

Metriky symptomatologie děložní myomatózy v klinické praxi

Metrics of uterine myomatosis symptomatology in clinical practice

R. Hudeček, L. Mekiňová, S. Šimová, L. Bánovská, A. Hledíková

Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno

Souhrn: Cíl: Přehled diagnostických možností a standardizovaných metod specifikace klinických symptomů spojených s děložní myomatózou.

Metodika: Rešerše literatury v databázích zaměřená na vyhledání validovaných metrik hodnocení symptomatologie myomů. **Výsledky:** Shrnutí obligatorních a fakultativních vyšetřovacích metod v diagnostice děložních myomů a metod vyšetření reprodukčních parametrů páru ve vztahu k myomatóze. Definování metrik krvácivých projevů myomatózy s akcentací „Obrázkového záznamu menstruačního krvácení“. Přehled metrik algických projevů myomatózy a kvality života s důrazem na „Dotazník kvality života s diagnózou – Myomatóza – Škála závažnosti příznaků“.

Závěr: Smyslem aplikovatelných metrik, které sumarizují objektivní nálezy a subjektivní potíže pacientek, je popis a evaluace případných korelací a dynamiky změn zdravotního stavu v závislosti na zvolené terapii.

Klíčová slova: symptomy děložních myomů

Summary: **Aim:** A review of diagnostic options and standardized methods for specifying clinical symptoms associated with uterine myomatosis.

Methods: A literature search of databases aimed at finding validated metrics for assessing myomas symptomatology. **Results:** Summary of obligatory and optional examination methods in the diagnosis of uterine fibroids and methods of examination of reproductive parameters of the couple in relation to myomatosis. Defining the metrics of bleeding manifestations of myomatosis with emphasis on the “Pictorial Bleeding Assessment Chart”. Reviewing metrics of algic manifestations of myomatosis and quality of life with emphasis on the “Quality of Life Questionnaire – Myomatosis – Severity Symptom Scale”. **Conclusion:** The purpose of the applicable metrics, which summarize objective findings and subjective complaints of patients, is to describe and evaluate possible correlations and dynamics of changes in the health status, depending on the chosen therapy.

Key words: uterine fibroid symptoms

Úvod

Objektivizace morfologického nálezu děložní myomatózy je v současné době standardní medicínský proces, definovaný doporučeným postupem České gynekologicko-porodnické společnosti [1], který je pevně zakotven do rutinní praxe poskytovatelů zdravotní péče v ČR. Proti této skutečnosti stojí fakt, že popis a charakteristika projevů a stupně klinických symptomů myomatózy jsou v praxi často nedostatečné a nejsou dosud plošně standardizované. Smyslem aplikovatelných metrik, které sumarizují objektivní nálezy a subjektivní potíže pa-

cientek, je popis a evaluace případných korelací a dynamiky změn stavu, v závislosti na zvolené terapii.

Cílem práce je podat aktuální přehled diagnostických možností a objektivních specifikací klinických symptomů spojených s děložní myomatózou pomocí validovaných a standardizovaných metod.

Diagnostika a klasifikace děložních myomů

Diagnostika děložní myomatózy vychází ze sumarizace anamnestických dat, gynekologického vyšetření a z verifikace

klinických symptomů. Standardem je vizualizace nálezu v zrcadlech, bimanuální palpační vyšetření malé pánve a využití neinvazivních zobrazovacích metod [2]. Dominantní roli má vaginální ultrasonografie [3]. V případě rozsáhlejších nálezů na děloze je vhodná kombinace vaginálního a abdominálního přístupu. Cílem je podrobný popis počtu myomů, jejich velikosti a případných sekundárních změn, stanovení lokalizace myomů a jejich vztah k dutině děložní a následná klasifikace morfologického nálezu dle FIGO (the International Federation of Gynecology and Obstetrics) [4].

Tab. 1. Vyšetřovací metody v diagnostice děložních myomů.

Tab. 1. Examination methods in the diagnosis of uterine fibroids.

