

# Hysteroskopie v České republice na přelomu desetiletí

Vážené kolegyně a kolegové,

je mi ctí, že se mohu téměř symbolicky při vstupu do dalšího decenia zamyslet na tím, kde se nachází a kam směřuje hysteroskopie v České republice.

Hysteroskopické vyšetření patří mezi základní vyšetřovací metody v gynekologii a každý gynekolog tento výkon někdy prováděl nebo jej má v povědomí. V České republice se hysteroskopie provádí od 90. let minulého století, aktivně s ní pracuje tedy již několik generací gynekologů.

Z aktuálních dat poskytnutých oficiální cestou některými zdravotními pojišťovnami však vyplývá, že hysteroskopická vyšetření provádí v České republice jen přibližně 50 z celkového počtu asi 200 nemocnic. Přestože tyto výkony má nasmlouváno více než 50 % gynekologických nemocničních lůžkových zařízení, v polovině těchto pracovišť se buď hysteroskopie neprovádí, nebo se nevykazuje. I z těchto 50 zařízení jsou některá, která provedou (resp. přesněji vykážou) ročně méně než 20 výkonů.

Na druhé straně je třeba ocenit, že jsou i nemocniční pracoviště, která alespoň zčásti opustila koncept hysteroskopie prováděné v celkové anestezii a určitou část výkonů provádějí metodou „office“ hysteroskopie buď v paracervikální blokádě, nebo bez ní.

Z hlediska dlouhodobého vývoje není úplně potěšující zprávou, že výše uvedené procentuální zastoupení zůstává víceméně setrvalé od roku 2014, tedy jinými slovy, že se pohled na širší zavádění hysteroskopie v jednotlivých nemocnicích příliš nemění.

Kromě nemocničních lůžkových zařízení pronikla hysteroskopie také do některých ambulantních zařízení, ať se již provádí na zákrokových sálkách v semiambulantním režimu nebo ambulantně. První z těchto postupů jistě nabízí větší komfort pacientkám oproti pobytu v nemocničním zařízení, nicméně stále s sebou nese nutnost přípravy na anestezii a její případná rizika. Toto vše výrazně eliminuje druhý z postupů, tedy „office“ hysteroskopie. Tato metodika je v České republice propagována již dvě desetiletí, zejména díky prof. MUDr. Davidu Kuželovi, CSc., byť v podmínkách klinického lůžkového pracoviště. Ambulantní hysteroskopie přímo v gynekologické ambulanci je v ČR prováděna od roku 2009. V průběhu let vzniklo několik pracovišť napříč republikou. Podle dostupných informací bylo touto metodou provedeno jen v minulém roce cca 3 500 výkonů, což představuje odhadem 12–15 % všech hysteroskopií v ČR.

Pokud je řeč o „office“ hysteroskopii, je – kromě u lékařů, kteří se této metodě věnují – nutná změna povědomí široké odborné veřejnosti a obecné přijetí této ambulantní metody. Určitý názorový posun napříč gynekologickou obcí se snad přece jen zaznamenat dá.



Kromě těch, kteří výhody „office“ hysteroskopie přijali a svým pacientkám ji doporučují jako metodu první volby, si troufám tvrdit, že i část gynekologů, kteří jinak upřednostňují hysteroskopii v celkové anestezii, akceptuje některé indikace spojené zejména s řešením komplikací při zavádění IUD a LNG-IUS, drobných endometriálních polypů a reziduí těhotenské tkáně. Pro mnohé jsou pak pádným argumentem výhody metody pro polymorbidní pacientky, kde by celková anestezie byla neúměrnou zátěží. Na druhé straně ale nejsou výjimkou zdrženlivé, či vyložené antagonistické názory mnohých gynekologů, ať už je tento pohled podložen medicínskými či paramedicínskými důvody.

