

**Hysterektomie na olomoucké klinice v letech 1989 - 2002: vývoj
v indikačním spektru a operačním přístupu**

Ľubušký M., Machač Š., Ľubušký D., Kudela M., Procházka M.

Gynekologicko-porodnická klinika LF UP a FN v Olomouci,
přednosta prof. MUDr. M. Kudela, CSc.

MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D.

MUDr. Štěpán Machač

MUDr. Daniel Ľubušký

Prof. MUDr. Milan Kudela, CSc.

MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

Prohlašuji, že text nebyl a nebude publikován v jiném časopise.

Dne 10. 10. 2003

MUDr. Marek Ľubušký

STRUKTUROVANÝ SOUHRN

Cíl studie: Rozbor zastoupení jednotlivých operačních přístupů k hysterektomii (abdominální, vaginální, laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie – LAVH) na olomoucké klinice. Práce analyzuje diagnózy a indikační kritéria ve vztahu k operačnímu přístupu a jejich vývoj v letech 1989 – 2002.

Typ studie: Retrospektivní studie.

Název a sídlo pracoviště: Gynekologicko-porodnická klinika LF Univerzity Palackého a FN v Olomouci.

Metodika: Retrospektivní analýza dat ze zdravotnické dokumentace.

Výsledky: V letech 1989 - 2002 bylo provedeno celkem 3079 hysterektomií.

Hysterektomie v letech 1989 - 1993:

abdominální přístup 97 % operačních výkonů (diagnózy: myomatózní uterus 57 %, maligní nádory dělohy a ovárií 28 %), vaginální hysterektomie 3 % (jedinou diagnózou byl descensus rodidel).

Hysterektomie v letech 1998 - 2002:

abdominální přístup 42 % operačních výkonů (diagnózy: maligní nádory 65 %, myomatózní uterus 28 %), vaginální hysterektomie 48 % (myomatózní uterus 56 %, descensus rodidel 25 %), laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie (LAVH) 10 % výkonů.

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.

Klíčová slova: abdominální hysterektomie, vaginální hysterektomie, laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

STRUCTURED ABSTRACT

Objective: Analysis of surgical approaches and techniques to hysterectomy (abdominal hysterectomy, vaginal hysterectomy, laparoscopically assisted vaginal hysterectomy) in our clinic. The evolution of indications, diagnosis and operating approaches from 1989 to 2002 were analysed.

Design: Retrospective study.

Setting: Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital, Olomouc.

Methods: Retrospective analysis of medical documentation (operating protocols).

Results: 3079 hysterectomies were performed in years 1989 - 2002.

Type of hysterectomy in years 1989 - 1993: abdominal approach 97 % (diagnosis: uterine leiomyomas 57 %, malignant tumors 28 %), vaginal hysterectomy 3 % (diagnosis: descensus uteri only).

Type of hysterectomy in years 1989 - 1993: abdominal approach 42 % (diagnosis: malignant tumors 65 %, uterine leiomyomas 28 %), vaginal hysterectomy 48 % (diagnosis: uterine leiomyomas 56 %, descensus uteri 25 %), Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy (LAVH) 10 %.

Conclusion: Decreased number of abdominal hysterectomies in women with non oncological diagnosis since 1989 to 2002 and increase of vaginal hysterectomies and LAVH was noted. This complies with the contemporary trends of minimally invasive surgery.

Key words: abdominal hysterectomy, vaginal hysterectomy, laparoscopically assisted vaginal hysterectomy

ÚVOD

Obecným trendem v operační gynekologii, stejně jako v jiných chirurgických oborech, je v současné době odklon od klasických operačních postupů ve prospěch metod minimálně invazivních. Tyto nové metody kombinují výhodné aspekty ekonomické a zdravotní, pro nemocné pak přinášejí zejména zkrácení doby nutné rekonvalescence a snížení pooperačního dyskomfortu. Moderní trend minimálně invazivní chirurgie demonstrujeme na příkladu hysterektomií, které patří mezi nejčastější větší gynekologické operace. Klasický postup představují hysterektomie abdominální, minimálně invazivními metodami jsou hysterektomie vaginální, laparoskopické a laparoskopicky asistované.

MATERIÁL A METODIKA

V letech 1989 - 2002 bylo na olomoucké klinice provedeno 3079 hysterektomií. Provedli jsme rozbor zastoupení jednotlivých operačních přístupů (abdominální, vaginální, laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie – LAVH) ve sledovaném souboru. Práce analyzuje diagnózy a indikační kritéria ve vztahu k operačnímu přístupu a jejich vývoj. Data byla získána retrospektivně ze zdravotnické dokumentace a operačních protokolů.

VÝSLEDKY

Zastoupení jednotlivých typů hysterektomie ve sledovaném souboru udávají tab. 1. , tab. 2. a graf. 1. Analýzu diagnóz a indikačních kritérií ve vztahu k operačnímu přístupu ukazují tab. 3 - 5.

