

ÚSPĚŠNÁ GRAVIDITA PO LAPAROSKOPICKÉ MYOMEKTOMII U PACIENTKY S INFERTILITOU PŘI DĚLOŽNÍ MYOMATÓZE: KAZUISTIKA A PŘEHLED PROBLEMATIKY

Souhrn

Děložní myomatóza představuje častou benigní patologii u žen reprodukčního věku a může významně ovlivnit fertilitu. Laparoskopická myomektomie je dnes preferovanou metodou chirurgické léčby u symptomatických pacientek se zájmem o graviditu. V práci prezentujeme 2 kazuistiky žen s primární infertilitou a mnohočetnou myomatózou, které podstoupily laparoskopickou myomektomii a následně úspěšně otěhotněly. Těhotenství bylo ukončeno císařským řezem s porodem zdravého novorozence.

Klíčová slova: děložní myomy, infertilita, laparoskopická myomektomie, IVF, gravidita

1. Úvod

Děložní myomy (leiomyomy) jsou nejčastější benigní nádory dělohy, vyskytující se až u 30–40 % žen v reprodukčním věku. Jejich vliv na fertilitu závisí především na velikosti, počtu a lokalizaci. Myomy mohou negativně ovlivnit reprodukční potenciál deformací dutiny děložní, narušením endometriální receptivity, změnou uterinní kontrakility a alterací cévního zásobení.

U žen s infertilitou a symptomatickou myomatózou je indikována chirurgická léčba, přičemž laparoskopická myomektomie představuje šetrný a efektivní přístup s výhodami minimálně invazivní chirurgie. V kombinaci s metodami asistované reprodukce může vést k významnému zlepšení reprodukčních výsledků.

2. Cíl práce

Cílem práce je prezentovat kazuistiky pacientek s infertilitou při mnohočetné nebo extrémní děložní myomatóze, u nichž vedla laparoskopická myomektomie k úspěšnému donošenému těhotenství.

3. Kazuistiky

3.1 Kazuistika 1

Pacientka ve věku 36 let byla vyšetřována pro primární infertilitu. V osobní anamnéze byla bez významných onemocnění, trvale se s ničím neléčila a neužívala žádnou medikaci. Gynekologická anamnéza byla bez předchozí gravidity.

Pro opakované neúspěšné pokusy o spontánní koncepci bylo provedeno gynekologické vyšetření včetně ultrazvuku, který prokázal mnohočetnou děložní myomatózu. Dominantním nálezem byl pendulující myom o velikosti 3 cm, intramurální myom o velikosti 5 cm lokalizovaný v zadní stěně děložní a dva drobné myomy v oblasti přední stěny.

Na základě nálezu a klinického kontextu byla indikována chirurgická léčba. Dne 12. 10. 2022 pacientka podstoupila laparoskopickou myomektomii. Operační výkon proběhl bez komplikací a pacientka byla následně sledována v ambulantním režimu.

Po rekonvalescenci byla pacientka indikována k asistované reprodukci. Absolvovala cyklus in vitro fertilizace (IVF), přičemž k úspěšné graviditě došlo po třetím embryotransferu.

Těhotenství probíhalo bez závažnějších komplikací. Vzhledem k anamnéze laparoskopické myomektomie, stavu po IVF a vyššímu věku pacientky bylo rozhodnuto o vedení porodu císařským řezem.

Dne 26. 11. 2024 pacientka porodila císařským řezem zdravého novorozence mužského pohlaví o porodní hmotnosti 3055 g a délce 48 cm. Poporodní adaptace byla velmi dobrá, Apgar skóre 9–10–10.

Peroperačně byly zjištěny adheze omenta k zadní stěně dělohy, které byly během výkonu šetrně rozrušeny. Tyto adheze představovaly jediný pozorovaný následek předchozí myomektomie.

3.2 Kazuistika 2

Pacientka ve věku 27 let byla odeslána ke gynekologickému vyšetření pro plánování gravidity. V osobní anamnéze byla bez chronických onemocnění, trvale neužívala žádnou medikaci, pouze v minulosti podstoupila apendektomii. Gynekologická anamnéza byla bez předchozí gravidity.

Při ultrazvukovém vyšetření byl zjištěn solitární intramurální myom lokalizovaný ve fundu děložním o velikosti přibližně 6 cm. Vzhledem k velikosti a lokalizaci myomu, s potenciálním negativním vlivem na fertilitu i průběh gravidity, byla indikována chirurgická léčba.

Dne 2. 2. 2024 pacientka podstoupila laparoskopickou myomektomii. Myom byl enukleován a defekt děložní stěny byl ošetřen suturou ve dvou vrstvách. Operační i časný pooperační průběh byl bez komplikací.

Po rekonvalescenci pacientka spontánně otěhotněla bez nutnosti využití metod asistované reprodukce. Gravidita probíhala bez závažnějších komplikací.

S ohledem na anamnézu myomektomie ve fundální oblasti dělohy bylo indikováno ukončení těhotenství císařským řezem.

Dne 17. 1. 2025 pacientka porodila císařským řezem zdravého novorozence ženského pohlaví o porodní hmotnosti 2300 g a délce 45 cm. Poporodní adaptace byla dobrá, Apgar skóre 9–9–9.

Peroperačně byl fundus děložní po předchozí myomektomii zhojen per primam, bez přítomnosti adhezí či jiných patologických změn.

4. Diskuze

Obě prezentované kazuistiky dokumentují pozitivní vliv laparoskopické myomektomie na reprodukční výsledky, a to jak ve spojení s asistovanou reprodukcí, tak i při spontánní koncepci.

V prvním případě byla přítomna mnohočetná myomatóza s dominantním intramurálním myomem, což vedlo k nutnosti kombinace chirurgické léčby a IVF. Naopak ve druhém případě se jednalo o solitární intramurální myom fundální lokalizace, kde po chirurgickém řešení došlo ke spontánní koncepci.

Tyto rozdíly odpovídají současným poznatkům, kdy počet myomů, jejich velikost a lokalizace zásadně ovlivňují fertilitu i volbu další léčby. Intramurální myomy větší než 5 cm jsou obecně považovány za klinicky významné z hlediska reprodukčního potenciálu.

Důležitým aspektem je také technika sutury děložní stěny. Ve druhé kazuistice byla použita dvouvrstevná sutura, která pravděpodobně přispěla ke kvalitnímu zhojení stěny děložní bez následné tvorby adhezí. Naopak v prvním případě byly při císařském řezu přítomny adheze omenta, což odpovídá známému riziku pooperačních srůstů.

Z hlediska vedení porodu byla v obou případech zvolen elektivní císařský řez. Přestože literatura uvádí možnost vaginálního porodu u vybraných pacientek po myomektomii, zejména u povrchových nebo menších myomů, při hlubších intramurálních defektech – zvláště ve fundální oblasti – je často preferován císařský řez z důvodu prevence ruptury dělohy.

5. Závěr

Laparoskopická myomektomie představuje efektivní řešení u žen s děložní myomatózou a poruchou fertility nebo plánovanou graviditou. Obě kazuistiky ukazují, že po adekvátně provedeném výkonu je možné dosáhnout úspěšné gravidity jak spontánně, tak pomocí metod asistované reprodukce.

Výsledky potvrzují význam individualizovaného přístupu, zohledňujícího charakter myomů i reprodukční plán pacientky. Kvalitní chirurgická technika, včetně adekvátní sutury děložní stěny, hraje zásadní roli v prevenci komplikací a zajištění bezpečného průběhu následné gravidity.