Obligatorní vyšetřovací metody	Fakultativní vyšetřovací metody
anamnestické vyšetření	ultrazvukové vyšetření – 3D zobrazení
gynekologické vyšetření v zrcadlech	endoskopické vyšetření – hysteroskopie, laparoskopie
gynekologické palpační bimanuální vyšetření	histologická verifikace + imunohistochemie
ultrazvukové vyšetření – vaginální, abdominální sonda	prostý rentgenový snímek (kalcifikované myomy)
	nukleární magnetická rezonance (MR) + kontrast
Vyšetření reprodukčních parametrů páru	
ovariální rezerva – anti-Müleriánský hormon (AMH)	Andrologický faktor – základní spermiogram
děložní a tubární faktor – sonohysterosalpingografie	fragmentace DNA spermií
biopsie endometria v případě krvácivých projevů myomatózy	
MR – magnetická rezonance	

K přesnějšímu určení vztahu myomu k děložní dutině, zejména u infertilních pacientek, slouží ultrazvuková hysterosalpingografie (sono HSG) [5,6]. Pomocí barevné dopplerometrie lze zobrazit stupeň vaskularizace myomu. V nejasných případech přinese potvrzení diagnózy až vizualizace nálezu v průběhu hysteroskopie anebo laparoskopie. Magnetická rezonance (MR) a radiologické metody nabývají diferenciativně diagnostického významu u strukturálních změn myomů a u onkologicky nejasných až suspektních nálezů [2]. Definitivní biologickou povahu nádoru určí vyšetření histopatologem (tab. 1) [7].

Anamnestická data

Rodinná anamnéza

Přestože v současné době není etiologie vzniku myomů zcela exaktně objasněna, předpokládá se, že hormonální, genetické a růstové faktory ovlivňují biologickou povahu těchto nádorů [8]. U žen s pozitivní rodinnou anamnézou je incidence myomatózy uteru až 3krát vyšší [9]. Údaje o absolvování hysterektomie pro myomatózu u matek respondovaných pacientek je vhodné upřesnit vzhledem k věku matek a jejich paritě před operací. Podobná anamnestická data o sestřích v přímé pokrevní linii mají rovněž zásadní klinický význam. Prognosticky závažné je i zjištění chirur-

gického výkonu pro myomatózu v rodinné anamnéze v mladších kategoriích reprodukčního věku a údaje o opakovaných těhotenských ztrátách v souvislosti s děložními myomy [2].

Osobní anamnéza

V osobní anamnéze mají význam údaje o **počátku klinických symptomů** a jejich vztahu k věku pacientky, dynamika příznaků v časové ose a případně vazba na fázi menstruačního cyklu. Ta inklinuje k podezření na kombinaci endometriózy a myomatózy [2,10].

Zásadní jsou údaje o předchozích **graviditách** a event. o sekvenci těhotenských ztrát, o průběhu gravidit a o porodnických komplikacích [11]. Cílené dotazy je vhodné směřovat na časový interval snahy o koncepci a případnou úspěšnost spontánního otěhotnění. Získaná data o předchozí léčbě dysfertility metodami asistované reprodukce je potřeba specifikovat na jednotlivé techniky, jejich pořadí a úspěšnost. V případě anamnézy těhotenských ztrát je nutné upřesnit, ve kterém trimestru gravidity ke ztrátám došlo, a zaměřit se na jejich event. vývoj v časové ose. Dotazy na průběh předchozích gravidit je vhodné zaměřit na výskyt předčasného porodu, atypického uložení plodu v děloze, na přítomnost placentární patologie ve smyslu abrupce. Dále pak na způsob ve-

dení porodu s přihlédnutím na indikace k operačnímu ukončení gravidity. Důležitá jsou i data o patologických stavech souvisejících s 3. dobou porodní, jako jsou poruchy placentace a krvácivé stavy v důsledku hypotonie dělohy, případně výskyt postpartálních reziduí [2,12].

