

Inkontinence moči po radikální prostatektomii

Mgr. Nataša Sochorová, Josefa Ďulíková, MUDr. Eva Burešová

Urologická klinika, FN Olomouc

Karcinom prostaty patří mezi nejčastěji se vyskytující zhoubné nádory u muže, představuje přibližně 16 % všech malignit u mužů starších 50 let. Při lokalizovaném onemocnění je indikována radikální retropubická prostatektomie (RRP) nebo roboticky asistovaná radikální prostatektomie (RARP). Tato léčba může mít pro pacienta trvalé následky (inkontinenci moči, poruchy erekce).

Klíčová slova: močová inkontinence, karcinom, prostaty, radikální prostatektomie, operace.

Urinary incontinence after radical prostatectomy

Prostate cancer is among the most commonly occurring malignant tumours in men, accounting for approximately 16% of all malignancies in men over 50 years of age. In the case of localized disease, radical retropubic prostatectomy (RRP) or robot-assisted radical prostatectomy (RARP) are indicated. This treatment may have permanent sequelae for the patient (e.g., urinary incontinence or erectile dysfunction).

Key words: urinary incontinence, prostate cancer, radical prostatectomy, surgery.

Urol. praxi, 2014; 15(5): 244–245

Úvod

Nejobávanější komplikací po radikální prostatektomii je stresová inkontinence, která se stává problémem nejen zdravotním, ale i společenským. Může se sebou nést následky fyzické (podráždění kůže, infekce), následky psychosociální (ztráta sebeúcty, deprese, strach ze zápachu, porucha spánku, snížení pracovní výkonnosti), ale i ekonomické následky (výdaje za pomůcky na inkontinenci, ušlá mzda).

Aby se riziko močové inkontinence zmenšilo na minimum, pacient ještě před plánovanou operací dochází na rehabilitaci, kde se naučí cviky na posilování pánevního dna. Po operaci (ideálně již od 4. dne) se s rehabilitací pokračuje, ještě se zavedeným močovým katétre. Po jeho vytažení může pacient trpět únikem moči, proto dostává inkontinentní pomůcky (vložky, kalhotky). Ve většině případů dojde při dodržování cvičení postupně k úpravě kontinence. Pokud přetrvává inkontinence, je nutno pacienta vyšetřit a navrhnout mu možnou terapii.

Diagnostika inkontinence

Pacient si 2–3 dny vypisuje mikční deník, který donese na plánovanou návštěvu k lékaři. Zde se vyloučí infekce močových cest odebráním moči na biochemické vyšetření, zkontroluje ultrazvukem postmiktické reziduum. Sestra spolu s pacientem provedou vložkový test, který lékař zhodnotí a stanoví stupeň inkontinence. Poté je nemocný objednan na urodynamické vyšetření a endoskopii ke zhodnocení stavu anastomózy.

Hodinový standardizovaný vložkový test

Test se provádí k zobektivizování úniku moči:

- zvážit suchou vložku
- 0.–15. minuta: v klidu, v sedě vypít 500 ml tekutiny
- 16.–45. minuta: chůze po rovině do schodů stačí jedno patro
- 45.–60. minuta:
 - 10× ze sedu postavit
 - 10× zakašlat
 - běh na místě 1 minuta
 - 5× se z lehu postavit
 - mytí rukou pod tekoucí vodou 1 minuta
- Zvážit použitou vložku
- Změřit porci vymočení moči a sonograficky reziduum m. m.

Možnosti léčby inkontinence moči po radikální prostatektomii

Nejprve se začíná s konzervativní terapií. Pokud při jejím dodržování nedojde k dobrému efektu, je pacient kompletně dovyšetřen a eventuálně lékařem indikován k operačnímu řešení.

Konzervativní léčba:

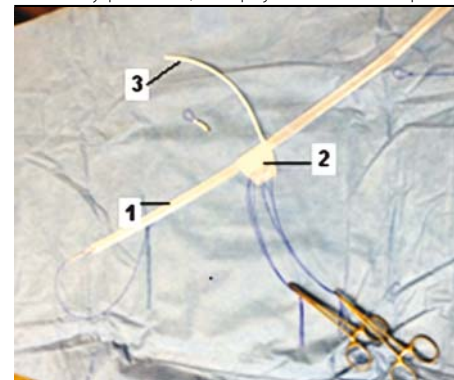
- úprava životosprávy – změny v životním stylu a denním režimu pacienta, hlavně močení podle hodin, redukce příjmu tekutin, redukce příjmu látek iritujících močový měchýř (káva, ostré koření apod.)
- předoperační a časná pooperační fyzioterapie (trénink svalů dna pánevního)

Medikamentózní léčba:

- léčba anticholinergiky – nevýhodou je výskyt nežádoucích účinků, jako je sucho v ústech, zácpa, rozmazané vidění, nespavost, arytmie nebo u starších preparátů i zmatenost.

Chirurgická léčba: k operačnímu řešení se přistupuje v době, kdy je konzervativní a medi-

Obrázek 1. Páska ATOMS – 1 – rameno pásky, 2 – silikonový polštářek, 3 – spojovací hadička k portu



kamentózní terapie neúspěšná. Provádí se různé typy výkonů, jako umělý svěrač uretry, slingy (smyčkové nebo páskové metody), balonové systémy (ProACT – parauretrální balónky) nebo injekční léčba (látky napíchané do okolí uretry).

