

Klimakterium, sestup pánevních orgánů

BPZG0121 Ošetřovatelská péče v gynekologii - přednášky

Klimakterium

- časové období mezi plodným věkem ženy a seniemi
- od cca 40-45 roku do cca 60 roku

Premenopauza

- **několik let před a končí menopauzou**
- **snižování funkce ovarií**
- **nepravidelnosti cyklu:**
 - ubývá ovulačních cyklů - pokles hladin progesteronu**
 - relativní převaha estrogenů**
- **ojedinele ještě i ovulační cykly**

Menopauza

- **poslední fyziologické krvácení z dělohy**
- **definováno:**
 - **retrospektivně po 12 měsících, od posledního krvácení uplynul rok**
- **FSH, LH nad 40 IU/l, estradiol (E2) – 0,1 nmol/l, AMH neměřitelný**
- **průměrně 49 - 51 let**

Postmenopauza

- **hypergonadotropní hypoestrismus**
- **trvá cca 6-8 let**
- **produkce estrogenů minimální**
přítomné zbytky estrogenů jsou extragenitálního původu (tuková tkáň)
- **FSH (3x) a LH (7x) = extrémně vysoké**
vysoké hladiny 2 - 5 let, pak pozvolný pokles produkce gonadotropinů
- **přechází do období sénia**

Klimakterický vegetativní syndrom

- **vazomotorické potíže**
 - návaly horka
 - profúzní pocení
- **psychické potíže**
 - nespavost
 - zhoršení paměti
 - úzkost
 - poruchy libida
 - změna nálady, plačtivost, zhoršení koncentrace, popudlivost

Estrogen deficitní syndrom

ORGANICKÝ

- atrofická senilní vaginitis
- atrofická senilní uretritis
- senilní hypoestrinní cystopatie -> inkontince
- keratoconjunctivitis sicca
- rhinitis atrofica

METABOLICKÝ

- osteoporóza
- kardiovaskulární onemocnění

Hormonální substituční terapie

- **substituce hormonů ovaria**
- **režimy HRT**
 - ERT - estrogeny
 - HRT - estrogeny+progestiny
 - STEARS - selektivní regulátory tkáňové estrogenní aktivity - tibolon
 - Lokální vaginální terapie

Indikace HRT

- **klimakterický syndrom**
- **estrogen-deficientní syndrom**
 - organický
 - metabolický
- **prevence a léčba Alzheimerovy nemoci**
- **prevence a léčba Parkinsonovy nemoci**
- **prevence karcinomu tlustého střeva**
- **prevence senilní makulární degenerace**

Kontraindikace HRT

- **karcinom prsu**
- **karcinom endometria**
- **aktivní hluboká žilní trombóza**
- **krvácení z dělohy nejasného původu**
- **závažné aktivní onemocnění jater**

Závěr

Vhodná léčba výpadových potíží může výrazně zlepšit kvalitu života v období klimakteria a po menopauze. Vyžaduje individuální posouzení přínosu a rizik.

Diaphragma pelvis

Pars pubica

- mediálně - od symfýzy k os coccygis

Pars iliaca (párová)

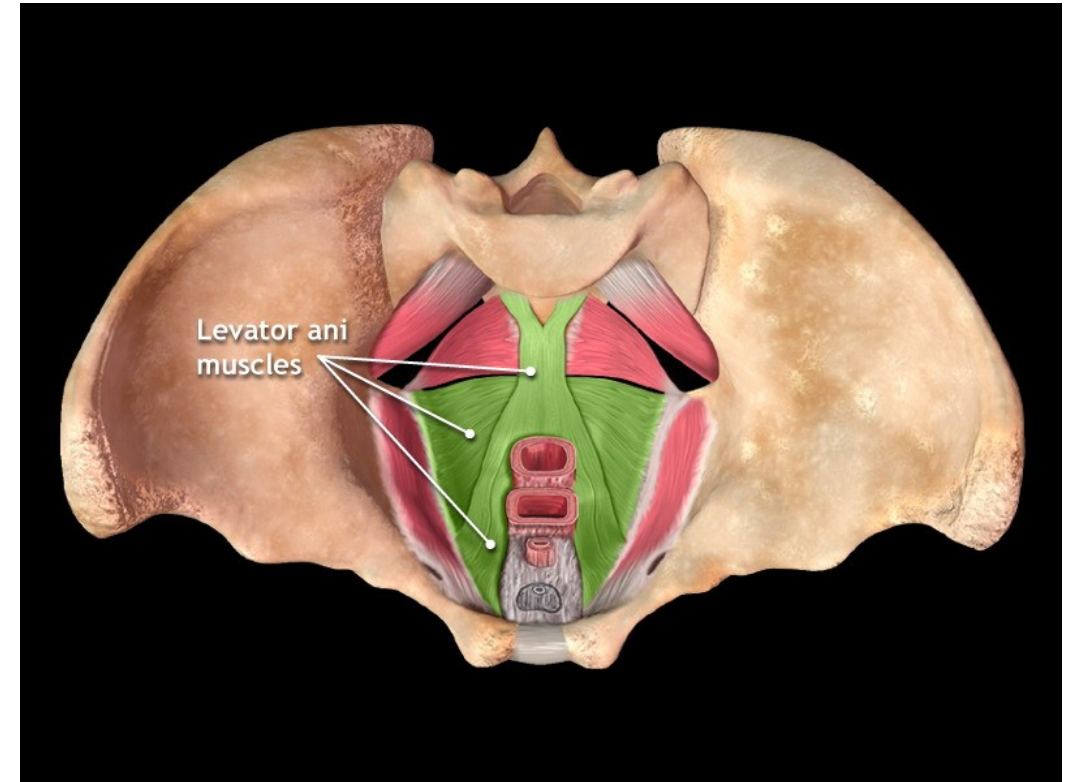
- laterálněji - od fascie MOI k os sacrum

