

HYSTEROSKOPICKÁ RESEKCE SUBMUKÓZNÍCH MYOMŮ: TECHNIKA, INDIKACE A DOPORUČENÍ PRO AMBULANTNÍ PRAXI

Hysteroskopická resekce submukózních myomů představuje standardní, minimálně invazivní chirurgickou metodu určenou k odstranění myomů promínujících do dutiny děložní. Výkon je spojen s vysokou efektivitou v léčbě abnormálního děložního krvácení a zlepšení fertility, při zachování integrity dělohy.

Indikace k výkonu

Hysteroskopická resekce je indikována především u pacientek s:

- **Symptomatickými submukózními myomy** (zejména menoragie, metroragie)
- **Infertilitou nebo opakovanými potraty**, kde je myom pravděpodobnou příčinou
- **Deformací dutiny děložní** prokázanou ultrazvukem nebo hysteroskopií
- **FIGO typ 0, 1 a vybrané typy 2** (s převahou intrakavitární složky)

Kontraindikací jsou zejména suspektní malignita, aktivní pánevní infekce nebo výrazná intramurální komponenta znemožňující bezpečnou resekci.

Technický popis operačního výkonu

Předoperační příprava:

- Výkon je ideálně prováděn v časně proliferativní fázi cyklu
- Zvážení preoperační hormonální přípravy (např. agonisté GnRH) u větších myomů
- Antibiotická profylaxe není rutinně nutná

Vlastní výkon:

- Zavedení hysteroskopu transcervikálně do dutiny děložní
- Distenze dutiny pomocí nevodivého (např. glycin) nebo fyziologického roztoku (u bipolární energie)
- Identifikace myomu a jeho vztahu k myometriu

Resekce probíhá:

- Pomocí resektoskopické kličky (mono- nebo bipolární energie)
- Postupným „odřezáváním“ myomu po vrstvách (tzv. slicing technique)
- Alternativně použitím mechanických morcelátorů (hysteroskopické shavery)

Peroperační aspekty:

- Kontrola tekutinové bilance (riziko fluid overload)
 - Minimalizace rizika perforace dělohy
 - Dosažení kompletní resekce při zachování integrity myometria
-

Pooperační péče:

- Krátkodobá observace (většinou ambulantní režim nebo jednodenní chirurgie)
 - Analgetická terapie dle potřeby
 - Kontrola krvácení
 - Doporučení klidového režimu po dobu několika dnů
-

Terapeutické výzvy:

- **Neúplná resekce u hlubších (FIGO 2) myomů**
- **Riziko recidivy**
- **Intrauterinní adheze (Ashermanův syndrom)**
- **Peroperační komplikace** (perforace, krvácení, poruchy vnitřního prostředí)

U větších nebo hluboce uložených myomů může být nutné výkon rozdělit do více etap.

DOPORUČENÝ POSTUP PRO AMBULANTNÍ SPECIALISTY

Diagnostika a indikace

- Transvaginální ultrazvuk jako metoda první volby
- Diagnostická hysteroskopie při nejasnostech

Referování pacientky

- Odeslání na naše specializované pracoviště při:
 - Myomech >2–3 cm
 - Komplexní symptomatologii (infertilita, recidivy)

Dispenzarizace

- Kontrolní vyšetření za 3–6 měsíců po výkonu
- Dlouhodobé sledování symptomů
- Včasné zachycení recidivy

Edukace pacientky

- Informování o možnosti recidivy
 - Diskuze o fertilitě a plánování gravidity
 - Poučení o varovných symptomech (silné krvácení, bolest)
-

Závěr

Hysteroskopická resekce submukózních myomů je efektivní a bezpečná metoda s minimální zátěží pro pacientku. Klíčovou roli hraje správná indikace, technická preciznost výkonu a návazná dispenzarizace. Ambulantní gynekolog má zásadní postavení v diagnostice, indikaci k výkonu i dlouhodobém sledování pacientek.