Anamnestické údaje o předchozí **intervenční operační** léčbě pacientky je třeba specifikovat na rozsah a typ výkonu. Klinický význam má i datace předchozí operace [11]. Povahu chirurgické léčby v osobní anamnéze je třeba specifikovat jednak z pohledu operačního přístupu (endoskopie, laparotomie, další intervenční metody), jednak je třeba se zaměřit na topograficko-anatomickou situaci řešeného nálezu, včetně velikosti a počtu odstraněných tumorů a jejich histopatologického zpracování. Dále na chirurgickou techniku sutury stěny děložní po myomektomii i na použitý šicí materiál. Důležité jsou i údaje o aplikaci antiadhezivních prostředků a preparátů vedoucích k minimalizaci krevní ztráty během operace. Relevantní data o průběhu a rozsahu operačního výkonu lze získat exaktně pouze z předchozího operačního protokolu a ne vždy jsou tyto informace kompletně k dispozici.

Anamnestická data o předchozí **farmakoterapii** děložní myomatózy pacientky je třeba specifikovat na typ použitého preparátu, jeho dávku a délku

Tab. 2. Metriky krvácivých projevů myomatózy.

Tab. 2. Metrics of bleeding manifestations of myomatosis.

Obrázkový záznam**menstruačního krvácení**

(PBAC – Pictorial Bleeding Assessment Chart)

silné menstruační krvácení PBAC \geq 100

celková menstruační krevní ztráta

indukce zástavy krvácení

terapeutického režimu. Klinický význam má i data od ukončení uvedené farmakoterapie. Podstatné jsou dále údaje pacientky o compliance absolvované léčby a specifikace případných nežádoucích účinků použitých léčiv [2].

Objektivizace klinické symptomatologie

Mezi dominantní klinické symptomy myomatózy patří krvácivé projevy a bolest [2,13]. Reprodukční dysfunkce reprezentuje neúspěšná snaha o dosažení přirozené koncepce a časné těhotenské ztráty. Maximální možná objektivizace těchto parametrů je klíčová pro volbu vhodné terapie. Existuje řada postupů, které lze k jejich posouzení v klinické praxi využít. Jejich diagnostická validita se odvíjí od metodiky sběru dat.

Krvácivé projevy myomatózy

V tab. 2 uvádíme metriky krvácivých projevů myomatózy.

Obrázkový záznam menstruačního krvácení

Metody hodnocení míry krvácivých projevů spojených s myomatózou využívají standardizované skórovací systémy. Jedním z nejrozšířenějších systémů je „Obrázkový záznam menstruačního krvácení“ (PABC – pictorial bleeding assessment chart). Tato metoda slouží k objektivnímu stanovení stupně intenzity děložního krvácení. V průběhu menstruace je vizualizována krevní stopa na sanitárních pomůckách. Pacientkou je hodnocení zaneseno do skórovací tabulky, a tak je přiřazena hodnota inten-

zity krvácení (0, 1, 5, 10, 20). Výsledné skóre je součtem uvedených hodnot v průběhu celé menstruace. Tato metoda definuje excesivní děložní krvácení při hladině skóre PBAC $>$ 100 (obr. 1) [13].

V běžné klinické praxi lze využít k hodnocení stupně děložního krvácení zjednodušené skórovací systémy. Slovní hodnocení – bez krvácení (amenorea), špinění (spotting), krvácení (bleeding) a silné menstruační krvácení (HMB – heavy menstrual bleeding). HMB je definováno jako nadměrná ztráta menstruační krve (MBL – menstrual blood loss), která zasahuje do emocionální, fyzické a sociální kvality života žen [14]. HMB charakterizuje ztráta krve $>$ 80 ml na cyklus nebo prodloužené cykly s některými případy krevních ztrát až do 1 l [15]. HMB je nejčastějším zatěžujícím symptomem děložní myomatózy, přibližně třetina žen s myomy trpí silným menstruačním krvácením. Zjednodušené skórovací systémy slovního hodnocení však slouží pouze k orientačnímu popisu stavu a nelze je v praxi využít pro objektivizaci výsledků terapie. Hodnocení míry krvácení je buď jednorázové, zpravidla v rámci vstupního stagingu onemocnění, nebo longitudinální v časové ose [13]. K dlouhodobému sledování krvácivých projevů myomatózy v rámci klinických hodnocení lze použít elektronické diáře [15,16].

