

Tapasztalataink a stresszinkontinencia kezelésében: IVS vagy TOT?

Szabó József, Csongvay Zsolt, Nagy Botond

Székelyudvarhelyi Városi Kórház, Sebészeti Osztály

Experiența noastră în tratamentul incontinenței urinare de stress : IVS sau TOT?

Introducere: Incontinența de stres este forma cel mai des întâlnită incontinenței urinare, cauzând suferințe cel mai des sexului feminin, cauzată de funcționarea deficitară a sfincterului extern. Obiective: Am comparat eficiența metodei IVS cu cea a metodei TOT în tratamentul incontinenței de stres. Material și metodă: 17 pacienți au fost tratați cu metoda IVS, iar 5 pacienți au fost tratați cu metoda TOT. Rezultate: În toate cazurile am obținut o ameliorare remarcabilă și s-a rezolvat incontinența de stres. Concluzii: Ambele metode s-au dovedit modalități de tratament eficiente și minim invazive în tratarea incontinenței de stres. Se pare că metoda TOT este mai sigură, posibilitatea complicațiilor intraoperatorii este mai mică.

Our experience in the treatment of stress urinary incontinence: IVS or TOT?

Introduction: Stress-incontinence is the most often diagnosed urinary incontinence subtype, affecting especially female patients, caused by the insufficient function of the urethral sphincter. Objectives: We have compared the efficacy of the IVS (IntraVaginal Sling) and TOT (TransObturator Tape) method in the treatment of stress urinary incontinence. Material and methods: We treated 17 patients with IVS method and 5 patients with TOT method diagnosed with stress urinary incontinence. Results: After a couple of month of follow up in all the cases were resolved the stress urinary incontinence. Conclusions: Both methods are effective and minimal invasive treatment option for stress urinary incontinence. It seems that the TOT method is more safe, the possibility of intraoperative complications is smaller.

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (1): 23-24

www.emeogysz.ro

Inkontinenciának nevezzük az akarattól független vizeletvesztést a húgycsőön keresztül.

A kórokokat és a kísérő tüneteket tekintve a Nemzetközi Kontinencia Társaság által javasolt terminológia négy fő típust különböztet meg:

- stresszinkontinencia,
- sürgősségi (urge) inkontinencia,
- reflex-inkontinencia,
- túlfolyásos inkontinencia.

Stresszinkontinencia: A detrusor összehúzódása nélkül, rendszerint hasi nyomásfokozódásra (köhögés, nevetés, emelés) megemelkedő intravezikális nyomás meghaladja a húgycsőnyomást. Oka a húgycső zárómechanizmusának gyengesége, a megváltozott anatómiai viszonyok, azaz a húgycső-hólyagalap süllyedése.

Az inkontinenciák kb 75-85%-át alkotják, főleg nőknél fordul elő. Gyakran társul a mellő hüvelyfal süllyedésével, cisztokeléval.

Diagnózis:

- kérdőíves kikérdezés,
- telt hólyag mellett köhöggetve a beteget a húgycsőből vizelet ürül,

- Bonney–Marshall-teszt: a hólyagnyakát a hüvely felől ujjunkkal vagy csipesszel alátámasztva a vizeletvesztés megakadályozható,

Kezelés:

- konzervatív módszerek (Kegel-gyakorlatok, lokális ösztrogén készítmények stb.),
- műtéti módszerek: több mint 200 féle eljárás ismert, végleges megoldás csak műtéttől várható. A műtétek célja az eredeti anatómiai helyzet helyreállítása [4].

Dolgozatunkban összehasonlítottuk az IVS (IntraVaginal Sling), illetve TOT (TransObturator Tape) módszerek hatékonyságát a stresszinkontinencia kezelésében.

Anyag és módszer

17 esetben IVS, illetve 5 esetben TOT módszert alkalmaztunk stressz inkontinenciával kóriszmézett betegeink kezelésében. Mindkét módszer az inkontinenciák kezelésére széles körben alkalmazott TVT („Tension-free Vaginal Tape”) szalagplasztikák egyik módoszata. A módszer elméleti alapjait Petros és Ulmsten fektették le 1993-ban. Lényegében az elgyengült pubo-uretrális szalagokat szintetikus anyaggal helyettesítve megemeljük a húgycsövet, ezáltal helyreállítjuk az anatómiai viszonyokat, így biztosítva a normális nyomásértékeket [2,3].

