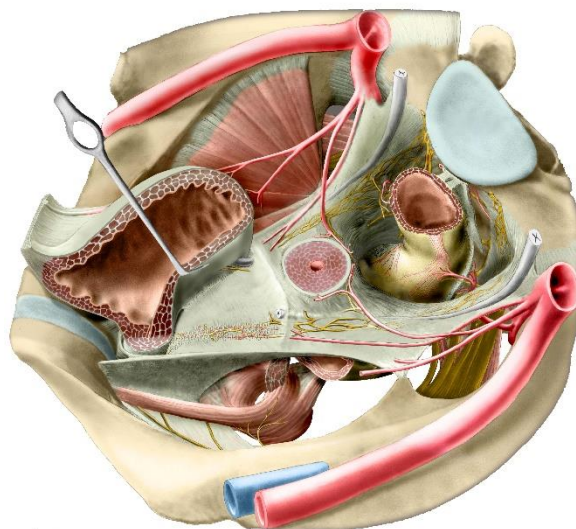
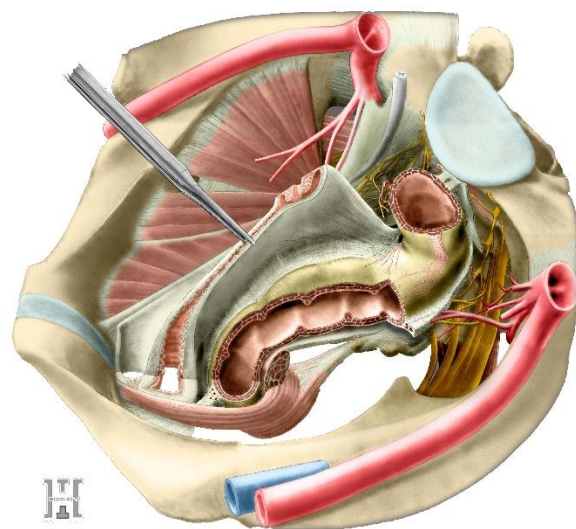


Obrázek 1 - Fascia pelvis visceralis (VPF) a její vztah k močovému měchýři.



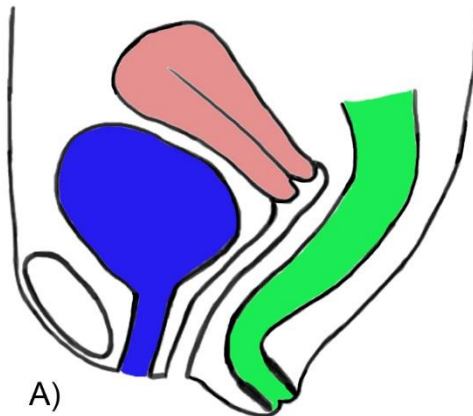
V obrázku je šedou barvou znázorněno vazivo, které tvoří závěsný aparát pánevních orgánů. Vytváří septum, které rozděluje pánev na přední a zadní kompartment. K jeho přední ploše je pomocí párových pilířů měchýře fixován močový měchýř.

Obrázek 2 – pilíře rekta a jejich vztah k ostatnímu závěsnému aparátu pánevního dna.



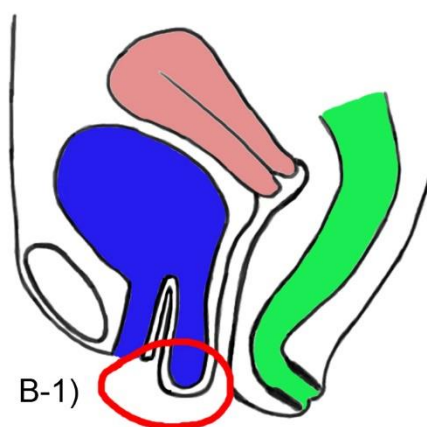
Vazivo tvořené kolagenem, elastinem a hladkosvalovými buňkami obklopuje pochvu a čípek dělohy. Přechází na pánevní stěny ventrálně, laterálně i dorsokraniálně. Ze zadní stěny tohoto „septa se odštěpují pruhy vaziva a přecházejí podél cév a nervů ze strany na distální střevo (tzv. pilíře rekta).

