

Jak powinna wyglądać kwalifikacja do zabiegu neuromodulacji krzyżowej?

dr n. med. Mariusz Blewniewski

Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, II Klinika Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi

Neuromodulacja krzyżowa to elektryczna modulacja nerwów krzyżowych unerwiających pęcherz moczowy, jelita, zwieracz cewki moczowej, zwieracz odbytu oraz mięśnie miednicy mniejszej przy pomocy stymulatora zaimplantowanego w okolicy pośladka.

Wskazaniem do zabiegu neuromodulacji krzyżowej są objawy zespołu pęcherza nadreaktywnego o typie suchym i mokrym, które nie ustąpiły po leczeniu farmakologicznym lub terapia była źle tolerowana przez pacjenta. Drugim wskazaniem jest niedoczynny wypieracz pęcherza moczowego z zaleganiem moczu po mikcji z koniecznością samocewnikowania.

Przeciwwskazaniami do zabiegu neuromodulacji są:

- anatomiczna przeszkoda podpęcherzowa,
- brak odpowiedzi na test stymulacji,
- brak możliwości implantacji urządzenia w pośladku.

Aby zabieg spełnił oczekiwania chorych, bardzo ważny jest ich właściwy dobór. Pacjent powinien mieć wdrożone wcześniej inne metody leczenia, takie jak leczenie behawioralne, oraz co najmniej dwie opcje leczenia farmakologicznego. Powinien zostać poinformowany o skuteczności leczenia, przeszkolony w zakresie obsługi neuromodulatora oraz poinformowany o konieczności zgłaszania się na wizytę kontrolną raz na

12 miesięcy, podczas której sprawdzone zostanie działanie stymulatora. Należy go poinformować, że po około 8 latach trzeba będzie to urządzenie wymienić.

W procesie kwalifikacji pacjenta do pierwszego etapu testowego zabiegu należy u niego:

- wykonać USG układu moczowego z zaleganiem moczu po mikcji,
- wykonać uretrocystoskopię,
- wykonać badanie urodynamiczne,
- wypełnić dzienniczek mikcji,
- ocenić skalę nasilenia bólu VAS (ang. visual analog scale) u chorych z zespołem bolesnego pęcherza i miednicy.

Okres testowy trwa od 2 do 4 tygodni - w tym czasie należy ocenić efekt neuromodulacji. Poprawa jest oceniana na podstawie wypełnionego dzienniczka mikcji, u chorych z zespołem bolesnego pęcherza i miednicy również poprzez ocenę natężenia bólu według skali VAS, a u chorych z zaleganiem moczu po mikcji należy wykonać badanie przepływu cewkowego wraz z zaleganiem po mikcji. O powodzeniu okresu testowego mówimy w sytuacji, gdy objawy kwalifikujące pacjenta do pierwszego etapu leczenia zmniejszyły się co najmniej o 50 proc., a w przypadku zalegania moczu po mikcji konieczność samocewnikowania obniżyła się o połowę.

Placówki szpitalne przygotowane do wykonywania neuromodulacji krzyżowej

MIASTO	PLACÓWKA	ADRES	TELEFON KONTAKTOWY	KIEROWNIK KLINIKI / ODDZIAŁU
Kraków	Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki	ul. Grzegórzecka 18, 31-531 Kraków	12 424 79 60	prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chłosta
Lublin	Klinika Ginekologii Operacyjnej, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4	ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin	81 724 46 86	prof. dr hab. n. med. Tomasz Rechberger
Łódź	Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika	ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź	42 689 52 13 / 47	dr hab. n. med. Waldemar Różański
Warszawa	Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Międzyzleski Szpital Specjalistyczny	ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa	22 473 53 35	prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz