

Transvaginální hydrolaparoskopie

Transabdominální diagnostická laparoskopie představuje zlatý standard v diagnostice tuboperitoneálního faktoru sterility. Ačkoliv je laparoskopie nedílnou součástí vyšetřovacího algoritmu párů s poruchou plodnosti, bývá u asymptomatických pacientek často odsouvána až na konec diagnostického procesu se všemi důsledky možné pozdní diagnózy tuboperitoneálního faktoru sterility. Příčinou tohoto stavu je to, že i diagnostická laparoskopie je většinou prováděna při (i několikadenní) hospitalizaci, vyžaduje celkovou anestezii a případné komplikace (poranění velkých cév vedoucí k 15% mortalitě) jsou spojené stejně často s iniciální fází laparoskopie – insuflací CO₂ pomocí Verresovy jehly - jako s inzercí trokaru.

Moderní alternativou klasické laparoskopie u žen s poruchou plodnosti bez zřetelné pánevní patologie je transvaginální hydrolaparoskopie (THL) umožňující v provozu běžného zákrovového sálu se stacionářem detailní posouzení tuboperitoneálního faktoru sterility. Tuto transvaginální vpichovou metodu přímého endoskopického vyšetření vnitřních rodidel umožnil vývoj nových vysoce kvalitních rigidních endoskopů o průměru 2,9mm.

Způsob provedení (Obr.č.1): u pacientky uložené v klasické gynekologické poloze je získán přístup do malé pánve (Douglasova prostoru) zadní poševní klenbou. K tomu slouží speciální instrumentarium sestávající z aplikátoru jehly, po které je zaveden tenký single-flow trokar pro 2,9mm endoskop (Storz, Tuttlingen, Německo – Obr. č.2). Hloubku penetrace jehly lze nastavit mezi 10-25mm podle konstituce pacientky, běžné nastavení je 15mm. Po ověření správné (intraperitoneální) pozice optického systému je do malé pánve ventilem trokaru instilován vlažný fyziologický roztok jako optické medium, které vytváří prostor pro perfektní vizualizaci orgánů malé pánve a umožňuje jejich flotaci, díky které lze posoudit i velmi detailní abnormální nálezy unikající při „klasické“ laparoskopii používající plynné distenční medium. Kromě možnosti posoudit adnexa v jejich fyziologickém (tekutém) prostředí umožňuje transvaginální hydrolaparoskopie velmi snadné posouzení fossae ovaricae (což není vždy jednoduché při transumbilikální laparoskopii), díky tenké optice lze přehlédnout i ampulární části vejcovodů a posoudit architekturu fimbriálních řas (salpingoskopie) a samozřejmě standardní součástí vyšetření je posouzení průchodnosti vejcovodů (chromopertubace) pomocí tenké balonkové sondy zavedené do děložní dutiny. Další velkou výhodou celého systému je i to, že stejný endoskop je použit pro diagnostickou hysteroskopii prováděnou pro pacientku velmi šetrnou vaginoskopickou technikou. Pro běžně prováděnou kombinaci hysteroskopie a transvaginální hydrolaparoskopie se používá označení transvaginální endoskopie. Kontraindikací pro THL je akutní infekce, intraabdominální krvácení (či podezření na něj), obliterace Douglasova prostoru, rektovaginální endometrióza a fixovaná retroverze dělohy.

Výsledky a nálezy: Přesto, že transvaginální hydrolaparoskopie je indikována při poruše plodnosti u žen bez zřetelné pánevní patologie, je incidence abnormálních nálezů vysoká. Campo v souboru 349 vyšetřených žen našel abnormální nález ve 42%, nejčastěji pánevní endometriózu (43% abnormit). V našem souboru 101 žen byl abnormální nález zjištěn v 51%, opět nejčastěji endometrióza (55% abnormit). Vzhledem k minimální invazivitě výkonu umožňující zařazení THL velmi časně do vyšetřovacího algoritmu lze i včas indikovat racionální léčebný postup – z pacientek, které na našem pracovišti podstoupily THL, otěhotnělo do 6 měsíců 62,5% žen, podobné číslo udává Fujiwara (55,5%). Překvapivě shodná jsou také čísla udávající procento pacientek, u kterých byla na základě THL nálezu indikována klasická operační laparoskopie – Campo 12,1%, Jonsdottir 12,5%, Mardešić 11,8%. Lze tedy říci, že THL umožní 88% žen s poruchou plodnosti vyhnout se „klasické“ laparoskopii.

Selhání a komplikace: procento selhání (nedostatečná vizualizace) a komplikací (především perforace rekta) záleží na zkušenosti operátora a zodpovědném indikačním přístupu. Procento selhání se pohybuje mezi 0-10% (Tabulka č.1).

