

ABSTRAKT

Úvod: Tato prospektivní randomizovaná studie srovnávala hojení jizvy po císařském řezu, kde byla sutura hysterotomie provedena v jedné nebo ve dvou vrstvách.

Materiál a metody: Ženy indikované k provedení elektivního nebo akutního císařského řezu byly náhodně přiděleny do skupin uzávěru dělohy v jedné nebo ve dvou vrstvách. Děloha byla vyšetřena transvaginálním ultrazvukem ve třech po sobě následujících návštěvách po 6 týdnech, 6 měsících a 12 měsících.

Výsledky: 324 žen dorazilo na kontrolu po 12 měsících, z toho u 149 byla provedena sutura hysterotomie v jedné vrstvě a u 175 byla provedena sutura ve dvou vrstvách. Vyšší podíl defektů je patrný u sutury v jedné vrstvě. Defekty ve skupině s jednou vrstvou byly širší (0,002) a zbytková tloušťka myometria ve skupině s jednou vrstvou byla tenčí (0,019). Ženy, které podstoupily císařský řez ve stádiu úplné cervikální dilatace, měly jizvy, které byly blíže k vnějšímu cervikálnímu ústí (0,000). Poloha dělohy se mezi jednotlivými kontrolami velmi liší (0,000). Kombinace polohy dělohy a přítomnosti defektu jizvy se mezi kontrolami významně mění (0,001) a významně se mění v závislosti na metodě šití (0,003).

Závěry: Výsledky této studie ukazují, že dvouvrstvá technika sutury děložní při císařském řezu s první vrstvou kontinuálním neprohazovaným stehem, po které následuje druhá vrstva, také provedená kontinuálním neprohazovaným stehem, je spojena s lepším hojením sutury a širším reziduálním myometriem.