

## *Ambulantní hysteroskopie*

*Zdroj-článek MUDr. Petra Kováře, Lékařské listy-28.3.2011*

Část žen v průběhu svého života podstoupí z důvodů poruchy menstruačního krvácení nebo podezření na nitroděložní patologii (zpravidla stanovenou ultrazvukem) diagnostický výkon, který vede k upřesnění závažnosti onemocnění a návrhu další léčby. Nejčastěji se jedná o **hysteroskopické vyšetření doplněné cíleným odběrem vzorku-biopsií, nebo tzv. výškrabem-probatorní kyretáží**, jež je považováno za „zlatý standard“ nitroděložní diagnostiky. Až doposud bylo zapotřebí **spojit tento zákrok s hospitalizací a anestezií**. Pro pacientku samotnou s tím souvisely především časové nároky na zajištění předoperačního vyšetření a jednodenní (i vícedenní) hospitalizace, případná pracovní neschopnost a tím i ztráta na výdělku.

Jako alternativa doposud běžně praktikovaného postupu se nabízí **hysteroskopie v ambulantním režimu**. Umožňuje zhodnocení nálezu v dutině děložní pod přímou kontrolou zrakem, cílenou biopsií-odběr vorku –děložní sliznice a řešení většiny organických patologií – to vše bez anestezie a analgezie. Technika je u vhodně zvolených pacientek zatížena pouze malým dyskomfortem během výkonu, a je zatížena minimem komplikací. **Odpadají všechny procedury související s hospitalizací-pobytem v nemocnici, neschopenka, předoperační vyšetření**. Přitom je dosaženo stejného výsledku – získání vzorku z dutiny děložní či odstranění drobných nepravidelností, jako při výkonu, provedeném v nemocnici.

### **Popis výkonu**

Hysteroskopické vyšetření není ničím novým ani výjimečným, v nemocničních podmínkách představuje jeden z nejčastějších výkonů. Spočívá v prohlédnutí dutiny děložní pomocí speciální optiky s operačním kanálkem, odběru vzorku tkáně či odstranění drobných nálezů pomocí speciálních tenkých nástrojů-tzv. hysteroskopického instrumentária.

To, že je nově možno provádět toto vyšetření v ambulantním režimu, je spojeno s použitím **velice tenkého instrumentária**, kdy hysteroskop je tenčí než zavaděč pro nitroděložní tělíčko. Díky tomu odpadá mnohdy velice bolestivá nutnost rozšíření=dilatace hrdla děložního. Právě tento dyskomfort je limitujícím faktorem, který díky velice šetrnému instrumentáriu (versaskop firmy Gynecare, Ethicon, Johnson & Johnson) eliminujeme-obr. 1.

Hysteroskopie v ambulantním režimu je ve světě používána přes dvacet let a existují pracoviště, která referují o více než 20 tisících ošetřených pacientkách. Nicméně u nás je tato metodika pojmem téměř neznámým. Od července 2009 je prováděno i v ČR, v podmínkách běžné gynekologické ambulance. Zatím tato metoda není příliš rozšířena, provádí se na cca 15 pracovištích v republice. Výkony jsou prováděny pouze v režimu „office procedure“, kdy **pacientky absolvují vyšetření v civilním oděvu, bezprostředně po výkonu odcházejí do domácího ošetření**.

Indikacemi k výkonu je nejčastěji **abnormální děložní krvácení** (časté, silné, nepravidelné, krvácení po tzv. přechodu, aj.) či **abnormální ultrazvukový nález** (vysoká sliznice, podezření na slizniční polyp, či na jinou nitroděložní patologii), ale také **sterilita a infertilita**, drobná **rezidua po porodu či abortu**, dlouhodobá léčba tamoxifenem, pacientky opakovaně vyšetřované a léčené pro nepravidelné **špinění či krvácení při nitroděložním tělísku** Mirena či Jaydess, rovněž pacientky s indikací „ztraceného“ tělíška-normálního, Mireny či Jaydess.

**Hlavní kontraindikací** je děložní krvácení znemožňující prohlídku dutiny děložní, dále stavy vyžadující terapeutickou kyretáž, gravidita, rakovina děložního hrdla, poševní zánět, pánevní infekce. Pro operační hysteroskopii v ambulantním režimu navíc považujeme za kontraindikaci nepřiměřenou velikost či rozsah nálezu. Arbitrážní hranice pro resekci polypu je doporučena do průměru 1 cm. Podmínkou výkonu je také náležitě poučená pacientka.