Na naší klinice se provádí výkon, kde se pacientům zavádí páska ATOMS (Adjustable TransObturator Male Systém). Pro chirurgickou léčbu pomocí této metody jsou vhodné všechny typy mužské stresové inkontinence, tj. nedostatečnost svěrače močové trubice u mužů.

Adjustabilní sling – ATOMS

Indikací k výkonu je stresová inkontinence po RP minimálně rok trvající, pacient musí být onkologicky stabilizovaný. Předchozí radioterapie není kontraindikací.

ATOMS je speciální systém z nevstřebatelného materiálu. Jedná se o pásku, jejíž součástí je polštářek, který je přiložen pod močovou trubici (obrázek 1).

Operační výkon

Výkon se provádí v gynekologické poloze v celkové anestezii. Páska se zavádí z řezu na

Obrázek 2. Řez na hrázi**Obrázek 3.** Polštářek na močové trubici**Obrázek 4.** Port**Obrázek 5.** Vpich jehly přes port

hrázi pod močovou trubicí (obrázek 2), ramena pásky se protáhnou kolem kostí a tak přesně fixují polohu polštářku, který je přiložen pod močovou trubicí (obrázek 3). Náplň polštářku, a tím jeho zvýšený tlak na močovou trubicí, se provádí vpichem jehly přes port uloženém v podkoží podbřišku (obrázky 4, 5). Operační rána na hrázi a drobná ranka v levém podbřišku se zašije v několika vrstvách, stehy se odstraňují 7.–10. den po operaci.

Během hospitalizace je nutné jako prevenci infekčních komplikací užívat širokospektrá antibiotika. Po operaci je zaveden močový katétr, jenž se odstraňuje většinou do 24 hodin. Doba hospitalizace je 4–7 dnů.

Po propuštění do domácího léčení je ordinováno tělesné šetření. Doplnění systému se provádí 3–4 týdny po operaci po zhojení implantátu. První kontrola je tedy za měsíc od operace, kdy se dle klinického stavu pacienta aplikuje přes kůži do komůrky v podbřišku tekutina, aby se zvětšila náplň polštářku, a tím se zlepšilo držení moči, v případě potřeby je možné tuto proceduru i několikrát zopakovat, než se dosáhne požadované kontinence. Aplikace se provádí ambulantně za aseptických podmínek. Dle stupně poruchy držení moči před operací nemusí být dosaženo plného udržení moči, ale mělo by dojít ke zlepšení minimálně o 50 %, resp. poklesu spotřeby vložek aspoň na polovinu. Většina pacientů je ale po nastavení systému kontinentní.

Práce sestry na oddělení

Příprava k operačnímu výkonu a následná péče po něm není nijak výjimečná. Po přijetí na oddělení sestra odebere anamnézu, podá potřebné informace. Den před operací sanitář oholí operační pole, sestra podá čípek na vyprázdnění. V den operace změří tlak, provede bandáže dolních končetin a splní ordinace lékaře (podání ATB, antikoagulační léčba aj.). Po přivezení ze sálu monitoruje fyziologické funkce, operační ránu a průchodnost močového katétru. Pokračuje v podávání ATB. Nemocný je včas mobilizován. Po vytažení katétru sleduje močení a hlavně, zda nedochází k úniku moči. Za 5–7 dní je nemocný

propuštěn domů, sestra připraví potřebné informace, poučí ho a je-li potřeba, zajistí odvoz sanitním vozem.

Možná rizika výkonu

Nejčastěji se po operaci mohou objevit bolesti v oblasti implantovaného polštářku, které do 2 týdnů samovolně odezní, ale někdy je potřeba přechodně podávat analgetika. Pokud dojde k usazení infekce na systému ATOMS, musí být v ojedinělých případech odstraněn.

Závěr

Jednou z nejobávanějších komplikací radikální prostatektomie je močová inkontinence. Implantace systému ATOMS tento problém bezpečně vyřeší. Má dobré výsledky a hlavně spokojené pacienty. Výhodou tohoto výkonu je individuální nastavení systému dle potřeb pacienta, jednoduchá operační technika a minimální komplikace. K nevýhodám patří vyšší cena, kterou si musí pacient uhradit.

Literatura

1. Urban M, et al. Současné možnosti chirurgické léčby inkontinence moči u mužů po operaci prostaty, Urol. praxi 2012; 13(5): 200–203.
2. Bauer W, et al. The self-anchoring transobturator male sling to treat stress urinary incontinence in men: a new sling, a surgical approach and anatomical findings in a cadaveric study. BJU International 2005; 95(Issue 9): 1364–1366.
3. Bauer W, et al. Adjustable transobturator male system – ATOMS – for the treatment of post-prostatectomy urinary incontinence: The surgical technique Pelviperineology 2011; 30: 10–16.
4. Krhut J, et al. Role vložkových testů v diagnostice inkontinence moči, Ces Urol 2012; 16(3): 141–145.

Článek přijat redakcí: 3. 4. 2014

Článek přijat k publikaci: 19. 5. 2014

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno farmaceutickou firmou.

Mgr. Nataša Sochorová

Urologická klinika, FN Olomouc

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

natasa.sochorova@fnol.cz