

Chirurgické řešení inkontinence

Jánská Hana
Bc. Borsiczka Martina
Ženíšková Zuzana, Dis

Inkontinence

- Nechtěný a mimovolní únik moči, který je způsobený ztrátou schopnosti zadržovat moč
- Způsobuje psychické, sociální a hygienické problémy
- Postihuje jedince v jakémkoliv věku
 - Ženy 3 x častěji než muži
 - 30 – 50 % žen má během svého života občasný únik
 - 20-40% žen ve věku nad 60 let
 - 20 % žen je věku 45 let
 - V průměru jen 1/2 nemocných vyhledá odbornou pomoc
 - muži 10-25% ve věku nad 60let
 - V poměru 71% ženy – 29% muži
- Při vyhledání odborné pomoci se problém inkontinence může řešit, potlačit či odstranit

Etiologie

- **Dědičná, genetická** – vrozené anomálie, defekty pojiva, neurologická onemocnění

- **Vnější vlivy**
 - těhotenství
 - hormonální změny, tlak dělohy na močový měchýř, mechanické poranění svalů pánevního dna a sfinkteru

 - stáří
 - omezená mobilita, častější infekce, psychické problémy, neurologické změny, změny pojivové tkáně a příčně pruhovaného svalstva

 - pánevní traumata a chirurgické výkony v malé pánvi
 - U mužů – stavy po operaci prostaty

 - zvýšený abdominální tlak
 - respirační onemocnění, obstipace, fyzická námaha, ascites, hepatomegalie, obezita medikace – antidepresiva, sedativa diuretika, kofein ...


Dělení inkontinence

- **Stresová** - nejčastější, je spojena s fyziologickými aktivitami, při kterých dochází ke zvýšení abdominálního tlaku bez pocitu nucení na močení
 - kašel, kýchnutí, smích, změna polohy, chůze, zvednutí břemene ...
- **Urgentní** – nutkavá, vzniká náhle s neovladatelným únikem většího množství moči, jak přes den, tak i v noci
 - motorická – u nadměrné vzruchovosti svalů močového měchýře
 - psychické, stresové situace, degenerativní onemocnění
 - senzorická
 - infekce močových cest, urolitiáza, nádorová onemocnění močového měchýře, BHP
- **Reflexní** – málo častá, spojená s netlumenými kontrakcemi močového měchýře při neurologických onemocněních (RS), při traumatech míchy
- **Paradoxní ischurie** - „z přetékání“ dochází ke spontánnímu úniku moči při přeplněném močovém měchýři
 - Onemocnění prostaty, zúženiny močové trubice

Stupně inkontinence

- I.stupeň – moč uniká po kapkách při náhlém zvýšení abdominálního tlaku
 - kašel, smích, kýchnutí, zvedání těžkých předmětů
- II.stupeň – dochází k úniku moči již při malém zvýšení abdominálního tlaku
 - při chůzi
- III.stupeň – moč uniká prakticky nepřetržitě – nutné permanentí používání inkontinenčních pomůcek
 - pomalá chůze či v leže
- Toto dělení používají zdravotní pojišťovny k výpočtu úhrady množství inkontinentních pomůcek

Cíle vyšetření inkontinence

- Potvrdit, že pacient je inkontinentní
 - Určit, že únik moče nebyl jen přechodný (při zánětu m. měchýře)
 - Vyloučit, že únik moče není způsoben jinou vážnou příčinou (malignity v oblasti pánve, neurologické onemocnění, pooperační stavy)
 - Určit typ inkontinence
- 

