



V UNB zachraňujú plody unikátnym výkonom

Iba málokto vie, aké unikátne a originálne gynekologické zákroky vykonávajú lekári II. gynekologicko-pôrodnicej kliniky LF UK a UNB v bratislavskej Nemocnici Ružinov. Ako jediní, a to nielen na Slovensku, ale aj vo svete, dokážu úspešne zachrániť plod, ak budúcej mamičke predčasne spontánne odtečie plodová voda.



Záchrana ešte nenarodeného dieťa, ktorému predtým už nikto nedával nádej na prežitie, je vždy zázrakom. Jedným z nich je aj amniopatch. Lekári sa pri ňom pokúsia „zalepiť“ plodové obaly, keď spontánne prasknú a plodová voda predčasne spontánne odtečie. Plod v tom období ešte nie je v stave, aby sa mohol narodiť a prežiť mimo tela matky.

Ako informoval doc. MUDr. Vladimír Ferianec, PhD., z II. gynekologicko-pôrodníckej kliniky ružinovskej nemocnice UNB, predčasný odtok plodovej vody pred obdobím životaschopnosti plodu je spojený s vyšším percentom vnútro maternicového úmrtia alebo závažným ochorením prežívajúcich plodov. Ako ďalej spresnil, predčasný odtok plodovej vody v období

previability, pred ukončením viability plodu, teda 24. týždňa tehotenstva, znamená prakticky koniec gravidity. „V prípade predčasného odtoku plodovej vody v období previability sa aj vo svete zvykne ženám ponúknuť ako alternatíva ukončenie gravidity, pretože ide o stav, ktorý ohrozuje nielen plod, ale môže ohrozovať aj ženu. V minulosti išlo teda o patovú situáciu,“ dodal V. Ferianec.

Čo je amniopatch

Podľa V. Ferianca rozlišujeme spontánny a arteficiálny odtok plodovej vody, napríklad po amniocentéze. Ten však podľa neho má nádej sám skončiť, pretože defekt po ihle býva malý. „Spontánny býva často aj na základe infektu. Ten produkuje

Plodová voda je nevyhnutná pre zdravý vývoj gravidity, najmä pľúc plodu.

je toxické metabolity, ktoré pôsobia nahŕňajúc stenu plodových obalov. Tie sú potom oslabené, prasknú a plodová voda odtečie,“ vysvetlil. Taktiež existujú prípady, keď plodovým obalom chýba potrebná elasticita, čo potom vedie k prasknutiu a spontánnemu odtoku plodovej vody.

Takýmto pacientkam dokážu dnes v Ružinove pomôcť, a to unikátnym zákrokom zvaným amniopatch. „Je to výkon vo fetálnej medicíne, teda subšpecializácii, ktorá sa zaoberá plodom ako pacientom. Pri diagnóze previable predčasného odtoku plodovej vody sa pacientkam „pokúsime zalepiť“ plodové obaly pomocou vnútro maternicovej autotransplantácie materskými krvnými doštičkami a kryoprecipátom (teda koncentrátu krvných doštičiek vo vnútri maternice). Zavádzame ich cez prednú brušnú stenu matky pod ultrazvukovou kontrolou,“ opísal zákrok V. Ferianec. Výkon je podľa neho pre malý operačný priestor a neprítomnosť plodovej vody po jej odtoku nesmierne komplikovaný. „Jeho cieľom je zastaviť alebo zmierniť odtok plodovej vody, aby sa mohol plod ďalej čo najprirodzenejšie vyvíjať. Plodová voda je totiž nevyhnutná pre zdravý vývoj gravidity, najmä pľúc plodu,“ doplnil V. Ferianec.

Takmer 60-percentné prežívanie

Ako ďalej V. Ferianec informoval, na Slovensku sa tento zákrok vykonáva iba

na II. gynekologicko-pôrodníckej klinike LFUK a UNB – v Nemocnici Ružinov. „Vo svete sa amniopatch vykonávajú na veľmi málo pracoviskách, a to najmä v centrách fetálnej medicíny, avšak iba pri arteficiálnych odtokoch plodovej vody, teda po invazívnych výkonoch, akým je napríklad amniocentéza. Súbor pacientok, ktorým disponujeme, čo sa týka spontánneho odtoku plodovej vody, je na svete jedinečný, a taktiež ho citovali viacerí zahraniční odborníci. Zaznamenali sme totiž 58-percentné prežívanie detí,“ povedal V. Ferianec.