Sekundárním projevem děložního krvácení v souvislosti s myomatózou je anemie. Pro zhodnocení dopadu děložního krvácení na celkový stav pacientky lze využít laboratorní vyšetření krve – krevního obrazu, diferenciálního rozpočtu leukocytů a stanovení retikulyocytů. Mezi parametry krevního obrazu ve složce erytrocytů je pro diagnózu důležitá stanovení středního objemu erytrocytu (MCV – mean cell volume), středního obsahu (MCH – mean cell hemoglobin) a střední koncentrace hemoglobinu v erytrocytu (MCHC – mean cell hemoglobin concentration) a tzv. distribuční šíře erytrocytů (RDW – red cell distribution wide) (tab. 2) [17].

Algické projevy myomatózy

V současnosti není v klinické praxi dostupná objektivní metoda s dostatečnou senzitivitou a specificitou, která by dokázala přesně stanovit míru bolesti [2]. Proto se pro tento účel využívají standardizované skórovací systémy, kterými pacientka vyjadřuje svůj subjektivní pocit o míře bolesti a ve zvoleném měřítku jej specifikuje. K dispozici jsou numerické nebo vizualizační skórovací systémy (tab. 3).

Vizuální stupnice je např. stupnice používající emotikony v rozsahu od úsměvu pro stav bez bolesti až po plačtivý obličej pro vyjádření nejvyššího stupně bolesti. Vizuální analogová stupnice (VAS) značí spojnicí mezi dvěma stavy (žádná bolest – nejhorší bolest). Pacientka je požádána, aby určila místo stupnice, které nejlépe představuje stupeň pocíťované bolesti. Toto skóre se pak měří a zaznamená.

Numerická hodnotící stupnice (NRS – numerical rating scale) nabízí pacientce řadu číslic (např. 0–10), které vyjadřují rozsah od žádné bolesti po největší možnou bolest. Pacient je požádán, aby zvolil číslici na stupnici, která na ní nejlépe popisuje vnímanou bolest.

Verbální stupnice (VRS – verbal rating scale) je jedna z nejjednodušších metod pro praktické použití. Zpravidla sestává z ne více než čtyř nebo pěti slov (bolest „žádná“, „mírná“, „střední“ a „silná“) [18].

Deník bolesti představuje osobní detailní přehled o prožívané bolesti při běžné denní činnosti. Deník může spojit krátké slovní vyjádření a nástroj pro pacientovo vlastní posouzení s cílem hodnotit vnímanou bolest v určitém denní dobu. Lze tak vytvořit obraz problematiky bolesti a pomoci vyhodnotit bolest při běžných úkonech.

Vizuální analogová škála bolesti (VAŠ) je charakterizována jako systém specifikující stupně bolesti více či méně podrobně. Jednoduchá deskriptivní škála bolesti využívá stupnice 0–5 (bolest: 0 – žádná, 1 – mírná, 2 – střední, 3 – silná, 4 – velmi silná, 5 – nesnesitelná),







Záznam menstruačního krvácení PBAC (Pictorial Bleeding Assessment Chart)

První den menstruace

D D

M M M

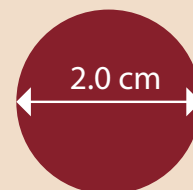
Y Y Y Y

		1	2	3	4	5	6	7
Skóre		Bez krvácení <input type="checkbox"/>	Bez krvácení <input type="checkbox"/>	Bez krvácení <input type="checkbox"/>	Bez krvácení <input type="checkbox"/>	Bez krvácení <input type="checkbox"/>	Bez krvácení <input type="checkbox"/>	Bez krvácení <input type="checkbox"/>
Vložky								
1								
5								
20								
Tampóny								
1								
5								
10								
1	Malé sraženiny špinění							
5	Velké sraženiny špinění							

Velké sraženiny / špinění



Malé sraženiny / špinění



Obr. 1. Obrázkový záznam menstruačního krvácení.

