

Abstrakt:

Vaginální porod po předchozím císařském řezu (VBAC) jako jedna z bezpečných metod ukončení těhotenství je díky svému vlivu na snížení incidence císařských řezů velmi aktuálním tématem. Jedná se o dobře prostudovanou problematiku. Existuje řada doporučených postupů od různých odborných společností zabývajících se vedením takového porodu a identifikací pozitivních i negativních prediktorů výsledku porodu. Avšak riziko vzniku porodního poranění u žen rodících vaginálně po předchozím císařském řezu nebylo dostatečně prozkoumáno. Studie hodnotící poranění hráze mají konfliktní výsledky, zatímco poranění vyšších etáží pánevního dna studováno dosud nebylo.

V první části výzkumné práce bylo v retrospektivní studii hodnoceno **poranění hráze a análního sfinkteru u rodiček po vaginálním porodu po předchozím císařském řezu**. Výsledky byly porovnány se skupinou prvorodiček po vaginálním porodu. Dále byla sledována přítomnost rizikových faktorů pro poranění pánevního dna včetně vlivu časování provedení předchozího císařského řezu. Bylo prokázáno, že ženy rodící vaginálně po předchozím císařském řezu mají signifikantně kratší trvání první doby porodní. Nebyl zaznamenán rozdíl v četnosti poranění hráze a análního sfinkteru v obou skupinách rodiček. Ve skupině VBAC rodiček bylo statisticky častěji ošetřeno poranění cervixu.

Druhá část výzkumu byla zaměřena na hodnocení přítomnosti **poranění pánevního dna u VBAC rodiček**. Na základě výsledků předchozí studie byla předpokládána častější přítomnost **avulzního poranění MLA** ve srovnání s kontrolní skupinou prvorodiček. Diagnostika byla provedena pomocí 4D transperineální ultrasonografie. Z dalších parametrů byla sledována plocha urogenitálního hiatu a přítomnost ballooningu. Druhotným cílem práce bylo objasnění vlivu časování indikace k předchozímu císařskému řezu na pánevní dno žen po VBAC. Bylo prokázáno, že VBAC rodičky byly starší a rodily významně rychleji ve srovnání s prvorodičkami. Uvedené rozdíly se však neprojevily při hodnocení přítomné avulze MLA, v rozdílu plochy urogenitálního hiatu či přítomnosti ballooningu v obou porovnávaných skupinách. Statisticky významný rozdíl nebyl shledán ani mezi podskupinami VBAC rodiček rozdělených dle vaginálního nálezu při indikaci předchozího císařského řezu. Limitací uvedené práce byl malý soubor pacientek.

Cílem následující multicentrické observační studie bylo **objasnění vlivu VBAC na vznik poranění MLA ve větší kohortě pacientek, která by umožnila zhodnocení výsledků se statistickou významností**. Metodika použitá v této práci odpovídala předchozí studii. Výsledky byly porovnány s kontrolní skupinou prvorodiček po vaginálním porodu, které porodily ve stejných perinatologických centrech. Bylo prokázáno, že ženy rodící vaginálně po předchozím císařském řezu mají významně vyšší riziko poranění pánevního dna a to i po odečtení vlivu rizikových faktorů jako je věk a BMI rodičky. Nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly ve velikosti plochy urogenitálního hiátu a přítomnosti ballooningu mezi skupinami.

V pilotní studii, která navazovala, byl zhodnocen vliv časování předchozího císařského řezu na poranění pánevního dna. VBAC rodičky byly rozděleny do dvou skupin dle vaginálního nálezu při indikaci k provedení SC. Mezní hodnotou byl přechod

z pasivní do aktivní fáze porodu. Metodika provedení vyšetření byla shodná jako u předchozích dvou studií. Porovnání mezi oběma skupinami rodiček nenabyla statistické významnosti.

V poslední části výzkumné práce byla vypracována **systematická přehledová studie**, ve které byly shrnuty závěry veškeré dostupné odborné literatury zabývající se poraněním MLA po prvním porodu včetně porodu císařským řezem. Metaanalýza 37 primárních nerandomizovaných studií ze 17 států světa udávala incidenci avulze MLA v 1% případů po císařském řezu, v 15% po spontánním vaginálním porodu, v 21% po vakuumextrakci a 52% po porodu s použitím forcepsu. Nebyl prokázán rozdíl v diagnostice přítomného poranění při použití sonografie či magnetické rezonance. Na základě výsledků této práce byla doporučena optimální doba pro diagnostiku poranění - 6 měsíců po porodu, popřípadě 12 měsíců při porodu per forcipem. Uvedená zjištění byla dána do kontextu se závěry výše uvedených studií.

Práce přispěla k rozšíření znalostí o porodním poranění pánevního dna u žen po vaginálním porodu po předchozím císařském řezu.

Klíčová slova: vaginální porod po předchozím císařském řezu, VBAC, 4D transperineální ultrazvuk, musculus levator ani, avulzní poranění, pánevní dno, ballooning, cervikální lacerace, porodní poranění análního sfinkteru, urogenitální hiatus, TUI