Prezradil, že zavedeniu výkonu predchádzala neriešiteľná situácia z hľadiska terapeutických možností previable odtoku plodovej vody. Asi pred deviatimi

rokmi prišla do ružinovskej nemocnice pacientka v 20. týždni tehotenstva, s odtečenou plodovou vodou a živým plodom. Keďže takáto situácia nemala doteraz riešenie (okrem antibiotickej liečby), začal sa boj o ešte nenarodené dieťa u nás doteraz nevykonaným zákro-

kom – amniopatchom. Pacientku o rizikosti výkonu, ako aj o jeho možných následkoch poučili, súhlasila. Tehotenstvo u nej amniopatchom dokázali lekári predĺžiť až na 34. týždeň. Narodil sa zdravý chlapec, vážil 1 800 gramov, po pôrode nepotreboval dokonca ani podpornú liečbu.

Kde sa lekári inšpirovali

V. Ferianec, ktorý ako prvý u nás amniopatch vykonal, sa najskôr inšpiroval anestéziologickým „bloodpatchom“, ktorý koriguje nepriaznivé dôsledky úniku mozgovomiechového moku po spinálnych anestéziách. „Situácia by sa inak, podľa neho, riešila pozorovaním pacientky, keď by sa jej podali antibiotiká a sledovali zápalové parametre. „Prípadne pri hranici viability by bola možnosť aplikovať pacientke kortikoidy na urýchlenie dozretia pľúc plodu,“ priblížil V. Ferianec.

Čo lekári pre amniopatch potrebujú? „Kvalitný ultrazvuk, dobre vybavenú operačnú sálu a súčinnosť s hematológmi, transfúziológmi, ktorí zabezpečia odber krvných derivátov od matky. Pri zákroku sú nenahraditeľní. Už roky máme výbornú spoluprácu aj s Národnou transfúznou službou, ktorým sme nesmierne vďační. Tento zákrok je tímovou záležitosťou a výsledkom práce mnohých odborníkov na našej klinike i na ostatných klinikách po celom Slovensku. Taktiež je nevy-

► hnutné poďakovať neonatológom, ktorí sa s výsledkom prežívania novorodencov po tomto zákroku konfrontujú. Dostávajú do rúk extrémne komplikovaných predčasne narodených jedincov, ktorí sa vyvíjali v špecifických podmienkach bez dostatočného objemu plodovej vody, a za to im patrí veľká vďaka," zhrnul V. Ferianec.

Vývoj liečby plodu

Medicína liečby plodu sa za posledné roky veľmi zmenila. „Vzhľadom na to, že vizualizačné možnosti pomohli narušiť intimitu plodu, máme dnes presnejšiu diagnostiku. Dostali sme sa do situácie, keď musíme hľadať riešenia liečby porúch plodu, ktoré pred rokmi neexistovali, pretože sa o nich nevedelo.

Gynekológovia majú v súčasnosti tiež k dispozícii najmodernejšie zdravot-

dinečný liečebný prístup," vysvetlil V. Ferianec.

Taktiež úspešne realizovali vnútromaternicovú operačnú liečbu niekoľkých prípadov dolnej obštrukcie uropoetického traktu zavedením shuntu (drénu) do močového mechúra nenarodeného plodu, čím umožnili spriechodnenie, normálny vývoj a funkciu močového systému. „Neliečenie takejto obštrukcie vedie k závažnému poškodeniu obličiek plodu, respektíve vnútromaternicovému alebo postnatálnemu úmrtiu plodu. Výkony sme realizovali pod sonografickou kontrolou," dodal V. Ferianec.

Japoncov dokonca zaujala naša unikátna vnútromaternicová liečba plodu postihnutého hypotyreózou a zväčšenou štítnou žľazou (strumou). Publikovali ju i vo svojom prestížnom odbornom karentovanom časopise. Ako vysvetlil V. Ferianec, znížená funkcia a zväčšenie štítnej žľazy u nenarodeného plodu je zriedkavá komplikácia tehotenstva závažne ohrozujúca jeho priebeh. Výrazne negatívne tiež ovplyvňuje neurologický a psychomotorický vývoj prežívajúcich narodených detí. „Takýto prípad

sme liečili priamym vnútromaternicovým podaním lieku L-thyroxínu. Dosiahli sme zmenšenie štítnej žľazy a jej normálnu funkciu, čím sme umožnili pokračovanie tehotenstva do termínu pôrodu s následným nekomplikovaným pôrodom. Neurologické a ďalšie vyšetrenia dieťaťa po pôrode boli v norme. Podobných prípadov je vo svete publikovaných len zopár a na Slovensku bol tento výkon realizovaný po prvýkrát," uviedol V. Ferianec.

A v neposlednom rade medzi ďalšie vnútromaternicové operačné výkony patrí aj shunting fetálneho primárneho hydrotoraxu. Fetálny hydrotorax predstavuje kolekciu tekutiny v okolí pľúc plodu vo vnútri maternice z rôznych príčin, ktorá bráni vývoju pľúc a výsledkom je fatálna prognóza plodu. „Vnútromaternicovým operačným výkonom, pomocou ktorého sme pod sonografickou kontrolou zaviedli shunt – drén do oblasti kolekcie tekutiny plodu, sme umožnili jej odtok do vonkajšieho priestoru okolo plodu a zabránili jej ďalšiemu zhromažďovaniu. Umožnili sme tak normálny vývoj pľúc a narodené dieťa bolo schopné samostatne dýchať. Po relatívne krátkej hospitalizácii bolo v dobrom stave prepustené domov," uzavrel V. Ferianec.