M. coccygeus + lig. Sacrospinusum

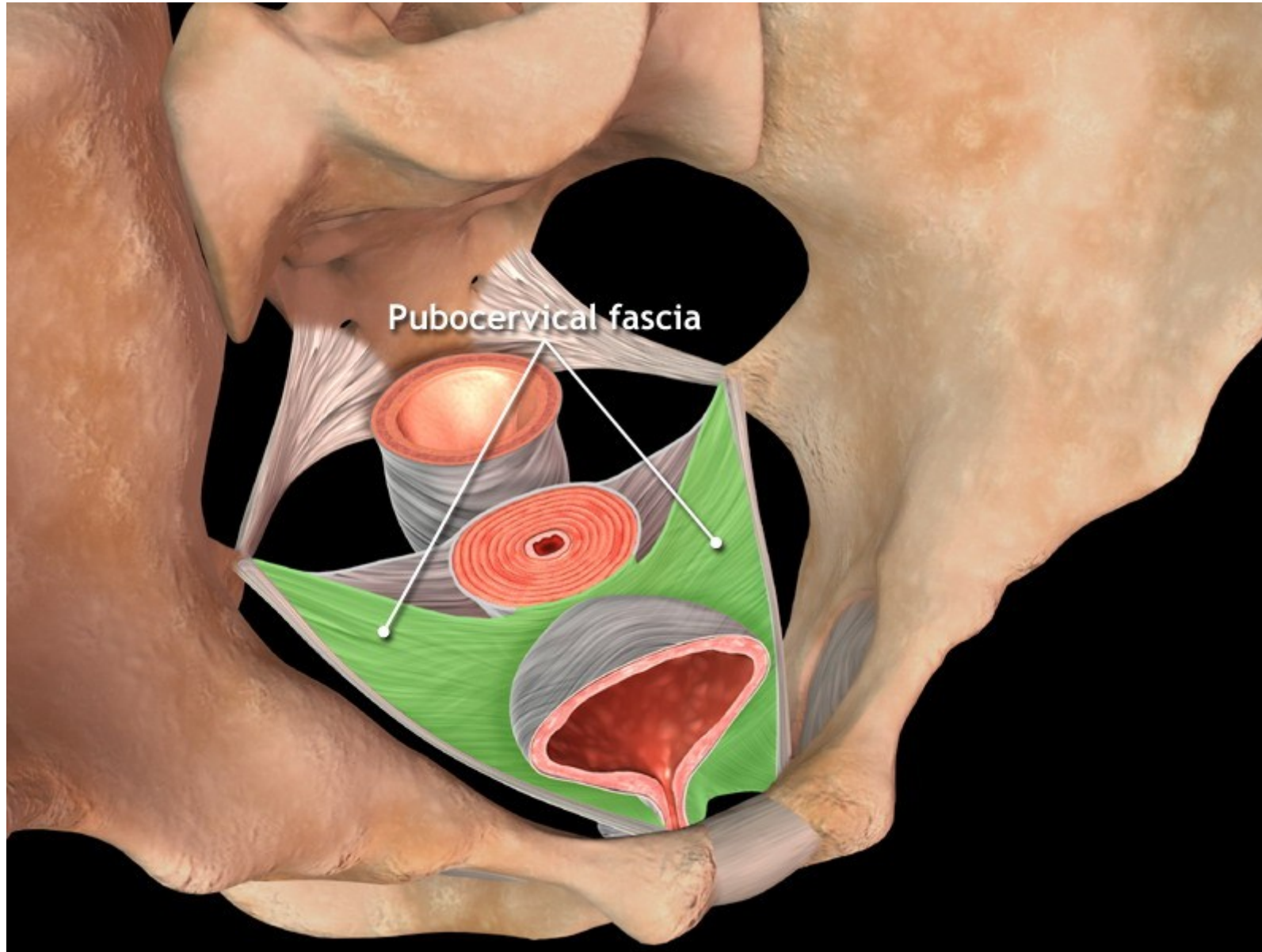
- od spina ischiadica k os sacrum

Funkce: podíl na závěsu pánevních orgánu, vylučování vlivu

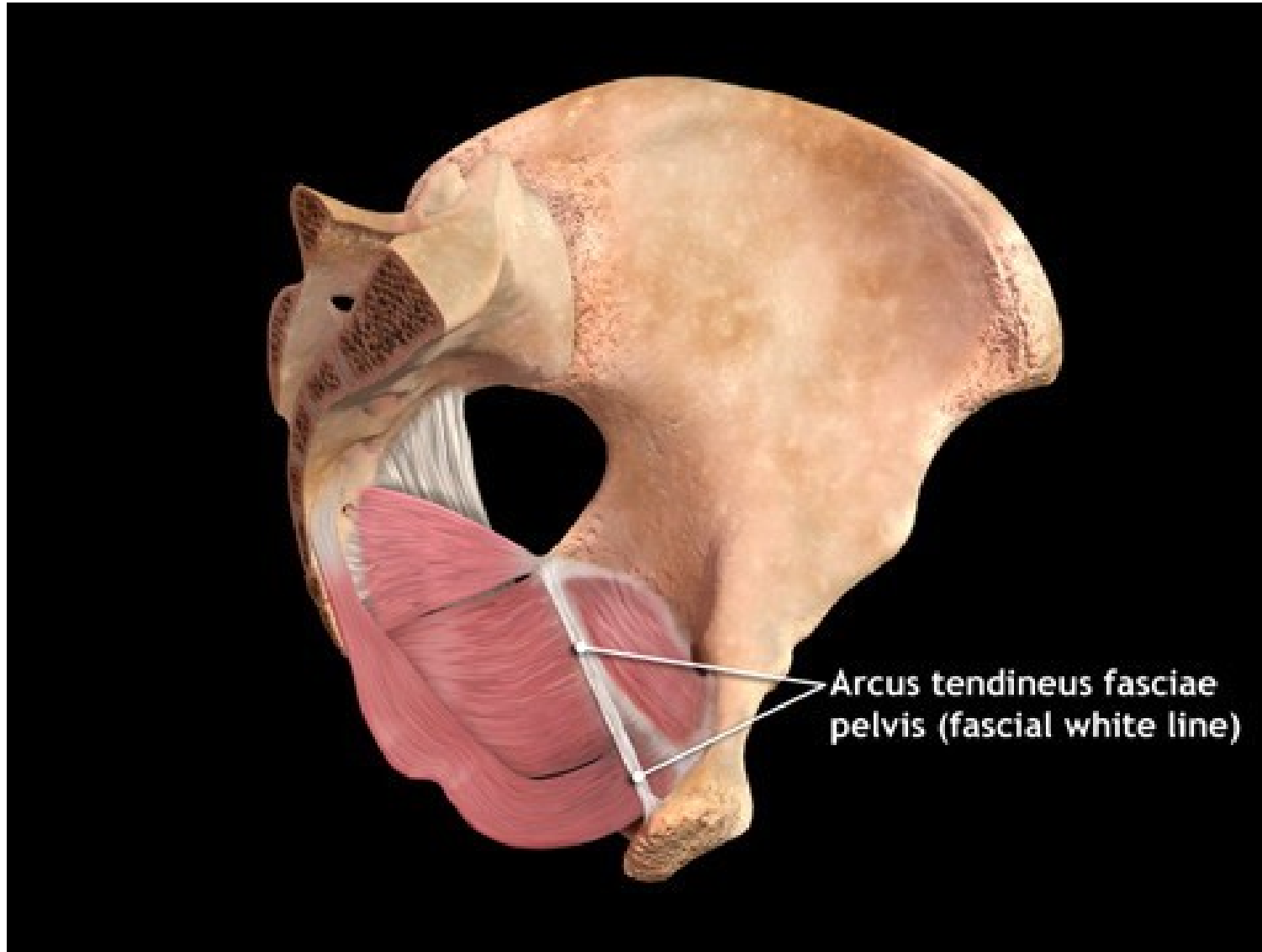
intra-abdominálního tlaku na orgány pánve uzávěrem pánevního východu



Parakolpia (pubocervikální fascie)



Arcus tendineus fasciae pelvis (ATFP)



Epidemiologie

- Prevalence v populaci **31,0 - 46,0 %**
- Riziko operace během života **11,1 %**
- Často současně inkontinence
50 % má sestup přední stěny (cysto-uretrocéle)

