

Akutní gynekologické krvácení na urgentu

MUDr. Dominika Grégerová

Vedoucí lékařka
odd. gynekologie KNL
Prim. MUDr. Petr Beránek

Gynekologické krvácení

- Fyziologické

- Menstruační cyklus

- 30-40 let
 - 21-35 dní
 - 2-7 dní
 - ztráta cca 80 ml

- Porodní a poporodní krvácení

- ztráta cca 400 ml

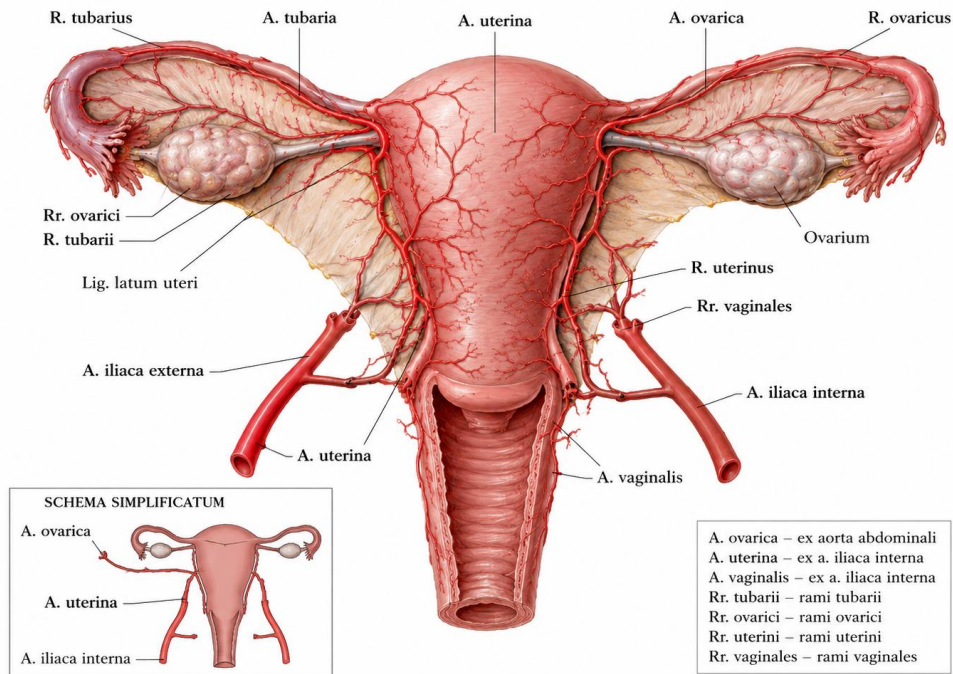
Gynekologické krvácení

- Patologické
 - Různé příčiny
 - Akutní / chronické
 - Vnitřní / zevní
 - Život ohrožující stavy

 - Emoční doprovod
 - Silný psychický kontext

Gynekologické krvácení

VASCULARISATIO ORGANA GENITALIA FEMININA IRRIGATIO ARTERIOSA



- Reprodukční orgány – cévní zásobení

- Ovarium
 - a. ovarica (aorta)
 - a. uterina (a.iliaca interna)
- Salpinx
 - a. ovarica (aorta)
 - a. uterina (a.iliaca interna)
- Děloha
 - a. ovarica (aorta)
 - a. uterina (a.iliaca interna)
- Pochva
 - a.uterina, aa. vaginales
 - a.rectalis media
- Zevní genitál
 - a.pudenda interna (a.illica interna)
 - aa.pudendae externae (a.femoralis – a. iliaca externa)

Gynekologické krvácení

- Reprodukční orgány – příčiny krvácení
 - Ovarium – ruptura cysty, ruptura žlutého tělíska, tumor
 - Salpinx – GEU, tumor
 - Děloha – patologie gravidity, tumor, zánět, myom
 - Pochva – poranění, tumor
 - Zevní genitál – poranění, tumor

Průtok krve dělohou na konci gravidity je 500 - 700 ml / min.

Gynekologické krvácení

- Diagnostika

- Anamnéza – intenzita krvácení, bolest, gyn. anamnéza, možnost gravidity, hormonální léčba, antikoagulační léčba...
- Klinické vyšetření – vitální funkce, aspekce, palpce břicha...
- Laboratorní vyšetření – KO, KS, koagulační parametry, hCG, ROTEM, ...
- Zobrazovací vyšetření – UZ, CT, MRI
- **Gynekologické / porodnické vyšetření**

Gynekologické krvácení z pohledu věkových skupin pacientek



Dětské období

- Úrazy – nejčastější příčina
 - pád na rám kola, pád na prolézačce
 - malá krevní ztráta, sufuse, hematom
 - palpce břicha, stabilita pánevního kruhu, gynekologické vyšetření
 - kontrola mikce, analgetika, hemostyptika, chlazení
 - ošetřovat / vyšetřovat v sedaci / CA

CAVE ! sexuální zneužití



Adolescence



- Menarche
 - Typicky 10 – 15 let
 - Zpočátku nepravidelné cykly
- Juvenilní metrorrhagie
 - Silné nepravidelné protrahované krvácení při anovulačních cyklech
 - Řeší gynekolog – hormonální léčba, chirurgické řešení, substituce Fe, hemostyptika

