

PRO Ķeizargrieziņa rētas nišas ķirurģija

Dr. Jurgis Vītols

11.04.2025.



VĪTOLA KLĪNIKA



01 Ķeizargrieziena niša un tās radītie traucējumi

- Ginekoloģiskās sūdzības:
- Patoloģiska asiņošana no dzemdes
- Dismenoreja

- Dzemdniecības problēmas
- Dzemdes plīsuma risks
- Patoloģiska placentācija

- Neauglība

-> Dzīves kvalitātes samazināšanās, seksuālās dzīves kvalitātes samazinājums

1. Jastrow et al. (2010, Ultrasound Obstet Gynecol):

- Found that a lower uterine segment thickness <2.3 mm was associated with **uterine rupture risk of ~10%**, compared to <1% when thickness was >3 mm.

2. Kok et al. (2013):

- Identified a threshold of **2.5–3 mm** as a critical cutoff. RMT <2.5 mm had a **3 to 10 times greater risk** of rupture compared to thicker scars.

3. Sen et al. (2004):

- RMT >3.5 mm showed **very low rupture risk**, making vaginal birth after cesarean (VBAC) more feasible.

- **<3 mm RMT:** Often considered unstable; uterine rupture risk may range between **5–10%**, particularly with labor induction or prolonged labor.

- **≥3 mm RMT:** Safer for future pregnancies; uterine rupture risk is **<1%** in most cases.

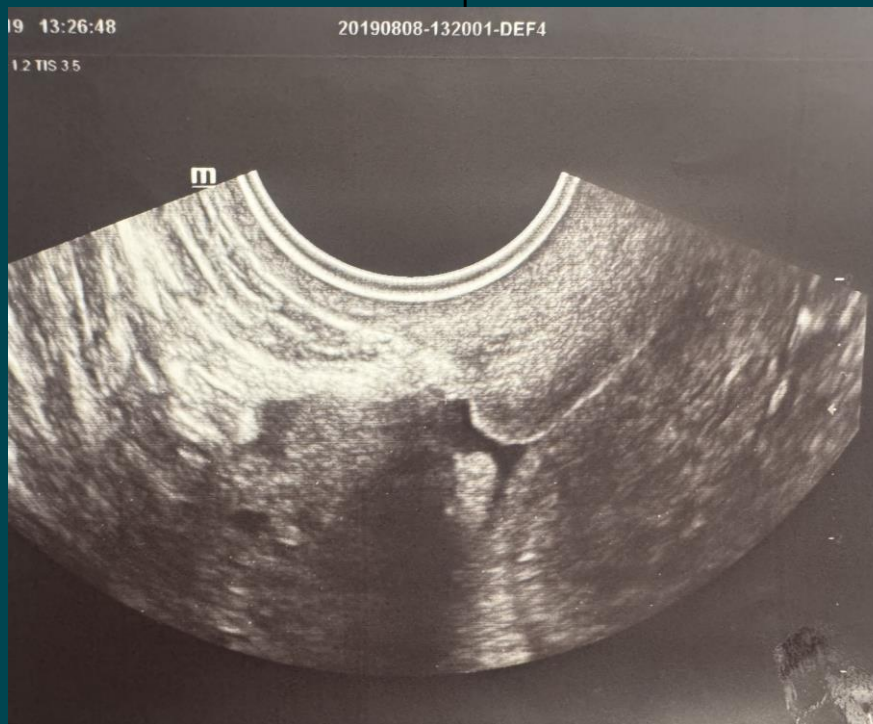


Korekcijas veidi

02 Ķirurģiskās pieejas veidi

• Laparoskopija

- Nišu korekcija tiek ieteikta ja reziduālais miometrijs ir **<3mm**
- Lielas, dziļas platas nišas
- Izteiktas sūdzības
- Neauglība un ja nākotnē tiek plānotas grūtniecības
- Citas metodes neefektīvas
- Priekšrocības:
 - Atjauno muskuļslāni
 - Mazina dzemdes perforācijas risku
- Riski:
 - Sarežģītāka procedūra, laukietilpīgāka
 - Lēnāka atlabšana



• Histeroskopija

- Rekomendē tikai gadījumos ja reziduālais miometrijs ir **>2.5mm**
- Neliela un superficiāla niša
- Minimālas sūdzības
- Priekšrocības:
 - Mazāk invazīva
 - Īsāks atlabšanas laiks
- Riski:
 - Audu bojājums
 - Rezultāts atkarīgs no USG precizitātes un operatora spējām

Histeroskopija

03

03 Histeroskopija

- Ar reziduālo miometriju <3 mm samazina asiņošanas patoloģijas un ar tām saistītās sūdzības

Hysteroscopic resection of a uterine caesarean scar defect (niche) in women with postmenstrual spotting: a randomised controlled trial

