

Inkontinence moči u žen

Martina Pořízková

- Mezinárodní společnost pro inkontinenci 1971
- Je projevem dysfunkce svalstva pánevního dna
- Sociální a hygienický problém
- Objektivně prokazatelný
- Občasný únik – 30 – 50% žen

Základní druhy

- Extrauretrální – únik moči jinými cestami (vývojové vady, píštěle po úraze, operaci)
- Uretrální – únik moči uretrou :
- Urgentní – funkční porucha – náhlý únik moče spojený se silným nucením na močení
- Stresová – únik moče způsobený náhlým zvýšením nitrobřišního tlaku
- Smíšená – kombinace urgentní a stresové

Rizikové faktory rozvoje SIU

- Porody velkých plodů
- Větší počet porodů
- Nadměrná tělesná hmotnost
- Nadměrná tělesná aktivita
- Porod per forcipem

Stupně stresové inkontinence

- I. stupeň – moč uniká při kašli, kýchnutí ...
- II. stupeň – při běžných denních aktivitách
- III. stupeň – moč uniká i vleže

Vyšetřovací metody

- Anamnéza – osobní, pracovní, gynekologicko-porodnická, urologická
- Mikční deníky
- Gynekologické vyšetření
- Kultivace moči
- Cystouretroskopie
- UZ vyšetření - pozice a mobilita uretry

Urodynamické vyš. metody

- Profilometrie – uretrální tlakový profil
- Cystometrie – měření intravezikálního tlaku
- Uroflowmetrie – měření hodnot proudu moči
celkový objem moči, max. průtok, doba
max. průtoku, prům. proud moči

Léčba

- Funkční porucha – urgentní – konzervativně
- Konzervativní – fyzioterapie, snížení váhy, farmakoterapie, rehabilitační pomůcky
- Gymnastika svalů pánevního dna – pod vedením školeného instruktora

- Kegelovy cviky – posilování svěračů
- Přerušované močení – nedoporučuje se
- Nácvik izolované kontrakce svalstva pánevního dna

Operační techniky

- Poš. plastiky
- Kolpopexe sec Burch – vyzdvižení a závěs hrdla močového měchýře a proximální uretry
- 2 nevstřebatelné stehy na každé straně
- Přiměřený tah
- Úspěšnost primární výkony 84 – 91 %
- Reoperace 76 – 86 %
- Dnes nahrazeno aplikací suburetrální pásky

- Uretropexe – aplikace suburetrální pásky - pružné přitažení distální části uretry směrem k dolnímu okraji symfýzy
- Retropubická aplikace TVT – časté poranění močového měchýře, nahrazena parauretrální technikou

- Parauretrální metoda – uretropexe -2 základní techniky
- In side – out – přístup z pochvy směrem k foramen obturatore
- Out side – in – větší preparace parauretrálního prostoru
- Velké množství TVT pásek