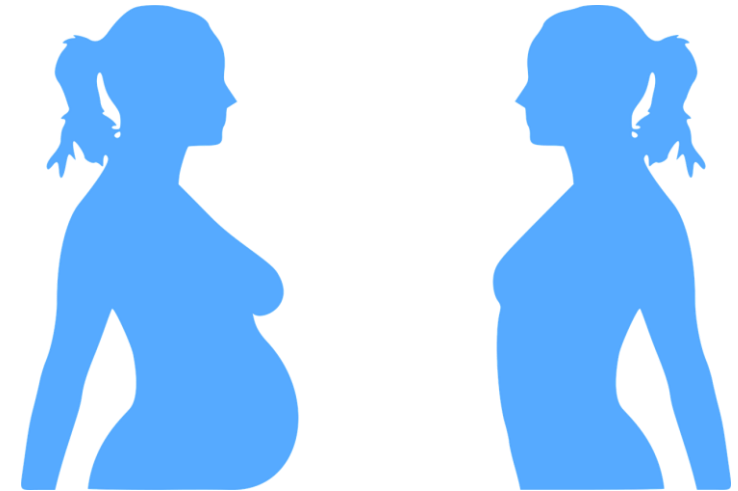
CAVE ! Možná první exacerpace hematologických patologií
– Von Willebrandtova choroba, Hemofylie, Thalasemie, ITP

Reprodukční období

- Zásadní otázka

GRAVIDITA ANO x NE

- Anamnéza
- Klinické vyšetření
- UZ
- hCG - orientační gravitest z moči
- hCG - z krve



Reprodukční období – gravidita ANO

- Krvácení v graviditě je častý a potenciálně závažný stav
- Může ohrozit matku i plod
- Výskyt až 20-30% gravidit
- Úzká spolupráce gynekologa, anesteziologa a neonatologa

Reprodukční období – gravidita ANO

- Zásadní otázky

- **LOKALIZACE GRAVIDITY ?**

- **TRVÁNÍ GRAVIDITY ?**

- **VITALITA PLODU ?**

Krvácení v graviditě - příčiny

- 1. trimestr
 - Abort / hrozící abort – nejčastější příčina
 - Mimoděložní těhotenství – riziko ruptury a hemoperitonea
 - Mola hydatidosa – patologická proliferace trofoblastu
- 2.-3. trimestr
 - Abort
 - Placenta praevia – nebolestivé, jasně červené krvácení
 - Abrupce placenty – bolestivé krvácení, hypertonus dělohy
 - Vasa praevia – přímé ohrožení plodu
- Porodní a poporodní krvácení
 - Porodní poranění
 - Hypotonie děložní
 - Retence placenty
 - Inverze dělohy
 - DIC

Krvácení v graviditě - zajištění

Těhotná dlouho kompenzuje, rychle dekompenzuje !

- Rychlá diagnostika
 - Okamžitá konzultace gynekologa
- Zhodnocení stability – alarmující známky
 - Hypotenze, tachykardie, známky hypoperfuze
 - Synkopa, zmatenost, alterace vědomí
 - Velká koagula, saturace vložky <1h
- Monitorace matky i plodu

Krvácení v graviditě - zajištění

- Zajištění vitálních funkcí – ABCDE
 - Oxygenace, 2 žilní vstupy, krevní odběry, tekutinová resuscitace, ROTEM, transfuzní protokol
- Hemostyptika
 - Kys.trenaxemová 1g i.v.
- Vaginální tamponáda
- Bezodkladné odeslání na gynekologii k operačnímu či konzervativnímu řešení

Reprodukční období – gravidita NE

- Příčiny

- Úrazy, sexuální poranění
- Malignity
- Hormonální dysfunkce
- Patologie dělohy – adenomyosa, myomy, hyperplazie endometria
- Koagulopatie – až 20% žen porucha koagulace
- Iatrogenní

- ❖ *CA čípku*

- *Typicky mladá žena, často horší sociální statut, dlouho gyn. nevyšetřena*
- *Akutní krvácení v terénu chronické anemizace*
- *Operační řešení náročné až nemožné*
- *Zajištění vitálních funkcí, hemostyptika, vaginální tamponáda, embolizace uterinních arterií*
- *Následně onkologická léčba*

Perimenopauzální období



- Časté poruchy cyklu
- Chronicky anemizované pacientky
- Exacerbace projevů patologií dělohy
 - Myomy
 - Adenomyosa
 - Hyperplazie endometria
 - Nádory
- Konzervativní řešení – hemostyptika, MEM, hormonální léčba
- Chirurgická řešení – kyretáž, ablace endometria, hysterektomie jako ult.ref.



Postmenopauzální období, Senium

- Krvácení
 - Vždy suspekce na malignitu
 - Život ohrožující jen raritně – atrofie orgánů, snížení prokrvení
- Dif.dg. : Hemorrhagická cystitida, hemorroidy, ca rekta
- Nejčastější příčiny
 - Iatrogenní – antikoagulační léčba
 - Karcinom endometria
 - Úrazy
- Interní stabilizace pacientky, hemostyptika, vždy histologické ověření

CAVE ! sexuální zneužití

Děkuji za pozornost

