

Ruptura dělohy

Ruptura dělohy (prasknutí) je vzácně se vyskytující život ohrožující stav, který je nebezpečný pro matku i dítě. Jedná se o urgentní stav, který je nutné řešit co nejdříve, protože hrozí hemoragický šok až smrt.

Výskyt a příčiny

K poranění dělohy může dojít v průběhu těhotenství nebo v průběhu porodu. Příčinou vzniku děložních trhlin bývá nejčastěji jizva v děložní stěně (např. po předchozím provedeném císařském řezu), též děložní hypoplazie nebo malformace dělohy. K ruptuře dělohy může dojít i následkem násilí, kdy jde o tzv. *violentní rupturu*. Ruptura dělohy vzniká při děložní činnosti, při nepravidelném naléhání hlavičky plodu, při vcestných nádorech a při patologickém vývoji dělohy.

Ruptura dělohy se v nějaké formě vyskytuje poměrně vzácně, její incidence je jistě menší než 1%, podle některých zdrojů^[1] je ještě výrazně nižší - studie uvádí incidenci 0,04% během těhotenství a porodu, 0,2% v případě žen po předchozím císařském řezu. Tento život ohrožující urgentní stav je nutné řešit co nejdříve - udává se např. nejpozději do 40 minut. **K diagnosticke** lze využít klinický obraz, ultrazvuk a vznik tzv. *Bandlových rýh*, která se objeví na břiše a upozorňuje na vytvoření hranice mezi oddělenými částmi dělohy.

Klasifikace

Podle místa, kde se ruptura objevila, rozeznáváme **rupturu dolního děložního segmentu** a **rupturu děložního těla**. Dále rozeznáváme **kompletní** (tedy úplnou) rupturu, kdy prasknou všechny vrstvy dělohy a **inkompletní** rupturu (neúplnou rupturu, *ruptura subperitonealis*). U druhé zmíněné dojde k porušení děložní svaloviny, ale vzniklá trhlina je stále kryta peritoneem děložní stěny, anebo komunikuje s parametrem.

Klinický obraz a terapie

Příznaky ruptury nemusejí být nutně bouřlivé, zejména pokud je podkladem jizva v děložní stěně. Pokud je naopak příčinou ruptury existence překážky, pak jsou příznaky blížíící se ruptury naopak dosti bouřlivé a patří mezi ně křečovitě porodní stahy a dosti nápadně bolestivý dolní segment dělohy. Rodička přitom má zrychlený tep a zvýšený krevní tlak. Kompletní ruptura je provázena velmi prudkou bolestí a rychle se rozvíjejícím hemoragickým šokem. Při inkompletní ruptuře nemusí být krvácení silné, hematoma se tvoří v širokém děložním vaz. Pokud se jedná o **rupturu latentní**, tak ta ani nemívá klinické příznaky a lékař ji zjistí až při revizi děložní dutiny, která se provádí vždy v případě ženy, která měla již dříve dělohu operovanou.

Ruptura dělohy se ošetřuje laparotomicky (břišní cestou) sešitím, popřípadě se dle stavu ženy provede hysterektomie se zapojením antibiotik.

Použitá literatura

KOBILKOVÁ, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. - vydání. Galén, 2005. 368 s. ISBN 9788024611129.

KOLEKTIV, Roztočil. *Moderní porodnictví*. - vydání. Grada Publishing a.s., 2008. 405 s. ISBN 9788024719412.

1. ANDONOVÁ, V, et al. Ruptura dělohy v těhotenství a při porodu: rizikové faktory, příznaky a perinatální výsledky - retrospektivní analýza. *Česká gynekologie* [online]. 2019, vol. 84, no. 2, s. 121-128, dostupné také z <<https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2019-2-12/ruptura-delohy-v-tehotenstvi-a-pri-porodu-rizikove-faktory-priznaky-a-perinatalni-vysledky-retrospektivni-analyza-112800>>. ISSN 1805-4455.