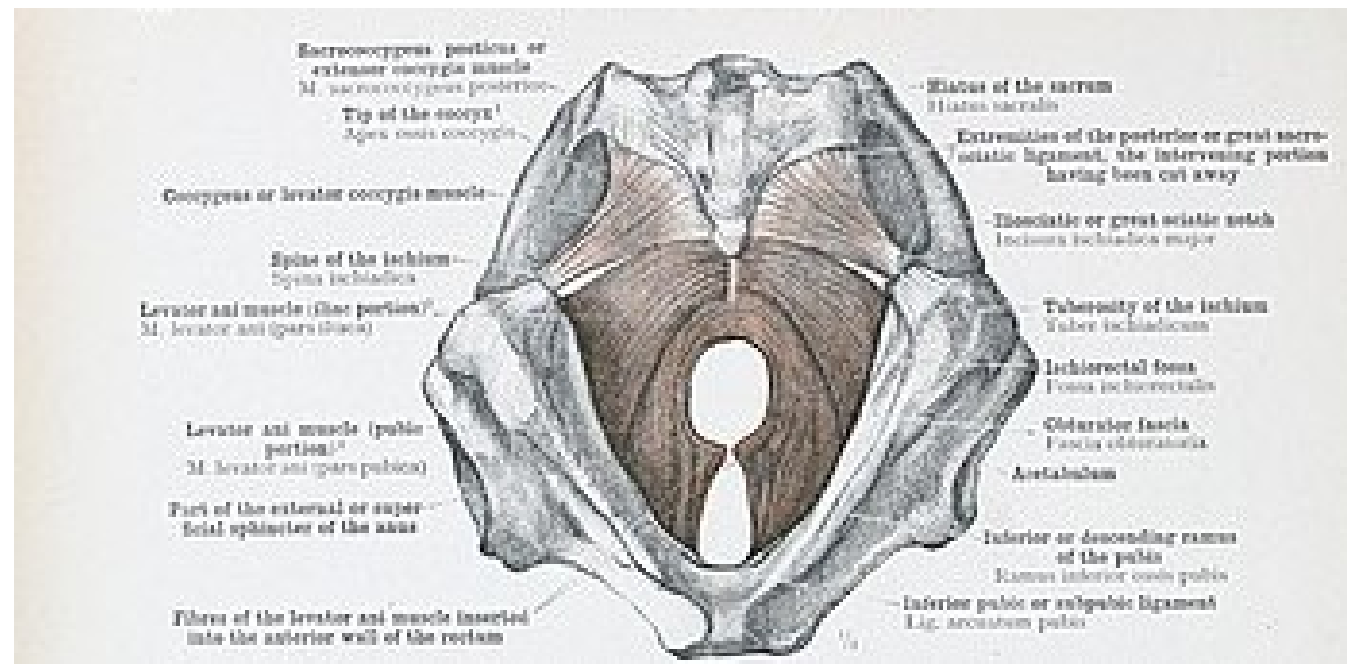
Rizikové faktory

- **Věk - 10x** častěji vyžadují konzultaci postmenopauzální ženy
- **Rasa, životní styl, povolání**
 - Švédsko **2,0 %**, západní Afrika **13,0 %**
- **Vaginální porod**
 - symptomy **3,3 x** častější u kvartipar než u primipar
 - excesivní roztažení a poranění hráze (episiotomie vs. ruptura)
 - operativní vaginální porod zvyšuje riziko

Definice

Porucha statiky pánevního dna
orgán malé pánve pronikne
rozšířeným urogenitálním hiátem:

- **descensus** = sestup
- **prolapsus** = výhřez



Tři oddíly hiatus urogenitalis

- přední oddíl = sestup uretry a močového měchýře - **uretrokéla, cystokéla**
- střední = sestup dělohy / vrcholu pochvy
- zadní = sestup sigmatu / rekta - **enterokéla, rectokéla**

Diagnostika

- **Gynekologické vyšetření !**
 - aspexe, palpace
 - vyšetření per speculam, per rectum
- **Ultrazvuk**
 - paravaginální defekt, avulze
- **Magnetická rezonance (MRI)**
- **Urodynamické vyšetření**
- **Elektromyografie**



Terapie

- Konzervativní
- Chirurgická

Rozhodovací faktory

- Děloha (ano/ne) , typ hysterektomie
 - způsob závěsu pochvy při operaci
 - vag., abd., LSK ... typ závěsu
- Pochva – typ a stupeň sestupu
 - vita sexualis, vedoucí bod sestupu, délka poševního pahýlu
- Další příznaky – zejména inkontinence
- Komorbidity, operační rizika