Tabulka č. 1

Selhání THL

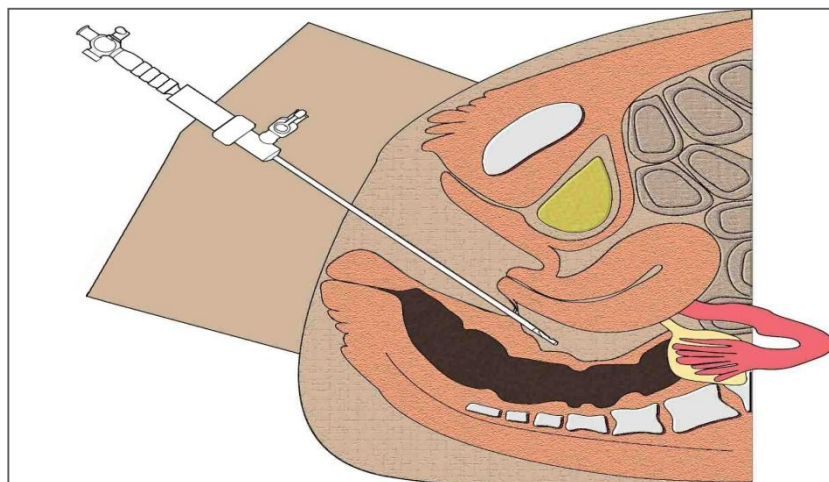
Autor	Počet vyšetření	Selhání %
Moore M.	40	0
Watrelet A.	160	3,8
Dechaud H	23	4,3
Darai E.	60	10,0
Shibahara H.	41	7,3
Jonsdottir J.	120	7,0
Campo R.	330	5,5
Verhoeven H.	1000	3,2
Mardešić	101	0

Bolestivost vyšetření: Cicinelli (2001) publikoval studii, ve které ženy, které podstoupily THL v lokální anestezii, srovnávaly bolestivost tohoto vyšetření s klasickou hysterosalpingografií: při hodnocení bolesti 0-10 bylo skóre bolesti pro THL 2,7 oproti 5,4 pro hysterosalpingografii. Adekvátně tomuto výsledku nemělo 96% pacientek žádné námitky THL v případě potřeby opakovat.

Závěr: Transvaginální hydrolaparoskopie je ambulantní minimálně invazivní výkon nezasahující do pracovních a rodinných povinností pacientky. Vzhledem k vynikající snášenlivosti a jednoduchosti provedení je prováděn již v časně fázi diagnostického algoritmu při vyšetřování párů s narušenou plodností. Díky tomu lze párům bezodkladně navrhnout racionální léčebný postup vedoucí k úspěšnému otěhotnění a porodu zdravého plodu.

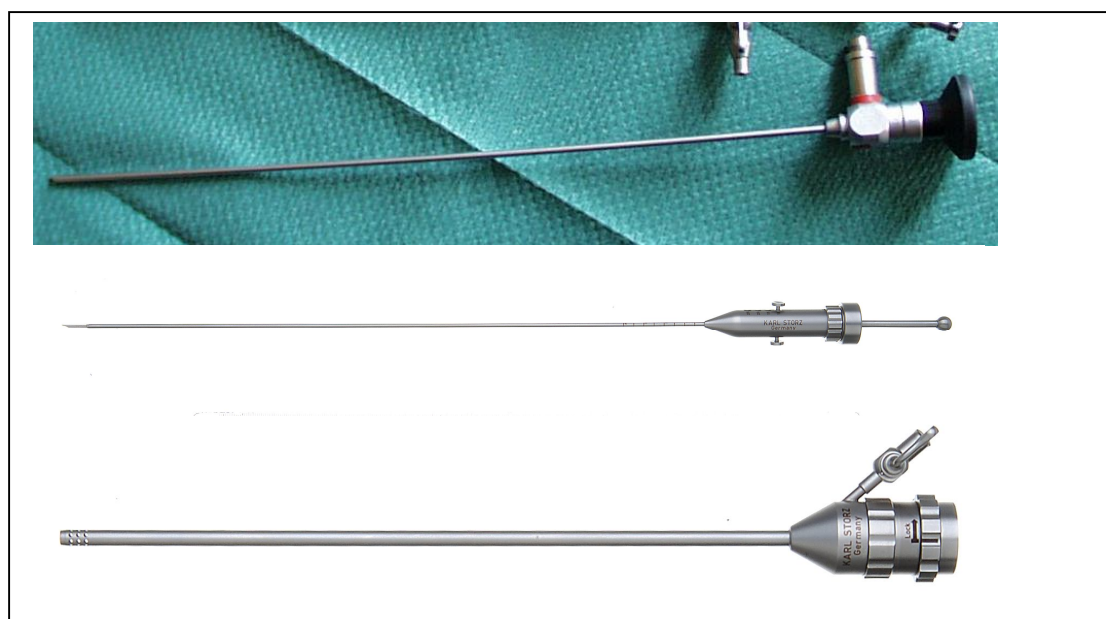
Obr. č. 1

Technika transvaginální hydrolaparoskopie



Obrázek č.2

Instrumentarium pro transvaginální hydrolaparoskopii



Obr.č.3

Fimbria ovarica v THL obraze