Fig. 1. Pictorial bleeding assesment chart.

podrobnější stupnice 0–20 nebo detailní stupnice 0–100. Vizualizační skórovací systémy pomáhají pacientce vyjádřit míru bolesti pomocí obrázků. Do této skupiny metod patří škála obličejů pro měření bolesti podle Bavora nebo mapa bolesti dle topiky těla dle Margolese. Objektivizace míry bolesti je buď jednorázová, zpravidla v rámci pohovoru s pacientkou při zjišťování anamnestických dat a monitorování potíží v rámci vstupního vyšetření a stagingu onemocnění, nebo longitudinální v časové ose. K dlouhodobému sledování algických projevů myomatózy se užívají elektronické diáře, které pacientky vyplňují po zvolené sledovací období. Tyto systémy v praxi slouží především k hodnocení stupně potíží před zahájením terapie a k vyhodnocení efektu léčby v dlouhodobých farmakologických režimech v rámci klinických hodnocení léčiv.

Data evidovaná v elektronických diářích pacientkou jsou automaticky odesílána do centrálního úložiště dat a zde jsou vyhodnocena [18,19].

Dotazníky kvality života

Míra bolesti související s děložní myomatózou však plně nevypovídá o celkovém diskomfortu pacientky. K objektivizaci celkového stavu lze využít dotazníky kvality života. Mezi standardní systémy skórování kvality života patří dotazníky The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL), dotazník Health-Related Quality of Life (HRQoL), dotazník Quality-Adjusted Life Year (QALY), případně dotazník Subjective Well-Being (SWB).

Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life questionnaire (UFS-QOL) slouží pro hodnocení míry diskomfortu způsobeného děložními myomy. Otázky tohoto skórovacího systému jsou za-

Tab. 3. Metriky algických projevů myomatózy a kvality života.

Tab. 3. Metrics of algic manifestations of myomatosis and quality of life.

Vizuální analogová stupnice VAS (emotikony)

numerická hodnotící stupnice

verbální stupnice

dotazníky kvality života

VAS – vizuální analogová stupnice

měřeny na sedm symptomů (míra krvácení, tlak v břiše, frekvence mikce, denní aktivita, únava, nálada, sexuální aktivita). Symptomy jsou skórovány v rozmezí 0–4 v celkovém rozmezí škály 0–28, kde nižší číslo znamená lepší hodnotu (menší nepohodlí). Dotazník je zaměřen na hodnocení negativních symptomů a stavů spojených s přítomností myomů [20]. Změny celkového skóre

SSS - dotazník kvality života s diagnózou - Myomatóza

Vážená slečno, Vážená paní,
za účelem zkválení Vašeho vyšetření v naší ambulanci, vyplňte prosím tento formulář.

Uvedená data budou využita k monitorování Vaší léčby.

Hodnocené parametry specifikujte numericky od hodnoty 0 po hodnotu 10.
0 = zcela bez příznaku ☺ 10 = maximální míra příznaku ☹
Číselnou hodnotu odpovídající Vámi vnímané míře příznaku označte.

Pacientka
Jméno _____
Rodné číslo _____
Datum vyplnění _____

Silné menstruační krvácení
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Nepřavidelná menstruace
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Bolestivá menstruace
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Bolestivý pohlavní styk
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Bolest v břiše / v pánevi
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Celková únava
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Nucení na močení
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Únik moči spontánní
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Únik moči při zátěži
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Zápcha
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☺ ☹

Děkujeme za Váš čas, který jste vyplněním dotazníku věnovala.

Obr. 2. Dotazník kvality života s diagnózou – Myomatóza – Škála závažnosti příznaků.

Fig. 2. Quality of life questionnaire with diagnosis – Myomatosis – Symptom severity scale.

Tab. 4. Interpretace Škály závažnosti příznaků. Zhodnocení dotazníku závažnosti symptomů

Tab. 4. Interpretation of the Severity Symptoms Scale. Evaluation of the symptom severity questionnaire.

Součet	Celkový stupeň závažnosti
0–30	mírný
31–60	střední
61–100	závažný

ve smyslu jeho redukce pak korespondují s dobrým efektem terapie myomů v čase [2,19].