AJMW Vervoort,^a LF van der Voet,^b WJK Hehenkamp,^a AL Thurok,^c PJM van Kesteren,^d H Quartero,^e W Kuchenbecker,^f M Bongers,^{g,h} P Geomini,^g LHM de Vleeschouwer,ⁱ MHA van Hooff,^j H van Vliet,^j S Veersema,^k WB Renes,^l K Oude Rengerink,^m SE Zwolsman,^m HAM Brölmann,^a BWJ Mol,ⁿ JAF Huirne^a

- Uzlabojas grūtniecības iestāšanās iespēja ar nišām 2.5+ mm

Fertility outcomes after hysteroscopic niche resection compared with expectant management in women with a niche in the uterine cesarean scar

Chunqing He^{a,b}, Wei Xia^{a,b}, Li Yan^{a,b}, Yang Wang^{a,b}, Yuan Tian^{a,b}, Ben W. Mol^{c,d}, Jian Zhang^{a,b,*}, JAF Huirne^e

^a Department of Obstetrics and Gynecology, International Peace Maternity and Child Health Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai, China

^b Shanghai Key Laboratory Embryo Original Diseases, Shanghai, China

^c Department of Obstetrics and Gynecology, Monash University, 246 Clayton Road, Clayton 3168, Victoria, Australia

^d Aberdeen Centre for Women's Health Research, University of Aberdeen, Aberdeen, UK

^e Department of Obstetrics and Gynecology, Amsterdam Reproduction and Development Research Institute, Amsterdam University Medical Centre, Location AMC and VUmc, Amsterdam, The Netherlands



Laparoskopija

04

04 Laparoskopija

- Neskatoties uz nišas izmēru pirms operācijas, tā rezultējās ar lielāku reziduālā miometrija biezumu grūtniecības laikā, zemāki dehiscences skaitu un lielāku asiņošanu ķeizargreiziena laikā.

The effect of laparoscopic resection of large niches in the uterine caesarean scar on symptoms, ultrasound findings and quality of life: a prospective cohort study

AJMW Vervoort, J Vissers, WJK Hehenkamp, HAM Brölmann, JAF Huirne

OC17.04: Changes of uterine niche during pregnancy after laparoscopic niche resection in comparison to controls without niche surgery

I.M. Jordans, J. Vissers, W.K. Hehenkamp, J. Twisk, R.A. de Leeuw, C.M. Bilardo, C.M. De Groot, J.F. Huirne

First published: 15 October 2020 | <https://doi.org/10.1002/uog.22324>

Parameter	Baseline	12 months	P-value
Number of women	85 (100%)	78 (96.3%)	
Bleeding characteristics			
Total days of spotting (postmenstrual spotting)	9 (6-14)	0 (0-5)	< 0.01
Intermenstrual spotting (days)	5 (1-10)	0 (0-1)	< 0.01
Discomfort due to spotting (VAS 0-10)	7.2 (5.0-9.0)	0 (0-5.0)	< 0.01
Dysmenorrhea (VAS 0-10)	6.0 (4.0-8.0)	1.0 (0-5.0)	< 0.01

04 Laparoskopija

The effect of laparoscopic resection of large niches in the uterine caesarean scar on symptoms, ultrasound findings and quality of life: a prospective cohort study

AJMW Vervoort, J Vissers, WJK Hehenkamp, HAM Brölmann, JAF Huirne

Pregnant	64.0%
Mediane time to pregnancy (mnd)	3 (1-6)
Natural conception	63.6%
Previous failed IVF	41.2%
Miscarriage	16.7%
Niche pregnancy	0
Malplacentation	0

Kopsavilkums

05

	Ķirurģija	Bez ķirurģiskas iejaukšanās
Simptomu mazināšana	• Samazinās patoloģiska asiņošana un iegurņa sāpes. • Uzlabojas pacientes komforts un dzīves kvalitāte.	• Simptomi pastāv vai pat pasliktinās, piemēram, hroniska asiņošana un sāpes.
• Auglības uzlabošana	• Atjauno dzemdes anatomiju, kas uzlabo embrija implantācijas apstākļus. • Palielina grūtniecības iespējas pēc ārstēšanas.	• Šķidruma uzkrāšanās nišā var traucēt embrija implantāciju.
Dzemdes siena	• Palielina atlikušā miometrija biezumu, kas samazina insuficiences risku. • Atjauno normālu dzemdes struktūru.	• Reziduālā miometrija biezums nemainās vai paliek mazāks.
Dzemdniecības riski	• Samazina komplikāciju risku, kā piemēram, placentācijas patoloģiju, dzemdes plīsumu	• Paaugstina komplikāciju risku grūtniecības laikā, kas var ietekmēt gan mates, gan bērna veselību.
Atvaseļošanās laiks	• Pieejamas minimāli invazīvas metodes (laparoskopiska vai histeroskopiska), ar nepieciešamu atvaseļošanās periodu (parasti 2–6 nedēļas).	• Nav nepieciešama operācija, taču ilgtermiņa riska faktori var ietekmēt turpmāko veselības stāvokli bez iespējamās rehabilitācijas.