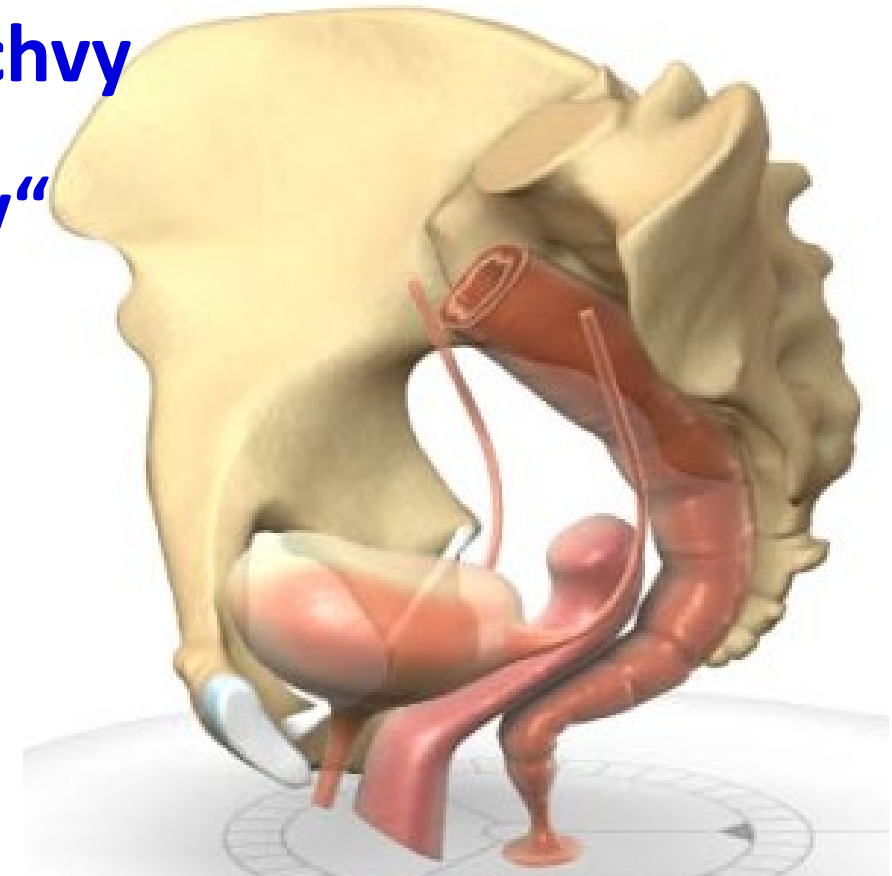
Terapie – chirurgická 1

Klasické operační techniky

- Vaginální hysterectomie se závěsem pochvy
- Rekonstrukce pochvy - poševní „plastiky“
- Závěs pochvy (dělohy) **poševní cestou**