Vyšetření

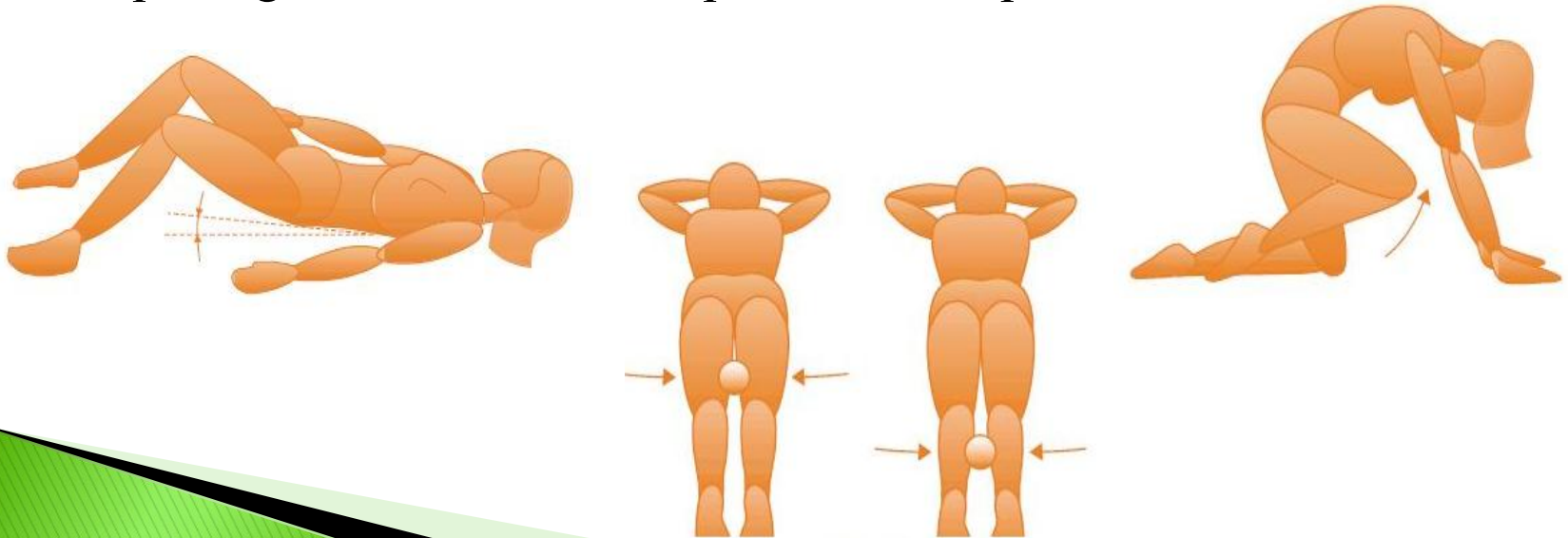
- Anamnéza + mikční deník
- Fyzikální vyšetření + klinické testy
 - pokles pánevního dna, testování stresových manévrů
- Zobrazovací metody - k vyloučení morfologických patologií (striktura uretry, píštěle)
- Endoskopie m. měchýře
- Urodynamické vyšetření
 - neinvazivní - uroflowmetrie = měření proudu a objemu moče a následné měření rezidua po mikci
 - invazivní - při nejasnostech, provádí průtoko-manometrické měření

Terapie

- **Paradoxní ischurie** - odstranění překážky mikce
 - operace zbytnělé prostaty
 - uretotomie - při zúžené močové trubici
 - odstranění uretrolitiázy
- **Reflexní inkontinence** - dle typu nervové poruchy
 - medikamentózní a pomůcky na inkontinenci
 - katetrizace při retenci moče
 - operační ovlivnění hyperaktivity m.měchýře - aplikace botulotoxinu do stěny m.měchýře
- **Urgentní inkontinence**
 - režimová opatření snížení - příjmu tekutin ve večerních hodinách
 - převážně medikamentózní terapie
 - parasymptolytika - léky snižující stažlivost svalů m.měchýře
 - trycyklická antidepresiva
 - při neúspěchu operativní metody, zejména aplikace botulotoxinu

Terapie stresové inkontinence

- cvičení svalů pánevního dna
- rehabilitace
- medikamentózní terapie
 - sympatomimetika - zvyšují tonus vnitřního močového svěrače
 - parasymptolytika - snižují plnicí tlak v m. měchýři a zvyšují jeho kapacitu
- Medikamentózní terapie tohoto typu inkontinence je méně účinná než terapie urgentní inkontinence, proto dává se přednost operační terapii