Katarína Šebíková

Foto: Pavol Funtál

Príbehy pacientok

Daniela Haincová

V 19. týždni tehotenstva mi odtiekla plodová voda, hospitalizovali ma v nemocnici v Bánovciach nad Bebravou. Čakali sme, kedy o bábätko prídem... nestalo sa, náš Samuel rástol napriek odtoku plodovej vody, preto ma po nejakom čase preložili do Ružinovskej nemocnice.

O amniopatche som nikdy nepočula. Pri prvých sonografických vyšetreniach som sa prvýkrát stretla s MUDr. Vladimírom Feriancom. Nikdy nezabudneme, čo vďaka Bohu a pánovi doktorovi máme. Samotnému výkonu však predchádzalo niekoľko krokov. Pán doktor Ferianec mi vysvetlil a navrhol amniopatch, zasadla etická komisia, následne mi urobili odber plazmy a trombocytov, ktoré mi pod ultrazvukom aplikovali intraamniálne, aby zalepili porušené plodové blany.

Samko sa narodil v 34. týždni

Po zákroku som musela iba ležať. Kontrolný ultrazvuk potvrdil dostatočné množstvo plodovej vody a ja som prvýkrát uvidela zreteľné kontúry nášho Samka. Po niekoľkých dňoch mi dovolili chodiť na toaletu, ale plodová voda začala znova odtekať. Vtedy som sa rozhodla ísť domov... plodová voda odtekala v nepravidelných intervaloch vďaka ventilu, ktorý sa vytvoril z materiálu aplikovaného v snahe blany zalepiť. S doktorom Feriancom sme boli stále v kontakte. Myslím si, že v 30. týždni tehotenstva som začala krváčať. Záchranka ma previezla z GPO Bánovce nad Bebravou do Fakultnej nemocnice Trenčín. Tam krvácanie do 24 hodín ustalo. Z Trenčína ma potom preložili do Ružinova, kde sa v 34. týždni cisárskym rezom narodil Samko. Nevedeli sme, aký bude náš syn po pôrode...

Zázrak života

Útlak počas tehotenstva spôsobil mikrognáciu sánky a iné útlakové deformity, ktoré mu však neprekážali a neprekážajú adaptovať sa. Samozrejme, museli sme absolvovať viac vyšetrení u mnohých špecialistov, pretože sa narodil predčasne a vážil 1 750 gramov, avšak momentálne chodíme iba na čelustnú ortodonciu. I po rokoch je to pre nás citlivá téma. Celý príbeh sa mi

Z hľadiska výkonov nám chýba fetoskopický prístup, ktorý by umožnil riešiť aj iné diagnózy.

nické technológie. „V prenatalnej diagnostike používame vysoko rozlišovaciu prenatalnú sonografiu, skríningové metódy z hľadiska detegovania chromozomálnych aberácií či iných problémov plodu. Z hľadiska výkonov nám však chýba fetoskopický prístup, ktorý by umožnil riešiť aj iné diagnózy. Je to však otázka investícií," spresnil V. Ferianec. V celej gynekológii a pôrodníctve sa podľa neho tiež dopredu výrazne posúvajú subšpecializácie, ako napríklad onkogynekológia, mamológia, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, perinatológia.

Ďalšie unikátne výkony

Na II. gynekologicko-pôrodníckej klinike UNB okrem amniopatchu vykonávajú aj celý rad ďalších jedinečných výkonov. Dokážu pomôcť ešte nenarodenému bábätku s vrodenou cystickou adenomatóznou malformáciou pľúc (CCAM). Ide o postihnutie pľúc u nenarodených detí cystickými tumormi, ktoré zatláčajú normálne pľúcne tkanivo a bránia normálnemu vývoju pľúc. „Takéhoto pacienta sme úspešne liečili podaním kortikosteroidov matke, čo viedlo nielen k zastaveniu, ale aj regresii procesu a umožnilo normálny vývoj pľúc. Táto liečba CCAM predstavuje v celosvetovom meradle je-



zdá ako zázrak života. Z celého srdca ďakujeme MUDr. V. Feriancovi. Je dar, keď sa snúbi v lekárovi profesionalita s človečnosťou. Viem, že vďaka amniopatchu pomáha pacientkam a teším sa, že sme mohli byť pilotným projektom. Náš Samuel bude oslavovať desať rokov, tak ako amniopatch. Je to úžasný chlapec, ktorý športuje, hrá divadlo, na flautu a robí presne všetko, čo jeho rovesníci.