Obrázek 3 – vzájemná poloha orgánů malé pánve ve střední čáře bez sestupu.



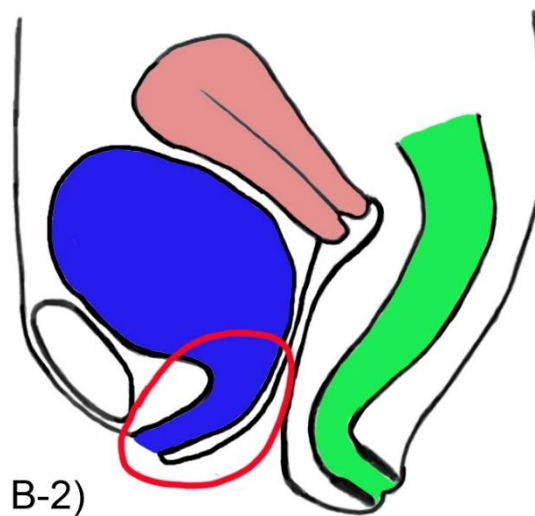
Normální stav na schématu podélného středního řezu pánví. Modře: močový měchýř a močová trubice, Růžová: děloha, Zeleně: střevo a konečník.

Obrázek 4 - cystokéla



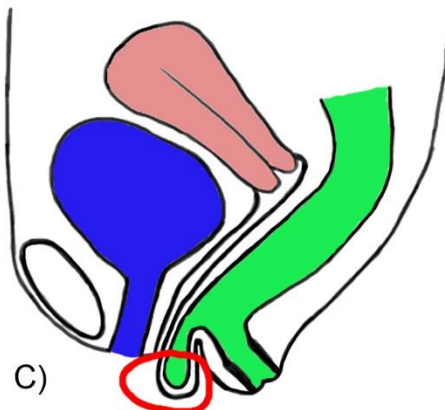
Sestup přední stěny pochvy. Před pochvou se nachází močový měchýř (cystis). Proto se tento stav také označuje jako sestup močového měchýře – tzv. „**cystokéla**“ (= kýla močového měchýře). Do poševního vchodu se vyklenuje sliznice přední stěny pochvy, obsahem této kýly je močový měchýř (v červeném kroužku)

Obrázek 5 - Cystouretrókéla



Uretrokéla . Při defektu vaziva v přední části pánve je narušena podpora močové trubice a přilehlé části močového měchýře (**Cystouretrókéla**)

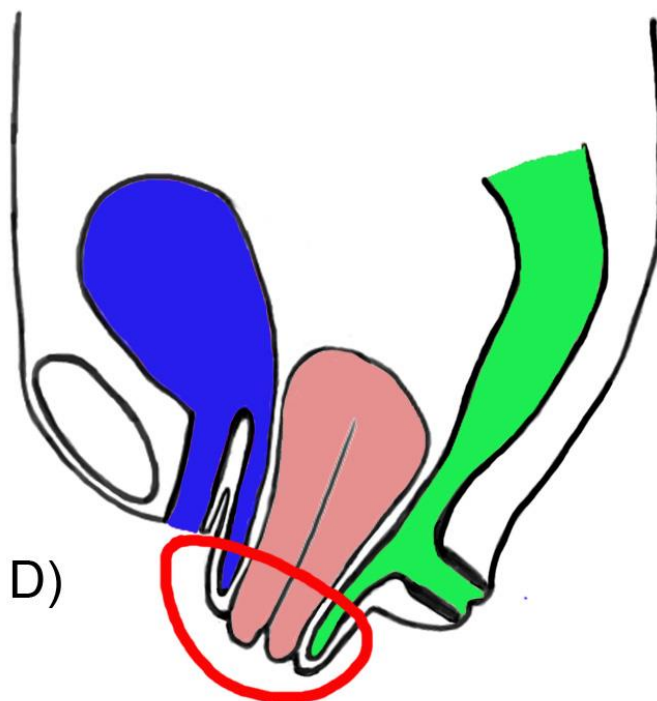
Obrázek 6 - Rektokéla



Sestup zadní poševní stěny. Za pochvou se nachází část střeva (rektum). Současně se zadní poševní stěnou tedy sestupuje i rektum, a proto se tento stav běžně označuje jako „rektokéla“ (=kýla rekta). Z

pochvy se vyklenuje zadní poševní stěna, za ní je však skryta již stěna střeva (vyklenující část v červeném kroužku).

