

Obor gynekologie a porodnictví sleduje mnoho klinických oblastí, které jsou velice komplexní a nemají pouze medicínskou stránku věci. Děložní myomatóza mezi takové oblasti nepochybně patří. V poslední době sledujeme několik významných fenoménů objevujících se současně, které dávají vzniknout mnoha otázkám.

V posledních letech jsme svědky nejen stoupající porodnosti ale i přesunu plodnosti do vyšších věkových skupin. Podle údajů z roku 2007 se významně zvýšil počet těhotenství po pětadvacátém roce věku (>70 %) a rychle se zvyšuje plodnost žen mezi 30. a 34. rokem (35 %) [1]. V této věkové skupině je také vysoký výskyt děložních myomů. Mluvíme o velmi častém klinickém nález – myom je nejčastější gynekologický tumor. Jedná se proto o původce značné morbidity.

Existuje tedy rostoucí skupina žen ve zhruba stejném věku, u kterých se vyskytuje myom, které plánují graviditu a často ještě gravidní nebyly. Symptomatický myom je samozřejmě indikací k jeho odstranění za pomoci různých léčebných modalit včetně operační terapie.

Vzniká tak podskupina pacientek, u kterých je třeba predikovat průběh následného těhotenství včetně způsobu porodu, analyzovat možná rizika a účinně jim předcházet.