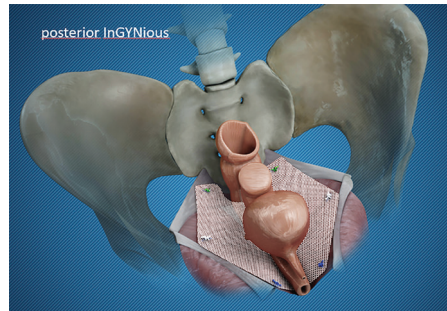
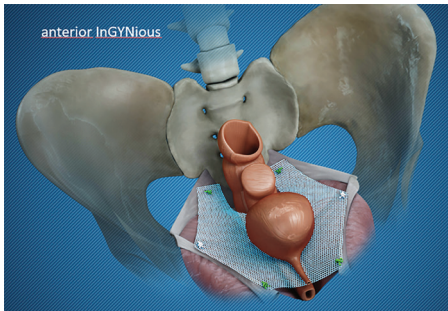
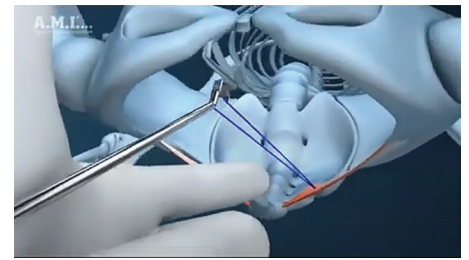
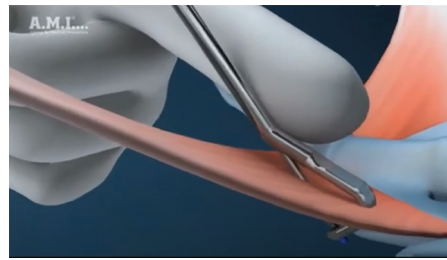
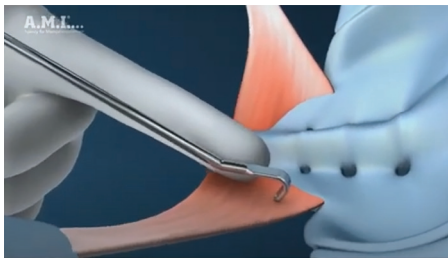


Obr. 6. Princip rekonstrukce předního a zadního kompartmentu šestibodovou stehovou fixací systému InGYNious A.M.I. K nakládání stehů v hloubce pánve slouží speciálně vyvinutý instrument *i-Stitch*. (Zdroj: Materiál dostupný na internetu na adrese: Síť BSC, InGYNious – Rekonstrukce pánevního dna)



Obr. 7. Znázornění nakládání stehů v hloubce pomocí *i-Stitch* (Zdroj snímků: instruktážní video dostupné na internetu: *iStitch – instrument for vaginal vault fixation – pelvic organ prolapse surgery*)



děči. Nejbezpečnější a nejefektivnější je fixace stehová pomocí speciálního nástroje.

Výsledný efekt operace je určen především dokonalou fixací implantátu ve správném místě. Implantát musí zůstat dokonale rozprostřený a nesmí dojít k jeho shrnutí a sklouznutí do nežádoucí lokality. Nesmí stenózovat rektum, blokovat mikci a fixační technologie nesmí utláčet nebo chronicky dráždit pudendální nervový svazek a vytvořit tak podmínky ke vzniku pudendální neuropatie. Ideální je 6bodová fixace jak u předního, tak u zadního kompartmentu. Nejspolehlivější a také nejbezpečnější formou fixace je fixace stehová. Správně uloženým a fixovaným implantátem rekonstruujeme defektní struktury endopelvicke fascie a obnovíme normální polohu pánevních orgánů. Na ně pak může působit svalové dno pánevní fyziologicky nasměrovanými vektory. Teprve potom jsou vytvořeny podmínky k účinné rehabilitaci. Přes řadu komplikací při zavádění pánevních implantátů dosáhl vývoj takové úrovně, že můžeme mluvit o anatomických rekonstrukcích pánevního dna s vynikajícími funkčními výsledky. V rukou zkušeného operátora jsou tyto operace bezpečné a mají výborné, dlouhodobé výsledky i v případě velmi rozsáhlých prolapsů.

Komplikace transvaginálních implantací

Komplikace je možno rozdělit na peroperační, časné pooperační a pozdní.

Peroperační komplikace

Závažné peroperační komplikace mohou vzniknout při uvolňování obsahu pánevního prolapsu od poševních stěn a preparací nosných skeletárních struktur k fixaci implantátu. Při uvolňování POP od poševních stěn může dojít k poranění pánevního orgánu, který je obsahem POP. Teoreticky může dojít k poranění močového měchýře a močovodu v předním kompartmentu, tenkého střeva, popř. sigmoidu a rekta ve středním a zadním kompartmentu. Prevencí těchto komplikací je používání hydrodisekce, opatrná preparace a dobrý operační přehled při používání gumíčkového retraktoru. K nalezení správné vrstvy používáme zpočátku ostrou preparaci, kterou následuje preparace tupá. Výkon v oblasti již operované je výrazně těžší. Nejdůležitějším orientačním bodem v malé pánvi je spina ischiadica (SI), mediodorzálně od ní je hmatné sakrospinózní ligamentum (SSL). Specifickou fází je preparace nosných skeletárních struktur (SSL, ATL), ke kterým je implantát následně fixován, a jeho vlastní fixace. Tato část je nejchoulostivější fází operace. Preparace v hloubce pánve na slepo, pouze za taktilní kontroly, je největším úskalím a nejslabším místem transvaginálních implantací. Můžeme způsobit závažné krvácení z pudendálního nervově-cévního svazku a jestliže nezískáme přístup k pevným skeletárním strukturám, nelze garantovat dostatečně pevnou fixaci, navíc můžeme vytvořit podmínky k rozvoji pudendální neuropatie.

Časné pooperační komplikace

Mezi časné pooperační komplikace patří především krvácení a nepřiměřené bolesti. Tyto stavy nebývají při neproblémových operacích časté a jejich příčinou je v naprosté většině případů komplikovaná operace. Řešením je včasná operační revize.

Pozdní komplikace

Pozdní komplikace se objeví po propuštění pacientky z nemocnice. Nejméně závažný je vznik pooperačních synechií mezi přední a zadní poševní stěnou. Jsou snadno zjistitelné a rozrušitelné vaginálním vyšetřením při první kontrole pacientky přibližně 3 týdny od operace. Všechny další pozdní komplikace jsou daleko závažnější. Patří sem především eroze a protruze implantátu a pudendální neuropatie. Eroze implantátu do pochvy lze ještě vyřešit relativně jednoduše prostou resekci erodované sítě a resuturou dostatečně mobilizované poševní stěny nad defektem. Prevencí je dokonalé rozprostření sítkového implantátu a beznapětová sutura poševní stěny při vlastní operaci. Protruze implantátu do lumina vnitřních orgánů (močového měchýře, rekta) je téměř vždy způsobena nerozpoznanou perforací orgánu během operace a tyto komplikace vždy mají za následek vznik chronických zánětů, píštělí a v případě močového měchýře i vznik močových konkrementů na protrudované síťce. Velmi závažným problé-