Závěs pochvy (dělohy) **břišní cestou**

Uzávěr pochvy (semi) kolpo-kleisis



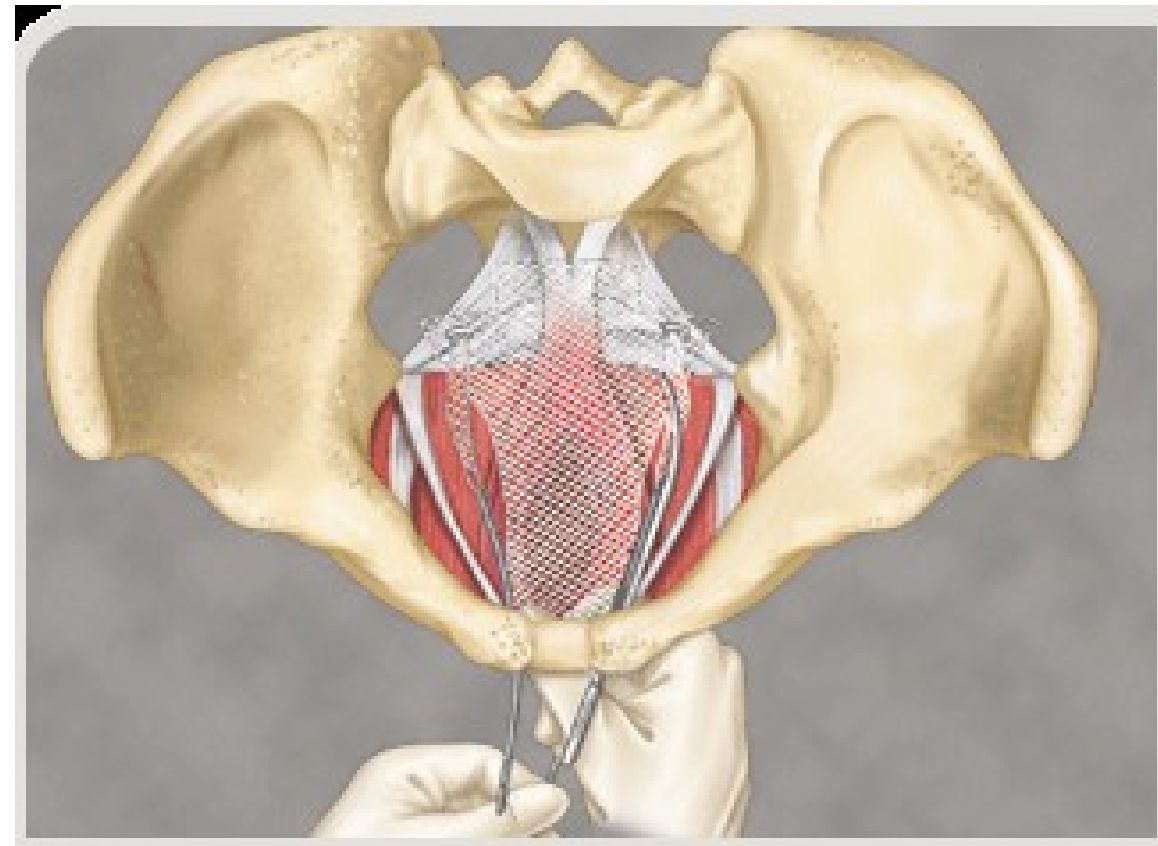
Terapie – chirurgická 2

Moderní chirurgické postupy

Využití implantátů neboli sítí (sítěk) z angl. „mesh

Náhrada „insuficientní“
svalové a vazivové tkáně

- Cizorodý materiál – polypropylen
- Optimální velikost „oček“ sítě klasifikace dle Amida (class I.)
- Fixace k zavedeným pánevním strukturám



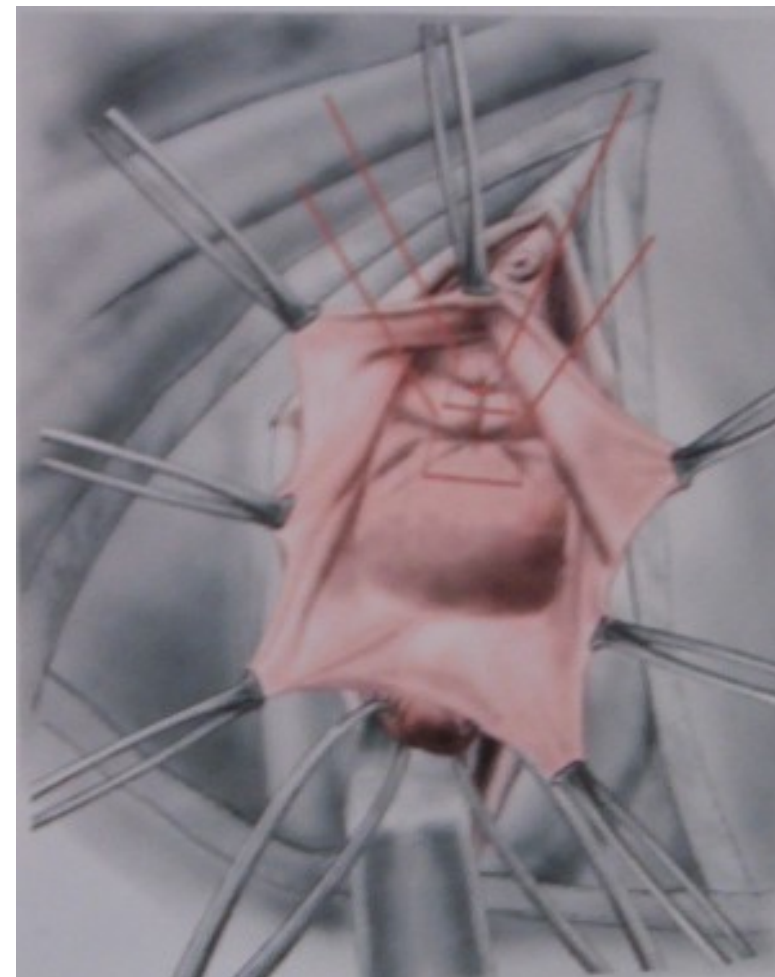
Poševní plastiky, závěs pahýlu

Výhody

- Technicky jednodušší provedení
- Menší materiálové náklady
- Běžné instrumentárium
- Minimum operačních komplikací

