

Kazuistiky v urogynekologické praxi

Lukáš Horčíčka

Příčinou dlouhé doby, která uplyne, než se pacientka svěří se svým problémem – nechtěným únikem moči, mohou být pravděpodobně různé faktory. Jednak se stydí, problém je velmi intimní. Mnohdy se třeba i zmínila a byla odbyta slovy: to se mně taky stalo. Nebo byl její problém přisouzen stárnutí. To si také mnoho žen myslí, a proto o svých potížích nemluví. Ani odborníci na tom nejsou lépe, málo se ptáme, někdy nejsme v problematice dostatečně orientovaní. Následující řádky jsou tedy věnovány kazuistikám z urogynekologické praxe.

Příklad 1

Pacientka, 43 let, dvakrát spontánní porod, pravidelný cyklus, antikoncepci neužívá, s ničím se neléčí. Pracuje jako účetní ve firmě.

Odeslána ošetřujícím praktickým lékařem k operaci stresové inkontinence pomocí páskové metody TOT. Ještě před vyšetřením si vyplnila dotazník v čekárně a při anamnéze rovněž udává nykturie – čtyřikrát za noc ji vzbudí nucení k močení, dopoledne chodí močit i po 20 minutách. Nucení k močení musí okamžitě vyhovět. Odhad příjmu tekutin dle údaje pacientky kolem 0,5 litru za den. Své potíže identifikuje jako stresové. U ošetřujícího lékaře byla provedena kultivace moči s negativním výsledkem.

Po vyplnění dotazníků s jasným výsledkem směřujícím úvahy k syndromu hyperaktivního močového měchýře provedena plnicí cystometrie s maximální kapacitou 178 ml a uroflowmetrie s normálním výsledkem, mikce s normálním proudem a bez rezidua.

Po poučení o syndromu hyperaktivního močového měchýře pacientka odchází s předepsaným parasympatolytikem na následující 3 měsíce. Vysvětleno vyplnění mikčního deníku v délce 48 hodin před začátkem léčby a dále 48 hodin před další kontrolou pro vlastní přehled o úspěšnosti léčby. Další kontrola je stanovena za dva měsíce.

Při kontrole pacientka udává sto-percentní zlepšení. V noci se k močení budi maximálně jednou a přes den se interval mezi mikcemi protáhl minimálně na 2 hodiny. Celkový počet mikcí je 8 za 24 hodin dle mikčního deníku (MD). Sonograficky po spontánní mikci není reziduum moči v měchýři. Doporučeno pokračovat v léčbě s možností další preskripce u praktického lékaře s kontrolou rezidua cca po půlroce léčby.

Příklad 2

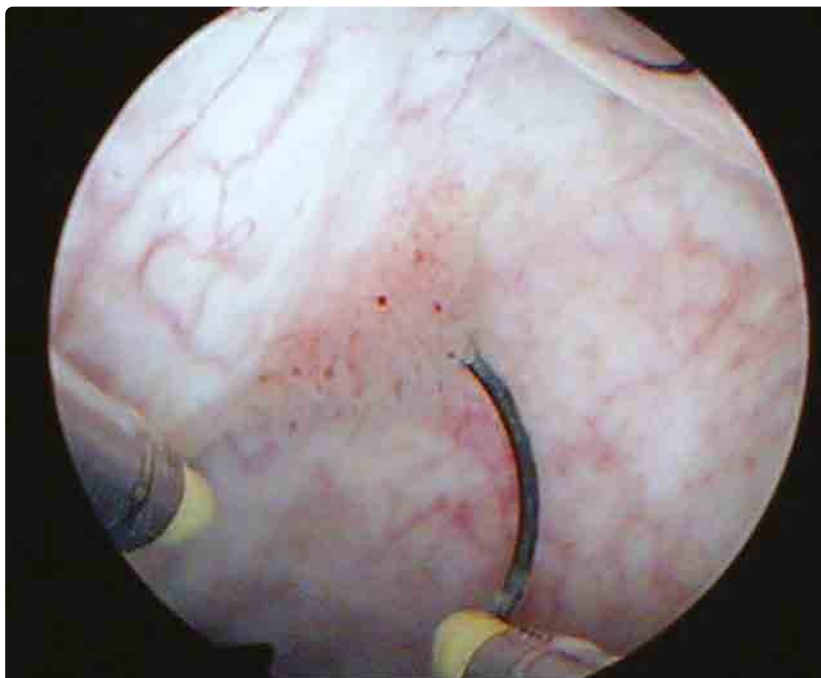
Pacientka, 36 let, 1 porod *per sectionem caesareum*, užívá hormonální antikoncepci 10 let, pravidelné menses, pracuje ja-

ko učitelka. Mikce 26× za 24 hodin, v noci je vzbuzena 3–5× nucením k močení.