Terapie stresové inkontinence operace

➤ **Starší typy operací**

- závěsné operace - suprapubické
- vezikopexe
- vaginální - kolpoplastiky

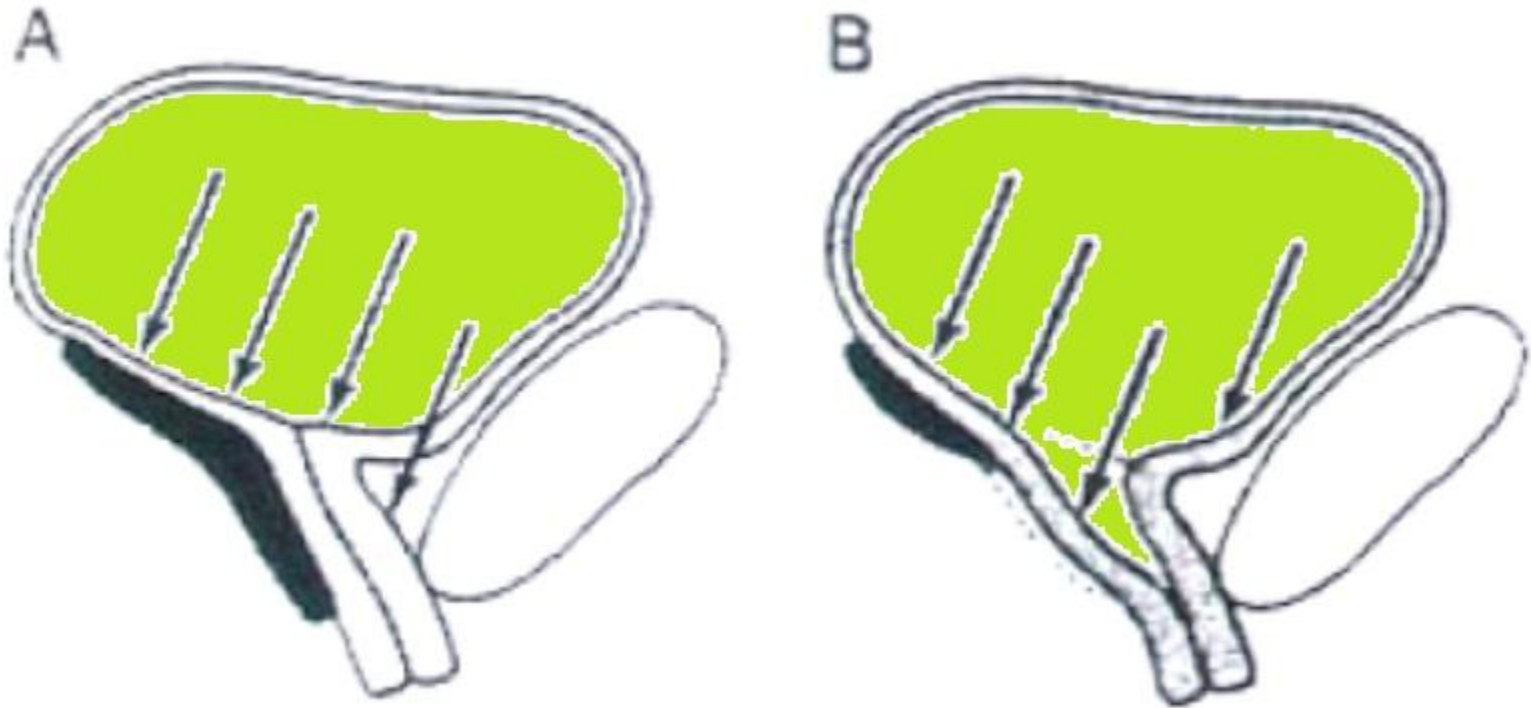
➤ **Moderní typy operací**

- slingové operace
 - TOT - transobturator tape
 - TVT a TVT-S
 - u mužů
 - aplikace injektabilních materiálů do m. trubice – teflon, kolagen – Urodex

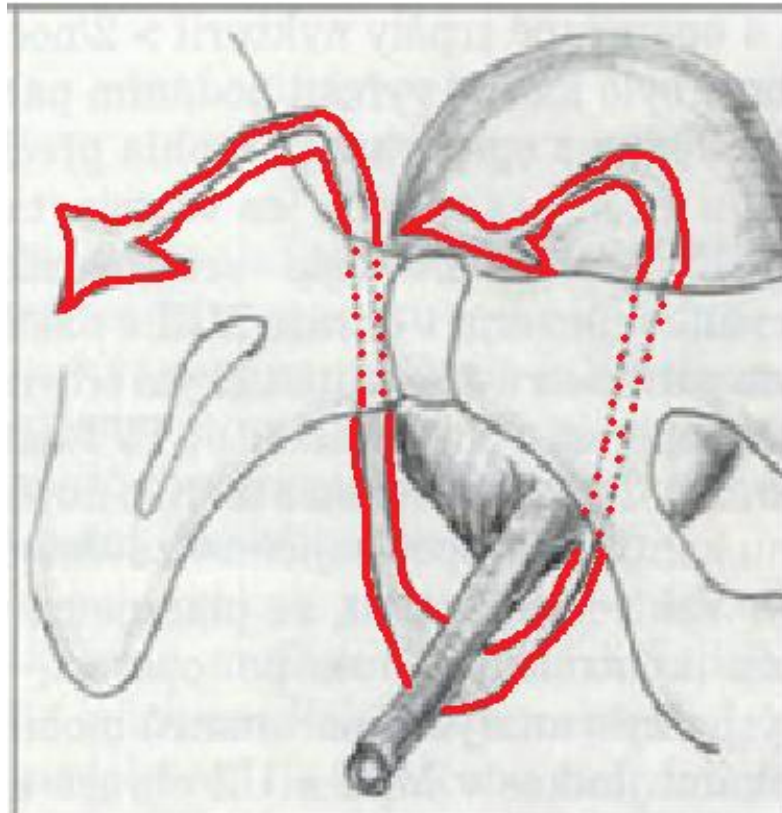
➤ **Umělý svěrač uretry**

- při nedostatečné funkci svěrače - po operaci prostaty

Ochabnutí svalstva pánevního dna u stresové inkontinence



TVT páska



TOT páska

- Vyrobená ze speciálního materiálu
- TOT páska se zavede pod močovou trubici. Páska pak v těle působí jako trvalá podpora močové trubice a zastavuje únik moče stejným způsobem jako pevné pánevní dno. Močová trubice zůstává při zvýšení nitrobřišního tlaku uzavřena a k úniku moče nedochází
- Operace patří mezi mini invazivní výkony a je prováděna v rámci krátkodobé hospitalizace. Výkon trvá cca 30 minut
- Výhodou jsou minimální pooperační bolesti a velice rychlá rekonvalescence
- Páska je dobře snášena a v těle může zůstat po celý život
- Použití TOT pásky je bezpečné, při výkonu i po výkonu se vyskytuje minimální procento komplikací
- V dnešní době je nejvíce používanou metodou při řešení ženské stresové inkontinence

TOT – transobturator tape

- páska je vyvedena přes foramen obturatorius



TOT páska