DISKUSE

Do roku 1993 byla na klinice v Olomouci převážná 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 řešíme většinu hysterektomií z vaginálního přístupu. Abdominální hysterektomie jsou v posledních pěti letech prováděny převážně pro maligní nádory (65 %). 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 hysterektomií. Myomatózní uterus řešíme z abdominálního přístupu jen přesáhne-li velikost dělohy 4. měsíc gravidity nebo jsou-li pro vaginální přístup mimořádně nepříznivé podmínky. Tyto nemocné představují 28 % z celkového počtu abdominálních hysterektomií. Technicky je možné odstranit z vaginálního přístupu i dělohy větší velikosti, je však otázka, zda takto veliké dělohy je účelné operovat tímto způsobem, neboť se neúměrně prodlužuje operační čas a často stoupá i krevní ztráta. Od roku 1997 provádíme

abdominální hysterektomii z důvodu chronické metroragie jen zcela výjimečně. Preferujeme endoskopickou transcervikální ablaci endometria nebo vaginální hysterektomii. 4 % abdominálních hysterektomií (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 jsme zavedli v roce 1996 a představují pouze 10 % všech hysterektomií. Indikujeme je tehdy, předpokládáme-li adhezivní proces v malé pánvi (např. po předchozích operacích) nebo pro předoperačně nejasný nálezn na adnexech. V ostatních případech preferujeme přímý vaginální přístup, a to zejména z důvodu zkrácení operační doby. Z téhož důvodu limitujeme laparoskopickou fázi operace na nejnutnější kroky zajišťující bezpečné provedení fáze vaginální.

Procenta zastoupení jednotlivých typů hysterektomií jsou na různých pracovištích odlišná. Vaginální přístup je do jisté míry ovlivněn operační školou pracoviště, preferencí lékaře i pacientky. Na olomoucké klinice u neoncologických indikací provádíme v současnosti 80 % hysterektomií z vaginálního přístupu. Jak vyplývá z publikovaných sdělení vysoké procentuální zastoupení vaginálního přístupu k hysterektomii je dlouhodobým trendem i na zlínském pracovišti (81,4 % v roce 1997) (6). V kladenské nemocnici provedli v roce 1996 z vaginálního přístupu 51 % všech hysterektomií (3). Na I. gynekologicko – porodnické klinice v Brně v roce 1997 to bylo 30 % (4). Na všech jmenovaných pracovištích je patrná preference minimálně invazivních metod.

Tento trend však není dosud patrný ve všech zemích. V Dánsku bylo v roce 1998 provedeno 80 % hysterektomií z abdominálního přístupu (2). V USA v roce 1997 představovaly abdominální hysterektomie 63 %, vaginální hysterektomie 27 % a LAVH 10 %. 76 % děložních myomatóz bylo řešeno z abdominálního přístupu a hlavní indikací k vaginální hysterektomii byl descensus rodidel (1). Podobné procentuální zastoupení jednotlivých operačních přístupů bylo i ve Velké Británii v roce 1995 (67 % abdominálních hysterektomií, 30 % vaginálních hysterektomií a 3 % představovali LAVH). Hlavní indikací k hysterektomii bylo dysfunkční děložní krvácení (46 %). V 7 % těchto případů byla současně přítomna i děložní myomatóza (5). Preference vaginálních hysterektomií má již dlouhou tradici zejména v Německu.

ZÁVĚR

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

*MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D.
Gynekologicko-porodnická klinika LF UP a FN
I. P. Pavlova 6
77520 Olomouc*

LITERATURA:

1. **Farquhar, C. M., Steiner, C. A.:** Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. *Obstet. Gynecol.*, 99(2), 2002, s. 229-234.
2. **Gimbel, H., Settnes, A., Tabor, A.:** Hysterectomy on benign indication in Denmark 1988-1998. A register based trend analysis. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 80(3), 2001, s. 267-272.
3. **Holub, Z.:** Srovnávací studie tří alternativních operačních technik hysterektomie. *Čes. Gynek.*, 62(4), 1997, s. 196-204.
4. **Hudeček, R., Ventruba, P., Roztočil, A.:** Evoluce v indikačním spektru a způsobu provedení hysterektomie v tříletém klinickém materiálu. *Čes. Gynek.*, 66(1), 2001, s. 52-56.
5. **Maresh, M. J., Metcalfe, M. A., McPherson, K. et al.:** The VALUE national hysterectomy study: description of the patients and their surgery. *Br. J. Obstet. Gynaecol.*, 109(3), 2002, s. 302-312.
6. **Zábranský, F., Adamík, Z., Gerych, I. et al.:** Přístup k hysterektomii z pohledu vaginálních a laparoskopických operačních technik. *Čes. Gynek.*, 64 Suppl. 2, 1999, s. 28-30.

Tab. 1. Hysterektomie na gynek.-porod. klinice FN v Olomouci

	1989 - 1993			1998 - 2002		
	No			No		
AHY	993	97 %	97 %	501	42 %	42 %
VHY	31	3 %	3 %	575	48 %	58 %
LAVHY				126	10 %	

Tab. 2. Hysterektomie na gynek.-porod. klinice FN v Olomouci - po vyloučení onkologických diagnóz

	1989 - 1993			1998 - 2002		
	No			No		
AHY	710	96 %	96 %	180	21 %	21 %
VHY	31	4 %	4 %	564	66 %	79 %
LAVHY				107	13 %	

Tab. 3. Indikace k AHY

1989 - 1993			1998 - 2002		
uterus myomatosus	552	57 %	uterus myomatosus	142	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 %

Tab. 4. 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 %

Tab. 5. Indikace k LAVHY

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

Graf. č.1. Hysterektomie na gynek.-porod. klinice FN v Olomouci - po vyloučení onkologických diagnóz (%)



