

Inne metody w przypadku leczenia chirurgicznego

Możemy tutaj wymienić między innymi:

1. Auto-augmentację pęcherza moczowego - jest to operacja polegająca na nacięciu mięśnia wypieracza bez jednoczesnego nacięcia śluzówki pęcherza. Pozwala to na wytworzenie uchylka pęcherza i uzyskanie większej objętości pęcherza moczowego.
2. Augmentację pęcherza moczowego - tzn. powiększenie pęcherza moczowego o płat/fragment jelita (enterocystoplastyka).

3. Wytworzenie innego odprowadzenia moczu - tzn. chirurgicznego utworzenia innego miejsca niż pęcherz moczowy, przez który może się wydostawać mocz, np. poprzez zbiornik jelitowy.
4. W przypadku pęcherza neurogennego można również rozważyć przecięcie nerwów krzyżowych (rizotomia krzyżowa).

Wszystkie w/w metody niosą ze sobą duże ryzyko powikłań i wymagają od pacjenta w okresie po zabiegu regularnej kontroli lekarskiej do końca życia.

Zródło: www.uroweb.org/course/overactive-bladder-mechanisms-and-management

Problemy urologiczne u kobiet w ciąży

Agnieszka Dokowicz

Układ moczowy kobiety ciężarnej jest szczególnie narażony na występowanie chorób infekcyjnych. Powiększająca się macica może powodować ucisk na moczowody, co utrudnia odpływ moczu z nerek. Z kolei obecność rozwijającego się płodu ogranicza, a czasem nawet uniemożliwia wykorzystanie niektórych metod diagnostycznych (na przykład tych z użyciem promieni RTG). Dlatego leczenie problemów urologicznych kobiety ciężarnej wymaga współpracy ginekologa, urologa, a czasami i radiologa.

- Cięża powoduje fizjologiczne zmiany w układzie moczowym kobiety - mówi prof. Ewa Barcz, ginekolog z Uniwersyteckiego Centrum Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. - Poszerzają się miedniczki nerkowe i moczowody, zwiększa przepływ nerkowy, a zmniejsza poziom kreatyniny i mocznika. Pod wpływem zmian hormonalnych zmniejsza się również napięcie mięśni moczowodów i pęcherza moczowego, co może powodować zastój moczu i ułatwia rozwój zakażeń układu moczowego. Ponadto u niektórych ciężarnych w moczu obecna jest glukoza (nawet jeżeli nie chorują na cukrzycę), co sprzyja namnażaniu się bakterii w drogach moczowych.

Infekcje układu moczowego

W prawidłowo funkcjonującym organizmie, drogi moczowe powyżej ujścia zewnętrznego cewki, powinny być jałowe, jednak czasem dochodzi do wnikania drobnoustrojów i namnażania w drogach moczowych, co powoduje stan zapalny. Sama obecność bakterii w układzie moczowym nie zawsze prowadzi do rozwoju stanu zapalnego i objawów choroby. Jeśli nie ma objawów zakażenia, a badania wykazują obecność bakterii, mówi się o bakteriomoczu bezobjawowym. U kobiet ciężarnych wymaga on leczenia (choć nie ma objawów zakażenia), gdyż u wielu z nich (ok. 40%), w późniejszym okresie ciąży (II i III trymestr), zakażenie może rozszerzyć się na górne drogi moczowe i wystąpią objawy odmiedniczkowego zapalenia nerek.

Przyczyną zakażenia układu moczowego w przytłaczającej większości przypadków (prawie w 90%) jest bakteria



Fot. #9521324 © freehandz - Fotolia.com

Escherichia coli (E. coli), nazywana potocznie pałeczką okrężnicą, z uwagi na występowanie w jelicie grubym. Może się ona przedostać z odbytu do ujścia cewki moczowej, następnie do pęcherza, a w rzadszych przypadkach do jednej lub obu nerek. Poza pałeczkami E. coli, zakażenia powodują również bakterie: Klebsiella, Proteus, Pseudomonas. W drogach moczowych kobiety mogą się również pojawić tzw. paciorkowce grupy B. Nie wywołują one zakażenia układu moczowego, ale ich obecność świadczy o kolonizacji pochwy, co podczas porodu może spowodować zakażenie noworodka. Infekcje układu moczowego u kobiety ciężarnej należy leczyć, gdyż może prowadzić do przedwczesnego porodu lub małej masy urodzeniowej dziecka.

