

Badanie urodynamiczne wskazania i przebieg, cz. 3

dr n. med. Edyta Wlazlak, dr n. med. Grzegorz Surkont

Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej, I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
WSSz im. M. Pirogowa



Fot. Dominik Skurzak

Przygotowanie do badania

Przed diagnostyką urodynamiczną należy wykonać: badanie ogólne moczu, posiew moczu oraz badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej z oceną zalegania moczu po mikcji. U niektórych pacjentów (zwłaszcza u dzieci) istnieje potrzeba wcześniejszego wykonania urografii lub cystoureterografii mikcyjnej w celu wykrycia trwałych zmian układu moczowego.

Pomocny w interpretacji badania może być prowadzony przez pacjentki dzienniczek mikcji (najczęściej zaleca się 3 dniowy), w którym uwzględnia się:

1. Ilość mikcji na dobę oraz ilość moczu na porcję.
2. Datę i godzinę popuszczania moczu.
3. Czynności, przy jakich doszło do nieplanowanego wycieku moczu np. podczas podskakiwania, kichania, kaszlu lub innej.
4. Pozycję, w której do tego doszło (w pozycji siedzącej, stojącej, leżącej).
5. Informację nt. popuszczania moczu podczas snu.
6. Informację nt. oddawania moczu w nocy.
7. Informację czy oddawaniu moczu każdorazowo towarzyszy uczucie parcia, czy też nie.

Kto kieruje na badanie urodynamiczne?

O potrzebie skierowania na badanie urodynamiczne decyduje lekarz. Najczęściej jest to ginekolog lub urolog, ale może być to również lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz innej specjalności. Wiele pacjentek sama zgłasza się od razu od lekarza specjalisty zajmującego się diagnostyką urodynamiczną. Z wyników tego badania korzystają urolodzy, ginekolodzy, pediatrizy, chirurdzy i coraz częściej neurologdzy.

Wskazania do przeprowadzenia badania urodynamicznego

Wskazaniami do badania cystomanometrycznego są:

- znaczne, powodujące dolegliwości wypadanie narządu płciowego,
- zaleganie moczu powyżej 200ml lub 50% pojemności pęcherza,
- nawrotowe nietrzymanie moczu,
- nietrzymanie moczu związane z bólem w obrębie miednicy,
- nawrotowe infekcje dróg moczowych (więcej niż 3 epizody infekcji w ciągu roku, potwierdzone posiewem moczu),

- nietrzymanie moczu po radioterapii,
- podejrzenie przetoki.

Możliwe powikłania

Po badaniu cystomanometrycznym u niewielkiego odsetka pacjentów występuje przejściowe uczucie pieczenia i dyskomfortu przy oddawaniu moczu. Czasami może wystąpić infekcja dolnych dróg moczowych. W bardzo rzadkich sytuacjach podczas badania może pojawić się ból świadczący o tym, że cewnik znajduje się w pęcherzu w pobliżu ujścia moczowodu. Ból ten ustępuje zaraz po zatrzymaniu podawania wody do pęcherza. Nie oznacza uszkodzenia moczowodu ani pęcherza moczowego. W czasie badania należy zgłaszać personelowi wykonującemu badanie wszelkie nagłe dolegliwości (np. ból). Niekiedy lekarz po badaniu może zalecić przyjmowanie leków w celu profilaktyki infekcji dróg moczowych.

Jaka jest rola badania urodynamicznego w codziennej praktyce klinicznej?

Miejsce badania urodynamicznego we współczesnej uroginiekologii nie zostało w sposób jednoznaczny określone. Badania różnych autorów, których celem było ustalenie korelacji pomiędzy wartościami parametrów urodynamicznych, a obrazem wysiłkowego NTM, dostarczają sprzecznych rezultatów. Jednocześnie jest sprawą dyskusyjną, czy wdrożenie leczenia na podstawie analizy klinicznej jest wystarczające.

Badanie urodynamiczne służy do obiektywizacji objawów nietrzymania moczu. Wykonywane jest tylko w pewnych sytuacjach. Większość pacjentów może być profesjonalnie leczona bez wykonywania tego badania.

Zależnie od sytuacji klinicznej wykonywane są różne elementy badania urodynamicznego. W wielu przypadkach nie jest konieczne przeprowadzenie wszystkich etapów badania czyli pełnego badania urodynamicznego.

Badanie urodynamiczne nie daje odpowiedzi na wszystkie pytania. Należy je traktować jako jeden z elementów procesu diagnostycznego, jako „kolejny, aczkolwiek bardzo istotny, element puzzli diagnostycznych”. Specjaliści podczas czwartych międzynarodowych konsultacji nt. inkontynencji – grupa doradcza Światowej Organizacji Zdrowia (4th International Consultation on



Fot. Photogenica Sp. z o.o.

Miejsce badania urodynamicznego we współczesnej uroginiekologii nie zostało w sposób jednoznaczny określone

Incontinence), które odbyło się w 2008 r. w Paryżu, ponownie zarekomendowali, aby interpretację wyniku badania urodynamicznego przeprowadzać w korelacji z objawami, wynikiem badania klinicznego i innych wykonanych badań

dotychczasowych oraz dzienniczkiem mikcji.

Pomimo swoich niedoskonałości, jest najbardziej obiektywnym i wiarygodnym badaniem określającym rodzaj NTM i wywołującą go przyczynę. Gdy dotychczas stosowane leczenie zawodzi lub w sytuacjach skomplikowanych, badanie urodynamiczne nabiera podstawowego znaczenia.

Kompleksowa analiza wyników badania klinicznego, badań dodatkowych, kwestionariuszy i dzienniczków wypełnianych przez pacjentkę czy wpływu choroby na jakość życia, stwarza możliwość postawienia właściwej diagnozy i wdrożenia optymalnego sposobu leczenia operacyjnego, często bez wykonywania badania urodynamicznego. Jednocześnie, w wielu sytuacjach klinicznych, informacje uzyskiwane podczas tego badania są bezcenne.