

PORODNICKÉ PÍŠTĚLE

Incidence, etiologie a patogeneze

Svým počtem jsou porodní poranění způsobená komplikovaným a nepostupujícím porodem nejčastější příčinou vzniku urogenitálních píštělí v rozvojových zemích světa. Skutečná prevalence porodnických píštělí však není známa a její odhady mají obecně tendenci situaci značně podhodnocovat. Relativně reálnou se nicméně jeví incidence často citovaná Světovou zdravotnickou organizací, dle které na světě ročně nově přibude mezi 50 000 – 100 000 nových případů. Odhadem tak touto chorobou trpí celosvětově kolem tří milionů žen (5).

Existují četné epidemiologické studie pocházející převážně ze států rovníkové Afriky, které se podrobně věnují analýze rizikových faktorů souvisejících se vznikem porodnických píštělí. Typická pacientka je obvykle velmi mladá prvorodička (42 % mladší 20 let), bez formálního vzdělání pocházející z velmi chudých socioekonomických poměrů rurálních oblastí zemí Třetího světa, která nemá žádný či jen velmi omezený přístup k nezbytné zdravotní péči (6). Většina porodů je vedených doma, bez asistence porodníka či kvalifikovaného dohledu a bez časného přístupu k potencionálně život zachraňujícímu urgentnímu výkonu, jako je akutní císařský řez. Následky tak bývají katastrofální jak pro matku, tak pro často mrtvě rozené dítě.

Mezi některé ze zjištěných rizikových antropometrických rysů patří obecně nižší postava postižených žen, často pod 150 cm (7) a zúžený příčný průměr pánve mezi sedacími hrboly (8). Naopak přímá souvislost s genitálními mutilacemi se prokázat nepodařila.

Mechanismus rozvoje píštěle souvisí s protrahovaným tlakem hlavičky plodu během nepostupujícího porodu na měkké tkáně matky uskrínuté mezi kostěné struktury porodního kanálu a hlavou plodu, které vedou k rozvoji lokální ischemické nekrózy a následné formaci urogenitální píštěle. Polohu píštěle charakterizuje úroveň, při které došlo k zástavě progresu porodu. Na rozdíl od iatrogenických píštělí, které vznikají často jako následek pouze diskrétních poranění, bývají porodnické

píštěle výrazně rozsáhlejší a závažnější a mohou způsobit kompletní devastaci nejen pohlavního a močového traktu matky, ale i konečníku, svalů a nervů perinea a přilehlých kostěných struktur. V anglickém písemnictví se pro tento stav vžil termín „*obstructed labor injury complex*“, pro který česká literatura nemá v současnosti adekvátní ekvivalent. Popisuje primárně komplexní poranění, která vznikla jako přímý následek protrahovaného porodu, tak sekundární stavy, které vznikají jako pozdější konsekvence v souvislosti s únikem moči a komplikovaným hojením.

Vedle rozvoje uretrovaginální, vezikovaginální či ureterovaginální píštěle může vleklý porod způsobit poranění pochvy vedoucí až k její nekróze, nebo defektu rektovaginálního septa s formací rektovaginální píštěle, jejichž problematika je mimo rámec tohoto textu. Dalším závažným následkem je částečná či dokonce až kompletní destrukce nebo denervace levátoru a tedy celé diaphragma pelvis.

Sekundární potíže mají obzvláště výrazný psychologicko-sociální přesah. Již tak často nízký společenský status ženy v těchto zemích vede k její kompletní izolaci a stigmatizaci. Vysoká míra rozvodovosti (9), nemožnost sociální interakce a prohlubující se chudoba vedou nevyhnutelně k rozvoji duševních poruch až se suicidálními intencemi.

IATROGENNÍ PÍŠTĚLE

Incidence, etiologie a patogeneze

Iatrogení poranění močových cest během pánevní operace naopak představuje suverénně nejběžnější příčinu rozvoje urogenitálních píštělí žen žijících ve vyspělých zemích světa. Z dat ze Spojených států vyplývá, že urogenitální píštěle vznikají nejpravděpodobněji jako následek gynekologických operací (10) vedených z benigní indikace (80 %), výrazně méně často jako důsledek porodních poranění či komplikací (10 %), pánevních operací pro malignitu (5 %) a radioterapie malé pánve (5 %).

Hysterektomie je tedy hlavní rizikový faktor pro rozvoj píštěle močových cest v moderním světě (11). Celonárodní finská studie z roku 1998 zkoumala