Ludmila Rudincová

Do Ružinovskej nemocnice som sa dostala v januári 2009, bola som asi v 22. týždni tehotenstva. Predtým som o amniopatche nepočula, bolo to ešte „v plienkach“. Všetko sa začalo v 19. týždni tehotenstva, keď môj obvodný gynekológ v Považskej Bystrici zistil, že bábätku chýba plodová voda (ťažký oligohydroamnion až anhydroamnion). Poslal ma na sono do Žiliny, potom som bola v Martine. Nejaký čas som bola hospitalizovaná v Žiline, na vianočné sviatky ma pustili domov. Medzi sviatkami som bola na sono v Trenčíne a tam som sa dozvedela, že situácia pre bábätko je veľmi

Daniela Haincová so synom Samkom. Bude mať už 10 rokov.

vážna, keďže bez plodovej vody sa nevyvíjajú pľúca, a tiež môžu vznikať rôzne deformácie chrbtice a končatín.

Boj o život dieťaťa

Najhoršia na tom však bola správa, že sa s tým nedá nič robiť, iba čakať na zlý koniec. Nechcela som to vzdať a začala som surfovať po Internete a vypisovať do rôznych poradní na Slovensku aj v Čechách, odváďať mi však prichádzali odpovede, že toto je zatiaľ pre gynekológov neriešiteľný problém. S manželom sme veriaci, začali sme sa teda modliť a o modlitbu sme prosili množstvo ďalších ľudí, doslova sa spustila modlitbová reťaz. Začiatkom januára som telefonovala s kamarátkou, ktorá mi dala kontakt na MUDr. Mareka Drábu z ružinovskej nemocnice, ktorý mi prvý dal malú nádej, svetielko v zmysle, že jeho kolega pomáha ženám s predčasným spontánnym odtokom plodovej vody.

Nádej z Bratislavy

Okamžite sme cestovali do Bratislavy, kde som sa stretla s MUDr. Vladimírom Feriancom (zhodou okolností som chodila k nemu do poradne s naším prvým dieťaťom, keď sme bývali v Bratislave). Vysvetlil mi celú situáciu, hovoril veľmi trpezlivo, nedával mi žiadne falošné nádeje. Tiež ma čakala dlhá hospitalizácia, až do pôrodu, pričom som takmer celý čas musela ležať. Predpokladalo sa, že bábätko sa narodí predčasne, takže sa počítalo s prekladom do antolskej nemocnice, kde je špeciálne novorodenecké oddelenie pre takéto bábätká. Mala som sa rozhodnúť, či do toho ideme, doma ma zároveň čakala viac ako ročná dcérka. Vedela som, že chcem urobiť maximum pre záchranu nášho synčeka, preto som zostala v nemocnici.

Veľký bojovník

Ešte skôr, ako sa pristúpilo k samotnému amniopatchu, zisťovala sa genetika dieťaťa, a to unikátnym spôsobom (keďže nebolo možné urobiť amniocentézu), pán doktor Ferianec odobral priamo z maternice pupočníkovú krv. Chvalabohu, dieťaťko bolo geneticky úplne v poriadku. V 24. týždni bol vykonaný zákrok, a potom sme už len čakali a snažili sa vydržať čo najbližšie k termínu pôrodu.

V 28. týždni som dostala horúčku, nevedno z čoho, a potom to malo rýchly spád, o týždeň ma preložili do pôrodnice na Antolskej a v 29. týždni som cisárskym rezom porodila synčeka Tomáška, vážil iba niečo vyše kila. Zo začiatku bol vo vážnom stave, okamžite ho napojili na ventiláciu a dostal maximálnu starostlivosť na JIS oddelení. Na veľké prekvapenie lekárov a naše potešenie, už po týždni ho mohli z prístroja odpojiť a začal dýchať sám kyslík pomocou „okuliarikov“. Nejaký čas bolo podozrenie na hydrocefalus, čo sa nakoniec nepotvrdilo. Stále sa zaňho modlilo množstvo ľudí. Každý deň som Tomáškovi nosila odstriedané materské mliečko, bývala som aj s dcérkou u dobrej známej v Rači. Tomáško sa zázračne prešmykol aj cez všetky ďalšie komplikácie (operácie očí, črievok, infekcie...), ktoré mávajú takéto nezrelé bábätká. Po viac ako mesiaci už nepotreboval kyslík, pomaly priberal a bol preložený na menej rizikové oddelenie JIS. Tu sme strávili ešte asi tri týždne a začiatkom mája sme si zobrali malé, vyše dvojkilové chlapčeka, nášho veľkého bojovníka, domov.

Ludmila Rudincová so synom Tomáškom. Úspešne skončil 1. ročník ZŠ a vyrastá uprostred veľkej rodiny.