Pacientka vyšetřena praktickým lékařem, dle anamnézy a vyplněného dotazníku byla nasazena parasympatolytika v dávce, která dosahovala 1/3 DDD, zřejmě z obavy z vedlejších účinků. Po 8 týdnech pro neúčinnost léčby odeslána ke specializovanému vyšetření. Provedena plnicí cystometrie s $V_{\max}$ 210 ml, normální uroflowmetrie. Provedena také uretrocystoskopie s kalibrací uretry. Nález byl normální, intaktní sliznice močového měchýře s trabekulizací, uretra má normální průřez. Dle mikčního deníku má pacientka příjem tekutin přes 4 litry denně. Vyloučena byla infekce močových cest a také diabetes mellitus.

Provedena změna parasympatolytika a nasazena plná dávka. Doporučena úprava pitného režimu.

Při kontrole za 3 měsíce, kdy bylo sonograficky kontrolováno reziduum, je pacientka výrazně zlepšena – mikce „jen“ 12× denně, v noci maximálně dvakrát probuzení nutkáním k močení.



Obr. 1 Cystoskopií byl u pacientky (příklad 3) zjištěn karcinom močového měchýře

Doporučeno pokračování v léčbě a kontrola za půl roku.

Příklad 3

Pacientka, 54 let, dvakrát spontánní porod. Léková anamnéza – 8 let anticholinergika, jinak zdravá.

Preskripce byla opakována bez kontrol. Občasné nekomplikované cystitidy řešeny podáním chemoterapeutik v řádném dávkování. V posledním půlroce před odborným vyšetřením si stěžuje na hematurii.

Provedenou cystoskopií zjištěn karcinom močového měchýře s následnou terapií (obr. 1).

Příklad 4

Pacientka, 44 let, zdravá, třikrát spontánní porod. Léky neužívá, pro uterus

myomatosus a hypermenoreu navrhnutá abdominální hysterektomie. Dva týdny po provedeném operačním zákroku pacientka pozoruje únik moči pochvou. Barevnou zkouškou prokázána vezikovaginální píštěl. Po 10týdenní aplikaci permanentního močového katétru na svod provedena pro tuto píštěl otevřená operace. Po operaci stále únik moči pochvou a znovu zaveden permanentní katétr na 12 týdnů. Následně provedena vaginální operace, po které 5. den dochází ucpáním katétru k distenzi měchýře a opětovné recidivě píštěle. Desátý den po operaci zavedeny transuretrálně oboustranně ureterální stenty a ty 19. den zkráceny do měchýře. Definitivní extrakce stentů byla provedena 26. den po operaci a za dalších 10 dnů byl extrahován permanentní katétr. Pacientka je kontinentní s kapacitou močového měchýře přes 200 ml.

Příklad 5

Pacientka, 77 let. Užívá cca 10 let anti-hypertonika, antilipidemika, vitamin D. Krevní tlak je kompenzován, hladiny lipidů také, osteopenie. Od menopauzy v 50 letech se cca 10 let „lécila“ dle svých slov pro stresovou inkontinenci. Absolvovala několik léčebných fyzioterapeutických cyklů. Následně jí byla provedena kolposuspenze sec. Burch. Dle údajů pacientky jí operace nepomohla. Za dalších 10 let podstoupila operaci transvaginální obturatorovou páskou (TOT), metodou in-out. Obě operace byly provedeny na rozdílných pracovištích. Pro recidivu inkontinence při námaze navštívila již třetí pracoviště. Operacím příliš nevěří. Po důkladném vyšetření, zvážení všech okolností a s pochopitelným požadavkem pacientky na začlenění do normálního života navrženo řešení pomocí bulking agent jako *ultimum refugium* (bulking agent = parauretrálně aplikovaná depozita hydrogelu, jimiž dojde k zúžení uretry a sekundárně ke zlepšení kontinence). Pacientka je více než rok kontinentní, urgence nemá.

Závěr

Každý z nás najdeme ve svém profesním životě řadu kazuistik. Konzervativní terapie skrývá řadu úskalí ve smyslu nejen nevhodné medikace a v důsledku pak selhání terapie, ale také navození nedůvěry pacientky v efektivní možnost řešení jejího problému. Ani operační léčba nemusí být vždy „vše-spásná“ a využití specializovaných center je jednou z cest novodobé chirurgie v této oblasti. Je úkolem každého z nás být dostatečně vzdělán v oblasti, kterou léčíme, a vždy hledat ta nejlepší řešení.

MUDr. Lukáš Horčíčka, Ph.D.

GONA spol. s r.o.

Urogynekologická ambulance, Praha

E-mail: horcic.luk@volny.cz