnými trendy minimálně invazivní chirurgie.

Indikace k AHY:

1989 - 1993			1998 - 2002		
Uterus myomatosus	552	57 %	uterus myomatosus		28 %
prekancerózy dělohy	58	6 %	prekancerózy dělohy	7	1 %
metrorrhagia chronica	50	5 %	metrorrhagia chronica	1	0 %
incontinentia urinae	24	2 %	incontinentia urinae	19	4 %
endometrióza	14	1 %	endometrióza	9	2 %
jiné	12	1 %	jiné	2	0 %
Maligní tumory dělohy a ovárií	283	28 %	maligní tumory dělohy a ovárií	321	65 %

Indikace k VHY:

1989 - 1993			1998 - 2002		
Uterus myomatosus	1	3 %	uterus myomatosus	321	56 %
descensus uteri	31	97 %	descensus uteri	141	25 %
			metrorrhagia chronica	19	3 %
			prekancerózy dělohy	83	14 %
			maligní tumory dělohy	11	2 %

Indikace k LAVHY:

1998 - 2002	
uterus myomatosus + předchozí operace v malé pánvi	75 60 %
uterus myomatosus + nejasný nálezu na adnexech	32 25 %
maligní tumory dělohy	19 15 %