Eszközeink: az országos biztosítópénztár által támogatott Tuneller- szett és polipropilen szalag.

Metszést ejtünk az elülső hüvelyfalán, majd felpreparáljuk azt. Az IVS Tuneller-t a hüvelyi metszésből szorosan retropubikusan haladva kivezetjük a bőrön, szuprapubikusan. Ezután cisztoszkópiát végzünk a hólyagsérülés kizárása végett. Következik az IVS Tuneller átszúrása a húgycső túlsó oldalán, bevezetjük a polipropilen szalagot az átszúrt tűbe, anélkül hogy az megcsavaradna. Ezután következik a szalag áthúzása, majd az áthúzott szalag ideális szorosságának beállítása. A szalag kint maradt részét levágjuk. Hólyagkatétert hagyunk a műtét után egy napig. Műtét után két kis metszés marad látható a bőrön.

A TOT módszer esetében nem szükséges a cisztoszkóp alkalmazása. Metszést ejtünk az elülső hüvelyfalán, majd felpreparáljuk azt. Kitapintjuk mindkét oldalon a pubis csont alsó szarait, tőle kicsit laterálisan 2 bőrmetszést ejtünk. Ezután egyik oldalon a bőrmetszésen át, eszközünk ujjunkal szorosan a csonton vezetve átszúrunk az obturator nyílás elülső részén, az azonos oldali hüvelyi metszésben érünk ki. Ezután a tűt megfordítjuk a tunellerben, és a hüvelyből áthúzzuk a szalagot a bőr felszínére. Ezután a túlsó



oldali obturator nyíláson szúrunk a bőrmetszéstől a hüvelyi metszés felé, majd a szabad szalagvéget itt is kihúzzuk a bőrfelületre. 200 ml vizet benyomunk a vizeletkatéteren, majd a katétert kihúzzuk, és a szalagokat meghúzával ellenőrizzük a kontinenciát. A szalag szabad végeit levágjuk.

Eredmények

Valamennyi betegünkönél jelentős javulást értünk el, illetve megoldódott a stresszinkontinencia. A beavatkozás 4 napos bennfekvést igényelt. Nem észleltünk jelentős intra-, illetve posztoperatív szövődeményeket. Az átlagos műtési idő 14 perc volt.

Megbeszélés

Igen fontosnak tartjuk a betegek felvilágosítását az inkontinenciáról, mivel sok beteg az inkontinenciát az élet természetes velejárójának fogadja el („édesanyám is így volt”).

Sikertelen műtét esetén még mindig lehet próbálkozni más műtési módszerrel.

Egy sikeres műtét jelentős életminőség és munkaképesség javulást jelent a beteg számára.

A műtési kockázat kicsi, a vérveszteség minimális, a műtét nem megterhelő a beteg számára.

A stresszinkontinenciához társuló patológiás elváltozások (pl. cisztokéle) egyúttal megoldhatóak. Az esetleges

műtési szövődemények (ér/ideg sérülés, hólyaglézió, vizeletretenció) viszonylag ritkák [1].

Következtetés

Úgy az IVS mint a TOT módszer hatékony, minimálisan invazív kezelési lehetőség a stresszinkontinenciában szenvedő betegeknél. A TOT módszer biztonságosabbnak tűnik, lévén hogy a „vakon” szúrt táv rövidebb, mivel a tűt az ujjunkon vezetjük, kisebb az intraoperatorikus szövődemények lehetősége. Hasznos lehet az urológus-nőgyógyász együttműködés. A betegek inkontinenciáról történő felvilágosításában jelentős szerepük van a családorvosoknak.

Irodalom

1. Karam M. M., Segal J. L., Vassallo B. J. - *Complications and untoward effects of the tension-free vaginal tape procedure*. Obstet Gynecol 2003, 101:929-932.
2. Petros P. P., von Kony B. - *Anchoring the midurethra restores bladderneck anatomy and continence*. Lancet, 1999, 354:997-998.
3. Petros P. E., Ulmsten U. - *An integral theory and its method for the diagnosis and the management of female urinary incontinence*. Scandinavian Journal of Urology and Nephrology 1993, 153:1-93.
4. Petros P. E., Ulmsten U. - *The development of the intravaginal slingplasty procedure*. Scandinavian Journal of Urology and Nephrology, 1993, 27(153):61-84.