Obrázek 7 – Sestup dělohy



Sestup dělohy. V předchozích stavech děloha nemusí sestupovat. Pokud jsou poškozeny závěsné vazy dělohy, dojde k jejímu poklesu. V časných stádiích zůstává i pokleslá dělohy skryta v pochvě, může však „tlačit“ na močový měchýř i na konečník. V pokročilejších stádiích již děloha vystupuje ven z poševního vchodu, spolu s ní v různé míře močový měchýř a střevo. Vše je kryto stěnou pochvy, která se chová, „jako bychom obrátili kapsu naruby“. Vyklenující se část ohraničena červenou čarou.

Obrázek 8 přední poševní plastika

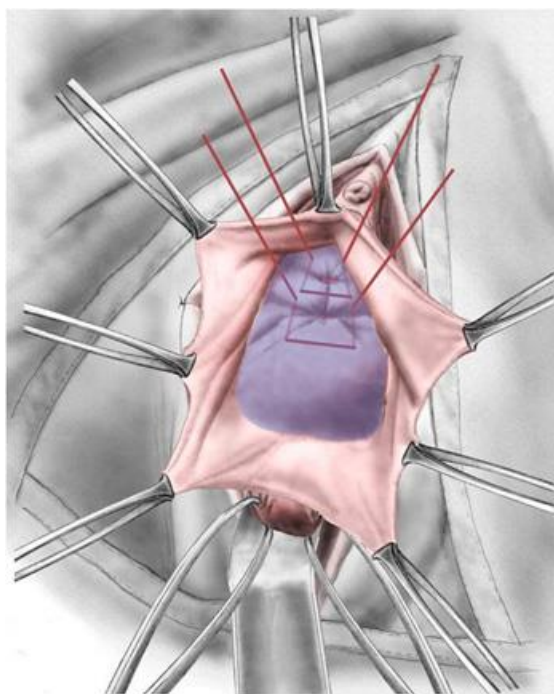
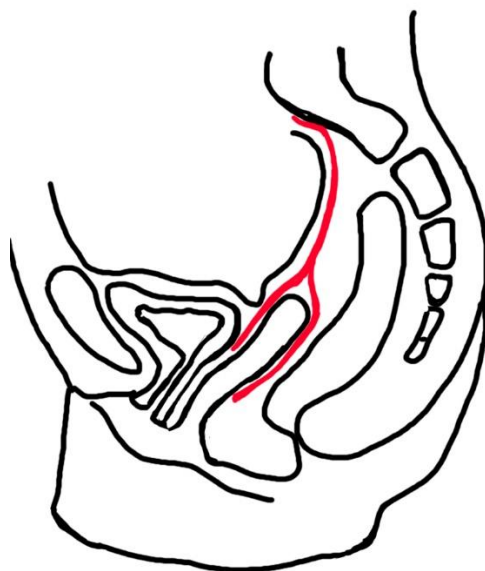


Schéma klasického provedení přední poševní plastiky. Odhalená viscerální pánevní fascie (modře) je plikována ve střední čáře jednotlivými příčnými U stehy (červená). Část odpreparované poševní stěny (růžová) je resekována a okraje sešity. (podle Halašky)

Obrázek 9 – Promontofixace (sakrokolpopexie)



Schematické znázornění polohy sítě ve vztahu k pánevním organum v sagitální rovině. Síťka tvaru Y má dlouhé rameno fixována na přední plochu kosti křížové. Přední kratší raménko pak přiříváme k přední poševní stěně, zadní k zadní poševní stěně.