Škála závažnosti příznaků s diagnózou děložní myomatózy (SSS – Severity Symptoms Scale), je standardizovaný dotazníkový systém hodnotící efekt léčby děložních myomů v čase. Lze aplikovat v rámci hodnocení operačních intervencí [21], semiinvasivních postupů léčby [22] a farmakologických terapeutických režimů. Dotazník zahrnuje celkem deset symptomů, hodnocené parametry jsou pacientkou specifikovány numericky od hodnoty 0 po hodnotu 10. Symptomy prezentuje: silné menstruační krvácení, nepravidelná menstruace, bolestivá menstruace, bolestivý pohlavní styk, bolest v břiše nebo v pánvi, celková únava, nucení na močení, únik moči spontánní, únik moči při zátěži a zácpa (obr. 2). Součet numerických hodnot jednotlivých parametrů stratifikuje symptomatologii pacientky do mírného, středního a závažného stupně (tab. 4). Opakované dotazníkové šetření v rámci follow-up pacientky koresponduje s efektem intervenční nebo farmakologické léčby. Vzhledem ke své

jednoduchosti a minimálním časovým nárokům na vyplnění je SSS dotazník vhodným nástrojem selfmonitoringu pacientek s myomatózou [2,3].

Závěr

Smyslem aplikovatelných metrik, které sumarizují objektivní nález a subjektivní potíže pacientek, je popis a evaluace případných korelací a dynamiky změn zdravotního stavu v závislosti na zvolené terapii. Parametry hodnocení efektu terapie se opírají především o exaktní objektivizaci morfologického nálezu děložní myomatózy před léčbou a v průběhu postterapeutického sledování. Popis a charakteristika klinických projevů a stupně závažnosti symptomů myomatózy vypovídají především o kvalitě života pacientek a o jejich subjektivním vnímání výsledků léčby. Využití validovaných metrik v praxi napomůže standardizaci péče a hodnocení jejího komplexního efektu.

Literatura

1. Výbor ČGPS ČLS JEP: Diagnostika a léčba děložních myomů. Sbírká doporučených postupů ČGPS ČLS JEP č. 5/2021. 2021 [online]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/97/doc/j-2021-05-diagnostika-a-lecbe-deloznich-myomu.pdf>.
2. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. Hum Reprod Update Nov 2016; 22(6): 665–686. doi: 10.1093/humupd/dmw023.
3. Van Den Bosch T, Dueholm M, Leone FP et al. Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group. Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 46(3): 284–298. doi: 10.1002/uog.14806.
4. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. FIGO Menstrual Disorders Working Group. The FIGO clas-

sification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. Fertil Steril 2011; 95(7): 2204–2208, 2208.e1–e3. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.03.079.

5. Graziano A, Lo Monte G, Soave I et al. Sonohysterosalpingography: a suitable choice in infertility workup. J Med Ultrason 2013; 40(3): 225–229. doi: 10.1007/s10396-012-0417-0.
6. Filipinská E, Hudeček R, Mekiňová L et al. Vliv myomektomie na morfolonii děložního a tubárního faktoru infertility. Ceska Gynekol 2018; 83(6): 412–417.
7. Kadlecová J, Hudeček R, Mekiňová L et al. Histologické typy děložních myomů u pacientek v reprodukčním věku a postmenopauze. Ceska Gynekol 2015; 80(5): 360–364.
8. Stewart EA, Morton CC. The genetics of uterine leiomyomata: what clinicians need to know. Obstet Gynecol 2006; 107(4): 917–921. doi: 10.1097/01.AOG.0000206161.849-65.0b.
9. Faerstein E, Szklo M, Rosenhaim N. Risk factor for uterine leiomyomata: a practice-based case-control study. I. African-American heritage, reproductive history, body size and smoking. Am J Epidemiol 2001; 153(1): 1–10. doi: 10.1093/aje/153.1.1.
10. Crha K, Jeřeta M, Pilka R et al. Adenomyóza – možný vliv na funkci a receptivitu endometria. Ceska Gynekol 2021; 86(3): 205–209. doi: 10.48095/cccg2021205.
11. Mekiňová L, Janků P, Filipinská E et al. Incidence císařského řezu a úspěšnost vaginálně vedeného porodu u těhotných po myomektomii. Ceska Gynekol 2016; 81(6): 404–410.
12. Andonovová V, Hruban L, Gerychová R et al. Ruptura dělohy v těhotenství a při porodu: rizikové faktory, příznaky a perinatální výsledky – retrospektivní analýza. Ceska Gynekol 2019; 84(2): 121–128.
13. Donnez J, Hudeček R, Donnez O et al. Efficacy and safety of repeated use of ulipristal acetate in uterine fibroids. Fertil Steril 2015; 103(2): 519.e3–527.e3. doi: 10.1016/j.fertnstert.2024.10.038.
14. Marsh EE, Al-Hendy A, Kappus D et al. Prevalence and treatment of uterine fibroids: a survey of U.S. women. J Womens Health (Larchmt) 2018; 27(11): 1359–1367. doi: 10.1089/jwh.2018.7076.
15. Munro MG, Balen AH, Cho SH et al. The FIGO ovulatory disorders classification sys-