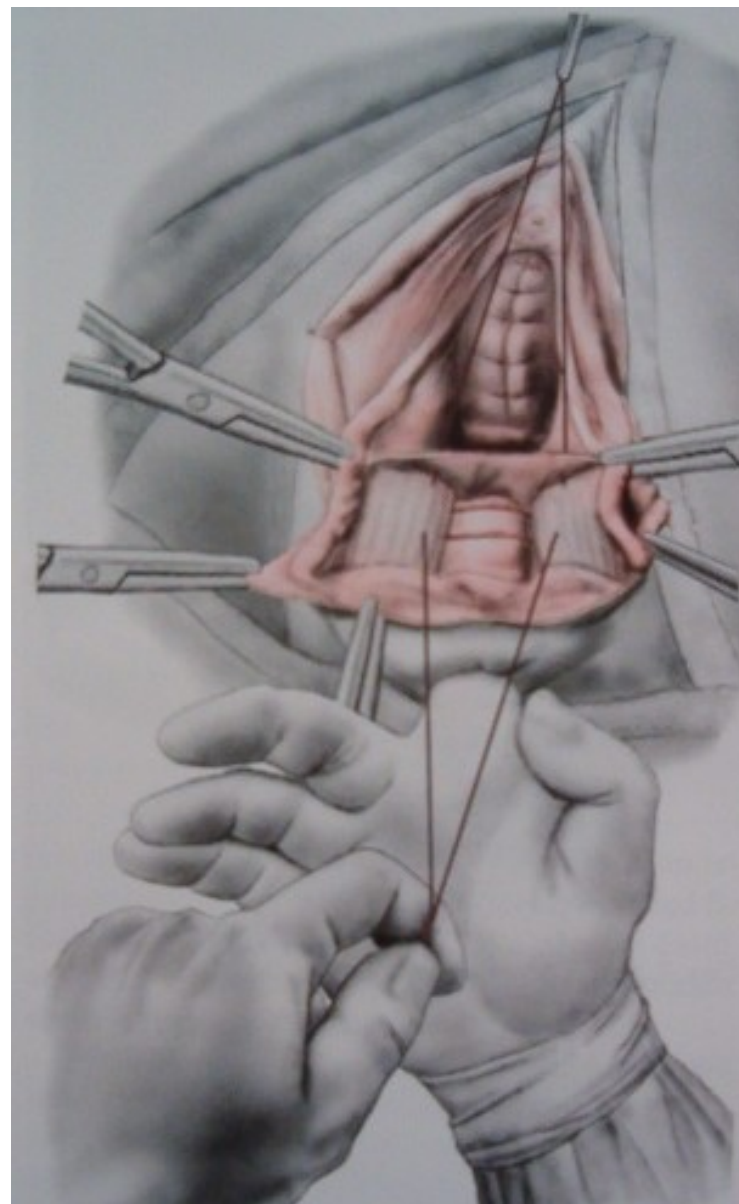
Nevýhody

- Inkontinence moči, urgencye
- Časná recidiva onemocnění

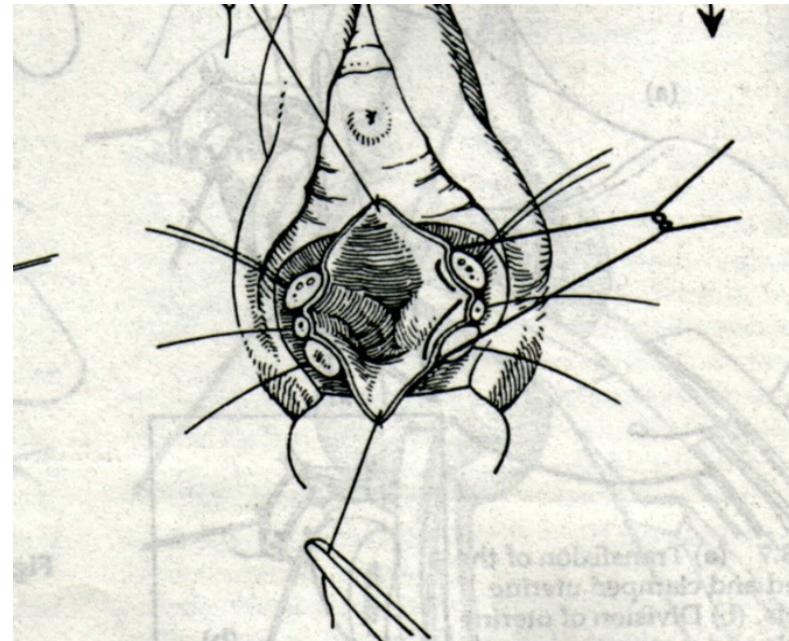
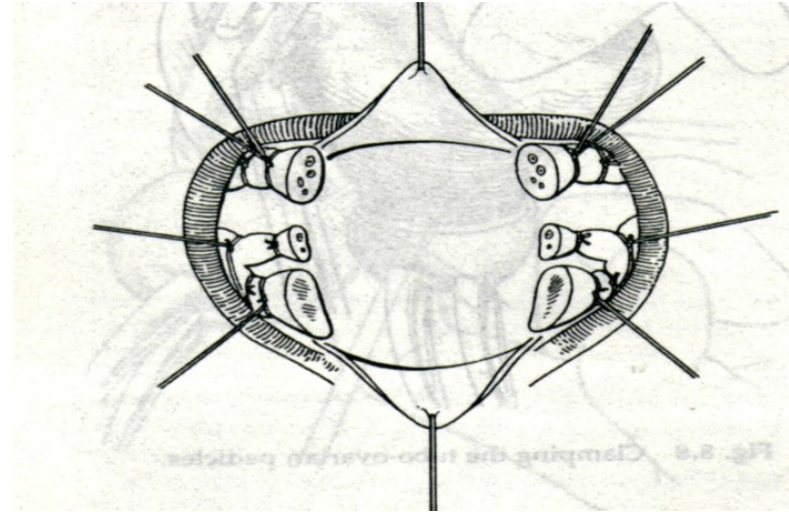
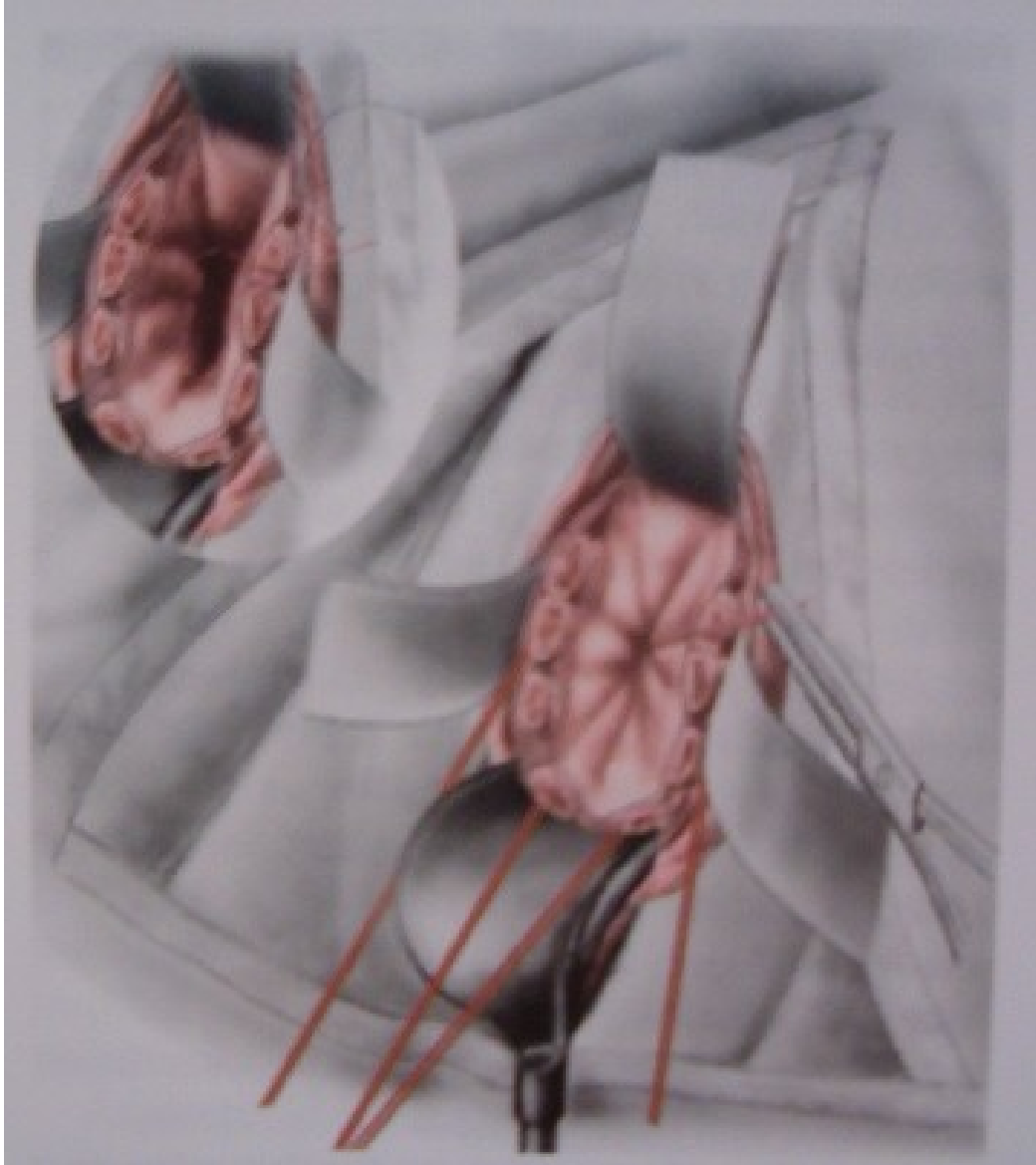


podpůrné U stehy pod uretru

Identifikace a sblížení mm. levatores ani



Závěs poševního pahýlu při vaginální hysterektomii



Závěr

Sestup pánevních orgánů je podmíněn poruchou funkce pánevního dna.

Často postihuje ženy i v mladším věku, může být spojen s poruchou kontinence moči. Vyžaduje specifickou diagnostiku a léčbu.