Určitě nejsme jediní ve světě, kdo opatrně přistupuje k přijímání nových postupů. Existují státy (např. Francie), kde je hysteroskopie prováděna mimo operační sály legislativně komplikovaná a není obecně akceptována. Ve velké většině případů jsou však tato rozhodnutí spíše „politická“, určována postojem vedením odborných společností, nikoliv metodou samotnou.

Na druhé straně jsou státy, a rozhodně jich není málo, které jsou v rozvoji „office“ hysteroskopie dlouhé roky před námi. Zcela určitě mezi ně patří především „kolébka“ ambulantní hysteroskopie v Evropě – Itálie. Dovolím si při té příležitosti zmínit alespoň světového

průkopníka „see and treat“ hysteroskopie a obrovského vizionáře prof. Betocchiho, který již v roce 2002 publikoval základní úvahu o tom, jaké hysteroskopické úkony je vhodné provádět spíše ambulantně a jaké spíše v celkové anestezii. Pomyslnou hranici velikosti polypů a myomů již tehdy stanovil okolo 2 cm. My v České republice se této metě možná pomalu začínáme přibližovat až nyní.

Česká republika má podle mého názoru štěstí v tom, že medicínské trendy (alespoň v této problematice) jdou ruku v ruce s obecně přijímaným odborným názorem, legislativními změnami a koneckonců i postupným přehodnocováním postoje alespoň u části zdravotních pojišťoven, jejichž kooperace je při zavádění nových postupů naprosto nezbytná.

To, co se dlouhé roky nedaří, je přesvědčit samotné gynekology, aby metodiku „office“ hysteroskopie začali ve větší míře zavádět na svá pracoviště. Zcela jistě to není metoda „pro každého“, nicméně určitě by to mohla být výzva pro ty z praktických gynekologů, kteří si souběžně udržují svoji operační erudici. Nejsme jediný obor, který přistupuje ke změně pohledu na konkrétní vyšetřovací metodu. Určité paralely bych spatřoval s urologií, kde diagnostická cystoskopie (a ev. biopsie drobných lézí) našla svoji cestu do ambulancí a je standardním ambulantním výkonem, který provádí většina ambulantních urologů. Podobnou cestou si museli v minulosti projít i gastroenterologové v rámci

vzniku ambulantních pracovišť. Nicméně největší paralelu bych viděl přímo v našem oboru, a to v souvislosti s posunem v myšlení v oblasti konizace cervixu. Když v roce 1994 průkopník této metody MUDr. Jiří Ondruš, M.I.A.C., provedl první elektrochirurgickou konizaci v lokální anestezii v ambulanci, nikdo nevěřil, že o cca 25 let později bude takto prováděno odhadem víc než 90 % těchto ošetření cervixu.

V minulém roce jsem měl možnost navštívit II. světový kongres hysteroskopie v Barceloně, jehož se účastnili lékaři z 61 států všech kontinentů. Podotýkám, že převážná část přednášek se týkala hysteroskopie v ambulantním režimu. Kongres mj. poukázal na obrovský posun v technologiích, jež se dají použít v ambulantní hysteroskopii. O části z nich jsem přesvědčen, že jsou doslova revoluční. Proto jsme některé z nich zavedli do naší ambulantní praxe a díky vstřícnosti vedení redakce časopisu Gynekologie a porodnictví si dovoluji zařadit k těmto inovacím v hysteroskopické chirurgii také následující článek.

Základním krédem světového kongresu bylo „Můj hysteroskop je mým stetoskopem“. Mým tajným přáním je, aby se Česká republika svým smýšlením nasměrovala mezi skupinu těchto zemí a neustrnula na místě. Já sám za sebe se k poselství barcelonského sjezdu zcela určitě hlásím.

MUDr. Petr Kovář

# 7.

## SPOLEČNÝ KONGRES ČGPS ČLS JEP a SGPS SLS

Karlovy Vary  
Hotel Thermal  
4.-7. 6. 2020

 **Exeltis**  
Rethinking healthcare  
Generální partner



ON-LINE registrace zahájena na [www.gynkonference.cz](http://www.gynkonference.cz)