Publikační etika: Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

Publication ethics: The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE uniform requirements for biomedical papers.

Konflikt zájmů: Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie/práce nemají žádný konflikt zájmů.

Conflict of interests: The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning the drugs, products or services used in the study.

Dedikace: Podpořeno z projektu Ministerstva zdravotnictví reg. č. NV18-08-00291 a MZ ČR – RVO (FNBr. 65269705). Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Dedication: Supported by the project of the Ministry of Health Reg. No. NV18-08-00291 and the Ministry of Health of the Czech Republic – RVO (FNBr. 65269705). All rights under intellectual property laws are reserved.

tem. *Int J Gynecol Obstet* 2022; 159(1): 1–20. doi:10.1002/ijgo.14331.

16. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS et al. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *Int J Gynecol Obstet* 2018; 143(3): 393–408. doi: 10.1002/ijgo.12666.

17. James AH. Heavy menstrual bleeding: work-up and management. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2016; 2016(1): 236–242. doi: 10.1182/asheducation-2016.1.236.

18. Haefeli M, Elfering A. Pain assessment. *Eur Spine J* 2006; 15(Suppl 1): S17–S24. doi: 10.1007/s00586-005-1044-x.

19. Donnez J, Donnez O, Matule D et al. Longterm medical management of uterine fibroids with ulipristal acetate. *Fertil Steril* 2016;

105(1): 165.e4–173.e4. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.09.032.

20. Keizer AL, Van Kesteren PJM, Terwee C et al. Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life questionnaire (UFS-QOL NL) in the Dutch population: a validation study. *BMJ Open* 2021; 11(11): e052664. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052664.

21. Tsuzuki Y, Tsuzuki S, Wada S et al. Recovery of quality of life after laparoscopic myomectomy. *J Obstet Gynaecol Res* 2019; 45(1): 176–181. doi: 10.1111/jog.13808.

22. Tung SL, Chou TY, Tseng HS et al. A retrospective study of magnetic resonance – guided focused ultrasound ablation for uterine myoma Taiwan. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2016; 55(2): 646–649. doi: 10.1016/j.tjog.2015.03.011.

ORCID autorů

R. Hudeček 0000-0003-0617-0126

L. Mekiňová 0000-0002-1839-2802

S. Šimová 0009-0005-0058-2252

L. Bánovská 0000-0002-7501-877X

A. Hledíková 0009-0004-2441-5224

Doručeno/Submitted: 21. 9. 2023

Přijato/Accepted: 20. 10. 2023

MUDr. Lenka Mekiňová

Gynekologicko-porodnická klinika

LF MU a FN Brno

Obilní trh 11

602 00 Brno

Mekinova.Lenka@fnbrno.cz

**XXXII. konference sekce
gynekologické endoskopie
ČGPS ČLS JEP 2024 se
zahraniční účastí**

**17. – 19. říjen 2024
Clarion Congress Hotel Olomouc**

Logo of the Czech Society of Gynecology and Obstetrics (ČGPS) and the Czech Society of Endoscopy (ČLS JEP) is visible in the bottom left corner of the advertisement.