

## Pôvodná práca

### Morbidita súvisiaca s cisárskym rezom - prospektívna kohortová štúdia

#### The morbidity associated with caesarean section - prospective cohort study

Erik Dosedla<sup>1</sup>, Pavel Calda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gynekologicko-pôrodnická klinika LF UPJŠ, 1. súkromná nemocnica Košice-Šaca, a.s.

<sup>2</sup>Gynekologicko-pôrodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Korešpondenčná adresa: MUDr. Erik Dosedla, Gynekologicko-pôrodnická klinika LF UPJŠ, 1. súkromná nemocnica Košice-Šaca, a.s., Lúčna 57, 040 15 Košice-Šaca, Slovak Republic, tel.: +421 55 7234 202, e-mail: edosedla@nemocnicasaca.sk

Publikováno: 30. 11. 2015    Prijato: 29. 10. 2015    Akceptováno: 2. 11. 2015

Actual Gyn 2015, 7, 40-41    ISSN 1803-9588    © 2015, Aprofema s.r.o.

Článek lze stáhnout z [www.actualgyn.com](http://www.actualgyn.com)



Citujte tento článok jako: Dosedla E, Calda P. Morbidita súvisiaca s cisárskym rezom – prospektívna kohortová štúdia. Actual Gyn. 2015;7:40-41

Frekvencia cisárskych rezov sa od roku 1995 zvýšila o takmer 60 %, pričom v súčasnosti tvoria cisárske rezy asi tretinu zo všetkých pôrodov. So zvyšujúcou sa frekvenciou cisárskych rezov sa zvyšuje aj incidencia materských komplikácií v nasledujúcich graviditách (placentae praevia accreta, rupture uteru, ektopická gravidita v jazve po cisárskom reze), alebo aj mimo tehotnosti (pelvic pain, dyspareunia, dysmenorea). V ostatnom čase bolo publikovaných niekoľko štúdií týkajúcich sa sonomorfologických zmien jaziev po cisárskom reze (SC). Autori týchto štúdií popisovali defekt v jazve po cisárskom reze ako "zárez", ktorý možno vizualizovať ako anechogenitu myometria v mieste jazvy po SC. Avšak žiadna zo štúdií neprináša prospektívne sledovanie vplyvu abnormálne zahojených jaziev po SC od operácie až do 18 mesiacov po SC.

**Ciel:** Cieľom našej štúdie bolo zhodnotiť dlhodobú morbiditu spojenú s cisárskym rezom.

**Material a metodika:** Od januára 2014 do augusta 2015 sme do prospektívnej longitudinálnej štúdie zaradili 205 prvoroďčiek, ktoré rodili cisárskym rezom. Transvaginálnou sonografiou sme sledovali jazvy po SC 6 týždňov a 18 mesiacov po SC. Demografické a postoperačné klinické údaje sme získali v termíne cisárskeho rezu a 18 mesiacov po SC.

**Výsledky:** Z 205 žien sme vylúčili 5 pre ich tehotenstvo v priebehu sledovaného obdobia. Z týchto 200 žien, 29 % malo akútny SC a 71 % elektívny SC. 6 týždňov po SC bol ťažký defekt jazvy po SC u 14/200 (7 %) žien a 18 mesiacov po SC u 10/200 (5 %) (chi-square test,  $p = 0.4$ ). Pri-

emerná hrúbka jazvy po SC meraná 6 týždňov po SC a 18 mesiacov po SC bola  $6.4 \pm 0.4$  mm a  $6.4 \pm 0.3$  mm, respektíve (Mann-Whitney U test,  $p = 0.651$ ). Priemerná hrúbka jazvy po SC u žien s ťažkým defektom jazvy merala 6 týždňov po SC a 18 mesiacov po SC  $0.9 \pm 0.8$  mm a  $0.6 \pm 0.9$  mm (Mann-Whitney U test,  $p = 0.437$ ), respektíve, v porovnaní s  $6.8 \pm 0.3$  mm a  $6.7 \pm 0.2$  mm u žien s normálnou jazvou po SC (Mann-Whitney U test,  $p = 0.528$ ). Priemerný koeficient dehiscencie (DRC) vypočítaný z ultrazvukových meraní vykonaných 6 týždňov a 18 mesiacov po SC bol  $0.57 \pm 0.03$  mm a  $0.58 \pm 0.03$  mm, respektíve (Mann-Whitney U test,  $p = 0.318$ ). Priemerný DRC u žien s ťažkým defektom jazvy po SC bol 6 týždňov a 18 mesiacov po SC  $0.07 \pm 0.06$  mm a  $0.05 \pm 0.08$  mm (Mann-Whitney U test,  $p = 0.258$ ), respektíve, v porovnaní s  $0.61 \pm 0.02$  mm, a  $0.61 \pm 0.02$  mm u žien s normálnou jazvou po SC (Mann-Whitney U test,  $p = 0.634$ ). 18 mesiacov po SC malo zrasty vo vezikouterinnom priestore 34/200 (17 % (95% CI 15.8–70.3 %)) žien. Regresná analýza preukázala vplyv nasledovných premenných pre tvorbu zrastov po SC: gestačný vek, predčasný odtok plodovej vody, akútny cisársky rez, vyššia krvná strata pri operácii a zvýšené hodnoty C-reaktívneho proteínu. Štatistická analýza tiež dokázala, že ťažké defekty jaziev po SC sú významnými prediktormi pre tvorbu zrastov vo vezikouterinnom priestore (95% CI 1.541-4.742,  $p < 0,001$ ), bolesti panvy (95% CI 0.226-3.142,  $p = 0,024$ ), dysmenoreu (95% CI 0.749-3.503,  $p = 0,002$ ) a dyspareunia (95% CI 0.097-2.676,  $p < 0,035$ ).

**Záver:** V tejto prospektívnej štúdií sa ťažké defekty v jazve po SC vyskytovali u 7 % žien 6 týždňov po SC a u 5 % žien po 18 mesiacoch od SC. Ťažký defekt jazvy

po SC bol 9,8x častejší u akútnych SC než u plánovaných SC. Ťažký defekt jazvy po SC vizualizovaný u pacientiek 6 týždňov po plánovanom SC ostal nezmenený aj po 18 mesiacoch od SC len v 40 % prípadov. Na rozdiel od toho ostal ťažký defekt jazvy 6 týždňov po akútnom SC viditeľný aj po 18 mesiacoch až v 87 % prípadov. Z výsledkov našej štúdie vyplýva, že ženy s ťažkým defektom jazvy po SC majú vyššie riziko pre tvorbu zrastov, bolesti pánvy, dysmenoreu a dyspareuniu.

Ženy s ťažkým defektom jazvy po SC by mohli byť odoslané na následné podrobné ultrazvukové vyšetrenie, a to najmä čo sa týka potenciálnych gynekologických problémov a rizík v nasledovných graviditách.

Na posúdenie reálneho rizika gynekologických komplikácií po cisárskom reze by bolo vhodné porovnanie s pacientkami po vaginálnom pôrode.

*Podpořeno MZ ČR – RVO VFN64165.*