

MP2104 - Dvourohá děloha s jedním krčkem
Objednací kód: **4003.MP2104**



Cena bez DPH	13.630,00 Kč
Cena s DPH	16.492,30 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

Klinická historie

36letá žena má velké poporodní krvácení po porodu 4. dítěte koncem pánevním. Všechny její předchozí 3 děti porodila koncem pánevním a neprodělala žádný potrat. V anamnéze má občasné mírné bolesti břicha. Porodníci nebyli schopni zastavit krvácení a provedli urgentní radikální hysterektomii a bilaterální adnexektomii. Pacientka i dítě se úspěšně vyléčily.

Patologie

Tento vzorek po hysterektomii je vzorek dvourohé dělohy, vejcovodů a vaječníků; provedený je koronální řez a model je připraven pro zobrazení řezu a vnějších povrchů. Obě děložní tělesa jsou stejně velká a sdílejí společný kanál děložního hrdla. V děložním hrdle je přítomno několik malých cyst.

Další informace

Dvourohá děloha je vrozená děložní malformace, kdy má fundus dělohy prohlubeň větší než 1 cm. Pochva a děložní čípek jsou obvykle normální. Obvykle je zde jeden děložní čípek. Obvykle jsou zde dvě středově oddělené dutiny endometria. Dvourohá děloha se vyvíjí během embryogeneze, kdy Mullerovy vývody splývají pouze částečně místo úplného srůstu. Riziko rozvoje těchto malformací se zvyšuje v případě nitroděložního vystavení se diethylstilbestrolu (DES), tj. syntetickému estrogeneru, který se dříve používal k prevenci ztráty těhotenství. Karyotyp většiny žen s malformacemi dělohy je 46, XX. Tyto malformace jsou přítomny asi u 0,5 % žen, i když skutečný počet může být vyšší, protože ne všechny ženy jsou symptomatické. Mezi příznaky se může řadit pánevní bolest (cyklická a nocyklická), abnormální děložní krvácení a výtok a infekce močových cest (UTI). V těhotenství může dvourohá děloha vést k opakovanému potratu, předčasnému porodu, omezení růstu plodu, nesprávné prezentaci plodu a vcestnému lůžku. Špatná prezentace plodu vede ke zvýšené potřebě porodu císařským řezem. Existuje zvýšené riziko poporodní nebo placentární retence a poporodního krvácení. Dvourohá děloha je obvykle diagnostikována pomocí ultrazvukového vyšetření pánve. MR vyšetření se ke konsolidaci diagnózy používá jen zřídka. U většiny případů není nutná žádná léčba.