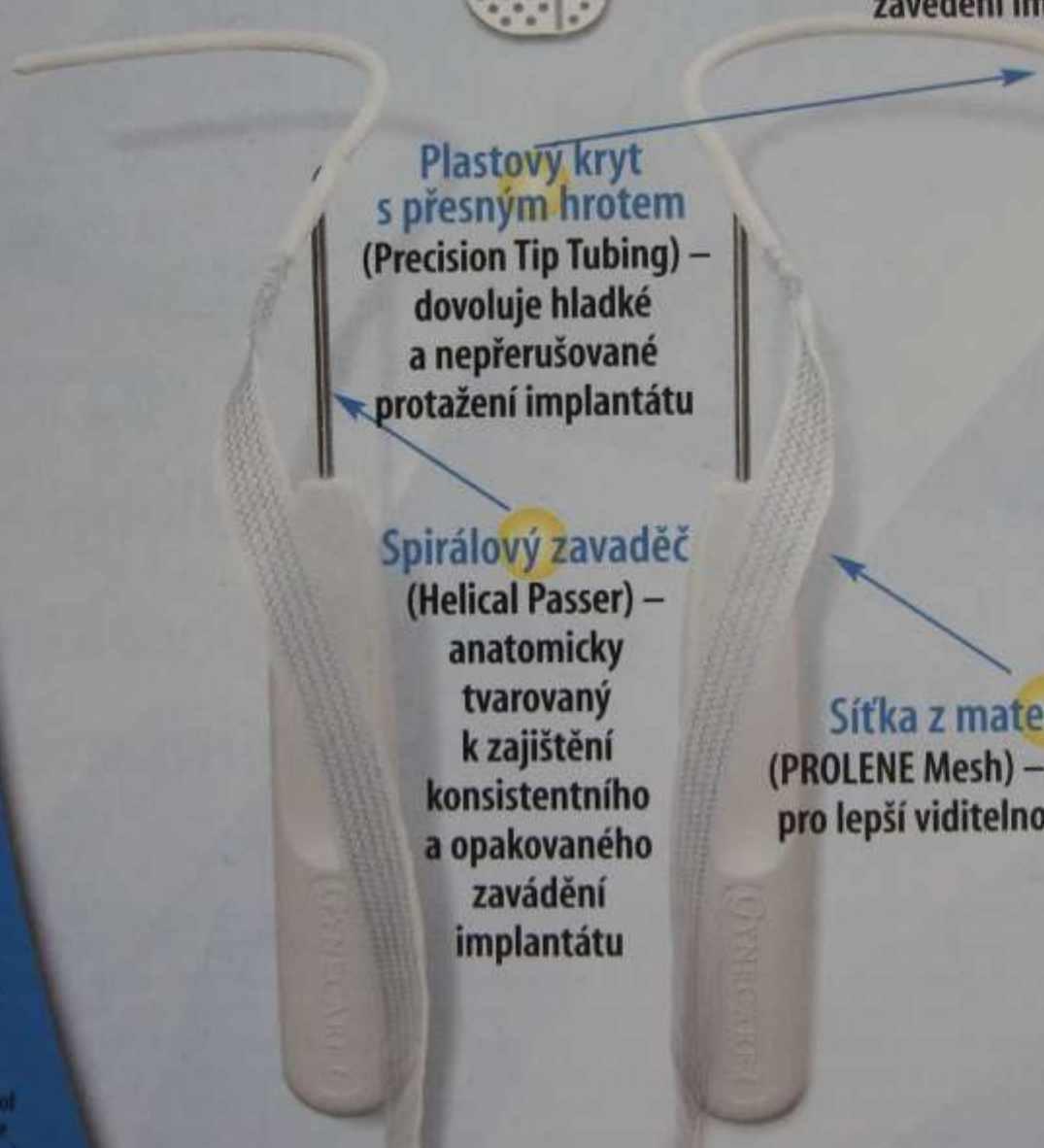
- Obturátorový systém – sterilní souprava určená pro jednu pacientku
- Páska – polypropylenová síťka 1,1 x 45 cm, pokrytá plastovou folií
- Polyprop. síťka – tkaná vlákna extrudovaného polyprop., elastická v obou směrech, nereaktivní, pevná po neomezenou dobu
- Min. zánětlivá reakce, tvorba fibrozní tkáně

- Spirálové zavaděče – zakřivený nerezový drát s plastovými rukojetmi a připojenou páskou
- Atraumatický vodič s křídélky – z nerezové oceli, usnadňuje průchod vodičů správnou drahou

prvky, které nemají žádné jiné nástroje používané transobturatorní technikou



Vodič s křídélky
(Winged Guide) umožňuje přesné zavedení implantátu a jeho hladký průchod



Plastový kryt s přesným hrotem
(Precision Tip Tubing) – dovoluje hladké a nepřerušované protažení implantátu

Spirálový zavaděč
(Helical Passer) – anatomicky tvarovaný k zajištění konsistentního a opakovaného zavádění implantátu

Sítka z materiálu PROLENE
(PROLENE Mesh) – je zbarvená modře pro lepší viditelnost při operaci i po ní



Technika „Zevnitř“

Literární odkazy:

1. De Leval J. Novel surgical technique for the treatment of female stress urinary incontinence: transobturator vaginal tape inside-out. *Eur Urol* 2003; 44(6):724-730.
2. Nilsson G, Rezapour M, Falzoner C. 7-year follow-up of the tension-free vaginal tape (TVT) procedure. *International Urogynecology Journal* 2011; 22(1):11-15.

- Uložení pacientky – maximální abdukce DK
- Aseptický přístup
- Možnost celkové i lokální anestezie

Kontraindikace

- Těhotenství
- Pacientky, které plánují těhotenství
- Pacientky s růstovým potenciálem

Komplikace

- Perforační poranění měchýře – přechod od retropubické aplikace k parauretrální
- Krvácení z poranění velkých cév – raritní
- Postop. retence moči – 5 -10 % případů

Doporučení po operaci

- Cvičení (jízda na kole, jogging) 3 – 4 týdny
- Pohlavní styk 1 měsíc
- Ostatní činnosti za 1 – 2 týdny
- Nezvedat těžká břemena

Statistika

	Burch	Poš. plastiky	TVT
2002	60	127	21
2003	72	135	54
2004	39	132	49
2005	28	113	65
2006	19	133	49
2007	11	128	62
2008	2	119	52
2009	4	110	39
2010	1	88	41
2011	-	51	48
2012	1	74	49
2013	-	65	59
2014	-	69	50

Děkuji za pozornost