Kamica moczowa

Kamica dróg moczowych u kobiet ciężarnych stanowi najczęstszą niepołożniczą przyczynę bólów brzucha. Jest wyzwaniem dla lekarza pierwszego kontaktu, położnika i urologa, ponieważ może powodować przedwczesny poród. Kamicy moczowej mogą sprzyjać występujące w ciąży zmiany w układzie moczowym oraz zmiany hormonalne. Większość pacjentek (80-90%) z kamicą zgłasza się do lekarza w II i III trymestrze, a bardzo rzadko stwierdza się ją w pierwszych tygodniach ciąży.

Do najczęstszych objawów kamicy dróg moczowych zalicza się ból w okolicy lędźwiowej i zapalenie układu moczowego. Mimo, że kamica dróg moczowych rzadko komplikuje ciążę, jest trudnym problemem klinicznym wymagającym współpracy pomiędzy położnikiem, uro-

logiem i radiologiem. Obecność rozwijającego się płodu ogranicza zastosowanie metod diagnostycznych wykorzystujących promienie rentgenowskie. Na szczęście, wg badań, 70-80% pacjentek ciężarnych wydalili kamienie z dróg moczowych po zastosowaniu leczenia zachowawczego polegającego na nawadnianiu, stosowaniu leków przeciwbólowych i w razie infekcji, antybiotykoterapii.

- Problemem pozostaje u 20-30% pacjentek, u których trzeba zastosować leczenie inwazyjne - mówi prof. Ewa Barcz. - Takie postępowanie jest jednak usprawiedliwione, ponieważ nieleczona kamica i związana z nią kolka nerkowa, mogą przyczynić się do wystąpienia porodu przedwczesnego.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (NTM), choć powoduje duży niepokój kobiet, tak naprawdę jest zjawiskiem dość częstym i ma dość prostą przyczynę - powiększona macica uciska pęcherz moczowy, powodując jego opróżnianie, a rozluźnione przez hormony i rozciągnięte mięśnie dna miednicy nie są w stanie tego wypływu powstrzymać.

- Wysiłkowe nietrzymanie moczu dotyczy około 40 procent kobiet ciężarnych - mówi prof. Ewa Barcz. - Zwykle pojawia się w trakcie ciąży, najczęściej w ostatnim trymestrze, gdy macica jest największa. Rzadziej pojawia się dopiero po urodzeniu dziecka.

Nietrzymanie moczu u większości kobiet ustępuje samoistnie w ciągu 6 miesięcy po porodzie, kiedy poziom hormonów wraca do normy, a wraz z nim napięcie mięśniowe. Nie zawsze jednak tak się dzieje, dlatego lepiej tego problemu nie lekceważyć.

Operacje z użyciem taśm w woj. opolskim

Według zebranych danych, obecnie na 33 publiczne oraz prywatne szpitale w województwie opolskim, które dysponują 13 oddziałami ginekologicznymi, ginekologiczno-położniczymi oraz 5 z oddziałami urologicznymi dla dzieci i dorosłych (źródło: www.rpwdl.csioz.gov.pl), tego typu operacje przeprowadza się w 8 placówkach. Zabiegi stosowane w leczeniu NTM wykonywane są zarówno na oddziałach ginekologiczno-położniczych, jak i na urologicznych.

Porównując obecną sytuację ze statystykami opublikowanymi w Kwartalniku NTM w 2010 roku, liczba placówek uległa zmianie. Wówczas zabiegi z użyciem taśm wykonywano tylko w 5 placówkach. Poniżej prezentujemy listę ośrodków, w których wykonano najwięcej zabiegów, z uwzględnieniem liczby zabiegów przeprowadzonych przez poszczególne placówki w 2014 oraz 2015 roku.

Zabiegi operacyjne na nietrzymanie moczu z użyciem taśmy w 2014 oraz w 2015 roku w placówkach z woj. opolskiego.

Nazwa świadczeniodawcy	2014 r.	2015 r.
Krapkowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., Krapkowice	27	29
Klinika NOVA Sp. z o.o., Kędzierzyn-Koźle	6	26
Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku, Kluczbork	11	11
Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii, Opole	1	4
Prudnickie Centrum Medyczne, Prudnik	4	3
Szpital Powiatowy, Głubczyce	2	1
Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego, Strzelce Opolskie	0	1
Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna, Namysłów	3	0