

Císařský řez

Císařský řez (sectio *caesarea*/sectio cesara/SC) je jedním z historicky nejstarších porodnických výkonů, jehož kořeny sahají až do starověku. Název je pravděpodobně odvozen od lat. *caedere* – řezati, nikoli od "císař". Tento názor byl spojen nejspíše s mimořádností tohoto výkonu. V současnosti naopak patří k **nejčastějším operacím** v porodnictví a jeho indikace stále stoupají. V ČR se již okolo 20 % těhotenství ukončuje císařským řezem.

Historie

Císařský řez patří k **nejstarším operacím**, které lidstvo ve svých historických pramenech pamatuje. Již v 7. století před naším letopočtem, vydal panovník antického Říma Numa Pompilius nařízení, že mrtvá těhotná se nesmí pohřbít, aniž by se z jejího těla vyjmul plod. Operace byla vykonávána i u živých žen, již ve starověku. Jako první dokumentovaný případ provedení císařského řezu na živé ženě pochází z roku 1610. Operátorem byl německý chirurg **J. Trautmann** a operovanou byla údajně jeho žena, která umřela zřejmě v důsledku embolie 25. den po operaci. Úmrtnost se blížila 100 %, nejčastěji z důvodu zánětu pobřišnice. Úmrtnost u žen později výrazně klesla díky třem zásadním objevům medicíny: zásadám **antiseptické práce**, objevu **krevních skupin**, což později umožnilo bezpečnější podmínky pro podávání krevních transfuzí, a objevu **penicilinu** ve 20. letech 20. století.



- Velká mortalita matek x zavedení antiseptiky (Simmelweis, Lister);
- sutura děložní stěny (Polin 1852);
- šití stěny ve dvou vrstvách (Sängren 1882);
- řez na dolním děložním segmentu (Frank 1906).

Často se měnily podmínky, indikace i technika.

Moderní podmínky – přísná asepse, zlepšení operační techniky, nové šicí materiály, farmakologické pokroky, zdokonalení anestezie, možnost transfuze, pokroky v dalších směrech medicíny (hematologie, biochemie,...).

Podmínky

Dnes je již jediná zásadní podmínka – **velká část nemá být vstouplá a fixovaná hluboko v pánvi** (horní okraj zadní spony stydké by měl být dosažitelný)^[1]. Dříve bylo podmínek více, dnes se operuje i při infekčních projevech matky, z vitálních indikací i při neprůkazné životaschopnosti plodu či mrtvém plodu, ve zcela výjimečných případech lze řez provést i při vstoupilé hlavičce za její elevace pomocí dalšího porodníka.

Indikace

Podle povahy indikací můžeme císařský řez rozdělit na:

- **primární** (plánovaný) – indikace je předem známa, a již během těhotenství je rozhodnuto o jeho provedení;
- **sekundární** (neplánovaný) – indikace akutní, matka a/nebo plod ohrožen/a/i.

Některé skupiny indikací

1. Fetopelvicový a kefalopelvicový nepoměr – je důležité zhodnotit všechny pánevní roviny, velikost hlavičky plodu a případné malformace a rozhodnout o bezpečnosti porodu vaginální cestou;
2. včasně překážky – tumory, včasně myomy, tumory rekta, ren migrans atp.;
3. pelveolýza, symfyzeolýza;
4. stavy po operacích dělohy;
5. placenta praevia;
6. předčasné odlučování lůžka;
7. poruchy vypuzovacích sil – primární a sekundární hypokinetické, hyperkinetické a dyskinetické poruchy;
8. horečka za porodu;
9. nepravidelné uložení plodu;
10. poloha koncem pánevním;
11. naléhání a výhřez pupečníku;
12. vícečetné těhotenství;
13. opakovaný císařský řez;
14. herpes genitalis;
15. umírající žena/mrtvá žena atd.

Operační metody

▪ **Konzervativní metody:**

1. supracervikální transperitoneální císařský řez – dnes nejvíce používaný;
2. cervikokorporální císařský řez – hlavně při zcela nerozvinutém dolním děložním segmentu;
3. korporální (klasický) císařský řez – původně jediný postup, nevýhodou kontraindikace dalšího těhotenství pro riziko ruptury;
4. extraperitoneální císařský řez – při intraovulární infekci.

▪ **Radikální metody:**

1. císařský řez s následnou supravaginální amputací dělohy – zavrhován pro nebezpečí krvácení z ponechaného děložního hrdla;
2. císařský řez s následnou hysterektomií – krvácení myomatózní dělohy, nerepalibilní ruptura, DIC, placenta accreta;
3. exstirpace těhotné dělohy – dnes se již neprovádí.