**Výkon je prováděn bez nutnosti rozšíření děložního hrdla a bez anestezie.**

Resekční výkony jsou prováděny díky bipolární koagulaci, jež umožňuje odstranit nitroděložní polypy, srůsty, či drobné myomy. Základním principem je, že **sliznice v děloze je na rozdíl od svaloviny necitlivá**, a tato drobná operativa tudíž není vnímána pacientkou bolestivě. Vždy se odebírají cílené vzorky sliznice (z několika míst), event. Odstraněný polyp či myom je rovněž vždy zasílán k histologickému-mikroskopickému rozboru.

U pacientek, kde je nutno rozšířit hrdlo děložní či kde je podle subjektivního pocitu pacientky výkon vnímán jako bolestivý, přistupujeme k lokální anestezii-opichu. Tento postup většina lidí velice dobře zná z ošetření chrupu zubním lékařem, kdy je tato metoda-opich- rutinně používána ke znecitlivění zubních kořenů.

Nově je možné použít ke zmírnění až odstranění bolesti inhalaci **Entonoxu** (=rajský plyn/

Za optimálních podmínek průměrná délka diagnostické hysteroskopie s biopsií zpravidla nepřesahuje 3–5 minut, operační 15 minut. V případě dilatace hrdla děložního či použití paracervikálního bloku se výkon nepatrně prodlužuje.

**Stávající indikace a nový pohled na intrauterinní diagnostiku i operativu**

Indikační spektrum i kritéria jsme již nastínili výše a v zásadě se neliší od indikací pro hysteroskopie prováděné v nemocničním zařízení. **Hlavním benefitem pro pacientky je právě zajištění stejného výsledku, ale bez nutnosti předoperačních vyšetření a anestezie s hospitalizací a pracovní neschopností.**

Podívejte se na následující srovnání a převedení těchto informací do praxe. Zatímco pacientka indikovaná k výkonu v nemocničním zařízení stráví týden zajišťováním předoperačních vyšetření, následně minimálně jeden den (v některých lůžkových zařízeních je běžná praxe i tři dny) hospitalizací, pak **při hysteroskopii v ambulantním režimu toto všechno odpadá!** Pacientka se celý den věnuje svým povinnostem či zálibám, v odpoledních hodinách absolvuje bez jakéhokoli předoperačního vyšetření ambulantní výkon, druhý den ráno funguje stejným způsobem jako každý jiný den.!! A to při zajištění stejného výsledku !!

Existují samozřejmě kontraindikace daného postupu, ale kromě nedůvěry pacientky k ambulantnímu provedení výkonu se jedná pouze o vysoce rizikové polymorbidní pacientky, dále pacientky s jiným závažným základním onemocněním, kde není jistota, jak bude pacientka reagovat (antikoagulační léčba, dekompenzovaná epilepsie aj.). Naopak je výkon velice vhodný pro pacientky problematické pro anestezii, např. diabetičky aj. – není nutné jakkoli upravovat léčbu, či dokonce převádět na inzulin aj.

**Nyní se nově vyprofilovaly skupiny pacientek**, které mohou jednoznačně profitovat z hysteroskopie v ambulantním režimu: První skupinou jsou ženy po porodu či potratu s přetrvávajícími drobnými rezidui v děloze. Typickou pacientkou je žena 3–4 měsíce po

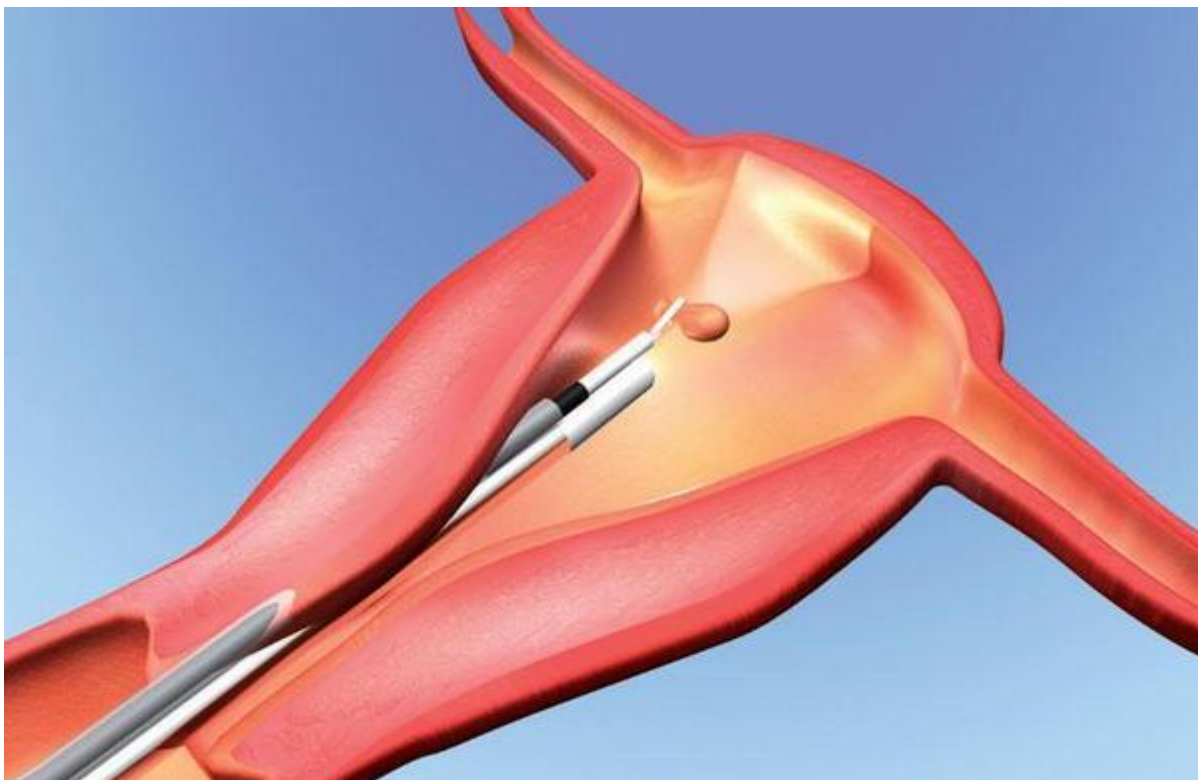
porodu, kontinuálně špinící, s drobným ultrazvukovým nálezem v děloze. Za stávajícího, doposud zaběhnutého algoritmu vyšetřování by tato pacientka musela být hospitalizovaná i s kojencem na dětském oddělení, dočasně přerušit kojení, pod narkózou absolvovat hysteroskopii a odstranění reziduí. Záležitost na dva dny.