Předoperační příprava

1. Základní laboratorní vyšetření krve a moči;
2. EKG;
3. kompenzace diabetu, hypertenze, léčba infekce, preeklampsie;
4. prevence trombózy a embólie;
5. klyzma;
6. anesteziologická příprava a výběr anestezie (kombinovaná celková, nebo regionální svodná).

Při akutní operaci není na přípravu čas, roste tedy riziko komplikací.

Provedení

Nejčastěji volenou metodou je supracervikální transperitoneální císařský řez, ke kterému se dají použít dva přístupy:

- dolní střední laparotomie – řez v sagitální rovině mezi pupkem a symfýzou, dnes se používá jen výjimečně (např. původní jizva po předešlých operacích);
- příčná suprapubická laparotomie neboli **Pfannenstielův řez** – poloobloukovitý řez cca 2 cm nad symfýzou směřující konkavitou k pupku.

Řezem *příčně* protneme kůži, podkoží a fascii. *Podélně* protneme mm. recti a otevřeme peritoneum. Sesuneme močový měchýř a krátkým příčným řezem pronikneme myometriem. Prsty rozšíříme řez směrem k děložním hranám, které ale nesmíme porušit! Protrhneme vak blan a šetrně vybavíme naléhající část plodu, poté pomalu celý plod. Podvážeme a přerušíme pupečník a novorozence svěříme do péče neonatologům. Následně aplikujeme uterotonika, manuálně vybavíme placentu, zrevidujeme děložní dutinu a ránu. Sešijeme myometrium *ve dvou vrstvách* a plicu vesicouterinu. Pak zrevidujeme adnexa a sešijeme vrstvy břišní stěny^[1].

Komplikace

Výskyt komplikací po ukončení těhotenství a porodu císařským řezem je až šestkrát vyšší než při porodu vaginálním.

- Krvácení – arteriální z řečiště *aa. uterinae*, z venózních plexů, z důvodů poruch hemokoagulace atp.;
- embolie – vzduchová embolie, embolie plodovou vodou, embolie při tromboflebitidě;
- poškození orgánů – močový měchýř, klička tenkého střeva, podvázání ureteru;
- pooperační hematoma – subfasciální hematoma, krvácení pod *plica vesicouterina*;
- infekce – od lokálních projevů až po sepsi;
- anesteziologické komplikace;
- hernia in cicatrice – častěji po střední dolní laparotomii, po opakovaných laparotomiích, hojení per secundam.

Příčiny rostoucího podílu císařských řezů

Stoupající počet **rodiček starších 30 let**, tedy žen s vyšším rizikem nemoci nesouvisející s těhotenstvím a porodem (nejčastěji diabetes a jeho komplikace a vysoký krevní tlak), s vyšším rizikem abnormálně probíhajícího těhotenství, či opakovaných neúspěchů předchozích těhotenství, kdy se rodička obává o osud budoucího dítěte a naléhá na operační ukončení stávajícího těhotenství.

Nárůst počtu žen preferujících císařský řez při **poloze plodu koncem pánevním**. Poloha plodu koncem pánevním se v době kolem termínu porodu vyskytuje asi u 3–4 % těhotných (kolem 4000 těhotných ročně). Z toho 80–90 % miminek je porozeno cestou císařského řezu.

V rámci úspěšnosti metod asistované reprodukce u neplodných párů stoupá také počet vícečetných těhotenství, která jsou v mnoha případech indikována k ukončení císařským řezem.

"Císařský řez na přání" – fenomén, o kterém se moc nemluví a který není v odborných kruzích porodníků v Čechách uznávaným termínem (na rozdíl od některých zemí EU). Všeobecně je u nás známý spíše z bulváru v souvislosti s porody tzv. VIP osobností, ale týká se i "obyčejných" rodiček. Důvodem je nejčastěji strach z




přirozeného porodu a možných následků pro rodičku (porodní bolesti a poranění) a její dítě, špatná zkušenost s předchozím přirozeným porodem či načasování porodu na konkrétní den. Porodník v takovém případě používá raději termín "psychologická či psychosociální indikace k císařskému řezu".

Odkazy

Související články

- Porod
- Rizikové těhotenství a novorozenec

Externí odkazy

-  **AKUTNE.CZ** Císařský řez — interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy--rozhodovaci-algoritmy&tid=178>)
-  **AKUTNE.CZ** Resuscitace těhotné — interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy--rozhodovaci-algoritmy&tid=239>)
-  **AKUTNE.CZ** Operace v těhotenství — interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy--rozhodovaci-algoritmy&tid=387>)
- Cesarean Delivery, Medscape (<https://emedicine.medscape.com/article/263424-overview>)

Reference

1. ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK a Karel MARŠÁL, et al. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.