V podmínkách ambulantního režimu postačí, když někdo z doprovodu pohlídá právě nakojené dítě v čekárně ordinace, během maximálně 15 minut provedeme stejné odstranění reziduí. Druhou skupinou žen, jež může výrazně profitovat z hysteroskopie v ambulantním režimu, jimž jsme neměli v minulosti moc co nabídnout, jsou pacientky s dislokací nitroděložního tělíska nebo hormonálního nitroděložního intrauterinního systému (LNG-IUS, Mirena). Při posunutí tělíska z optimální polohy v minulosti nezbyla jiná možnost než nitroděložní tělísko odstranit. Díky námi zaváděné metodice lze u části pacientek problém elegantně vyřešit (posunutí do správné polohy, odstranění endometriálního polypu nacházejícího se v dutině děložní vedle nitroděložního tělíska aj.). Existuje samozřejmě více indikací a také skupin pacientek, jež mohou z dané techniky profitovat. Pro širší zavedení hysteroskopie v ambulantním režimu do praxe je však nutno dosáhnout ještě jednoho důležitého cíle: změnit obecné povědomí o současných možnostech nitroděložní diagnostiky a operativy, a to jak u odborné, tak u laické veřejnosti.

Proto bylo na popud četných dotazů vytvořeno několik dokumentů, včetně rozhovorů s pacientkami, jež výkon v ambulantním režimu absolvovaly. Nabízíme čtenářům podrobnější seznámení se s výkonem na internetových stránkách [www.ambulantni-hysteroskopie.cz](http://www.ambulantni-hysteroskopie.cz) či [www.hysteroskopie-ambulantne.cz](http://www.hysteroskopie-ambulantne.cz), kde je metodiku přiblížena mj. pomocí 3D vizualizací a animací.

## **Závěr**

Lze konstatovat, že hysteroskopie v ambulantním režimu je v podmínkách gynekologické ordinace velice efektivní vyšetřovací metodou. Minimálně 70–80 % výkonů indikovaných k hysteroskopii by mohlo být převedeno z nemocniční sféry do ambulantního režimu. Jako optimální varianta se nám jeví vznik center ambulantní hysteroskopie, která by po linii spolupráce s jinými gynekologickými pracovišti byla schopná zabezpečit adekvátní a bezpečné ošetření pacientek.



[zvětšit](#) Obr. 1 – Schéma hysteroskopického vyšetření  
Autor: LL

■ **Tab. – Srovnání nutných procedur:  
nemocnice vs ambulantní výkon**

nemocnice
opakované návštěvy lékařů v rámci předoperačního vyšetření
<ul style="list-style-type: none"> <li>● příjem, komplexní vyšetření, UZ</li> <li>● celková anestezie</li> <li>● hysteroskopie + abraze</li> </ul>
2 návštěvy u obvodního lékaře v rámci předoperačního vyšetření + <b>1–3 dny hospitalizace</b> v souvislosti se samotným výkonem
ambulantní výkon
hysteroskopie + biopsie
lokální analgezie (jen někdy)
<b>5–20 minut v ordinaci</b>