

R. Fiala, F. Zátura

Urologická klinika
Fakultní nemocnice Olomouc
Přednosta: doc. MUDr. František Zátura

KONTINENCE A EREKILNÍ DYSFUNKCE PO RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMII ZJIŠŤOVANÁ KORESPONDENČNÍ METODOU

KLÍČOVÁ SLOVA:

Radikální prostatektomie
Inkontinence
Erektivní dysfunkce
Dotazníková metoda

SOUHRN:

Radikální prostatektomie je jedinou léčbou, která může vést k vyléčení nemocného s lokalizovaným adenokarcinomem prostaty. Tato agresivní terapie může mít však i své dlouhodobé komplikace, mezi které patří zejména inkontinence a erektilní dysfunkce, které významně ovlivňují kvalitu života nemocných. Autoři zjišťovali četnost těchto komplikací u 63 nemocných, kteří podstoupili radikální prostatektomii v roce 1997. K tomuto šetření použili korespondenční anonymní dotazník, který považují na rozdíl od přímého interview mezi lékařem a nemocným za podstatně výtěžnější metodu. Nemocní z uvedeného souboru udávali výskyt inkontinence v 54 % a erektilní dysfunkce až v 80 %. Přesto hodnotí 71 % nemocných kvalitu života jako velmi dobrou a ani jeden z dotazovaných s ní není nespokojen. Tento fakt pravděpodobně souvisí s přáním být vyléčen, které ovlivňuje hodnocení významu pooperačních komplikací pro život nemocného.

KEY WORDS:

Radical prostatectomy
Incontinence
Erectile dysfunction
Questionnaire method.

SUMMARY:

CONTINENCE AND ERECTILE DYSFUNCTION FOLLOWING THE RADICAL PROSTATECTOMY. ASSESSMENT BY A CORRESPONDENCE QUESTIONNAIRE METHOD

Radical prostatectomy is the only treatment by that the localized adenocarcinoma of prostate can be managed. However, this aggressive treatment may also cause longterm complications including particularly incontinence and erectile dysfunction, which significantly affect the quality of life of the individual patients. The frequency of these complications has been assessed in 63 patients who underwent the radical prostatectomy in 1997. To explore these complications an anonymous questionnaire was sent by mail to the patients. This questionnaire is considered to be a more effective method when compared with the face-to-face interview. In this sample, 54 % patients gave the occurrence of incontinence and as many as 80 % patients mentioned the erectile dysfunction. Nevertheless, 71 % patients evaluated their quality of life as very good and none of the patients shows dissatisfaction. This fact is probably associated with the wish to recover, which influences the evaluation of the importance of the postoperative complications for the patient's life.

ÚVOD:

Radikální prostatektomie se stala léčebnou metodou volby u lokalizovaného karcinomu prostaty. Jde o náročný operační výkon, který je zatížen větším počtem pooperačních komplikací. Cílem operace je vyléčit nádorové onemocnění a provést operaci tak, aby počet i závažnost komplikací byly minimální. Možnosti

dosáhnout co nejlepšího výsledku jsou ovlivněny rozsahem nádoru, anatomickými poměry, předoperační kondicí nemocného i zkušeností operátora. Mezi nejzávažnější komplikace patří inkontinence a erektilní dysfunkce. Cílem práce bylo zjistit frekvenci jednotlivých komplikací, jejich závažnost i subjektivní názor nemocného na to, nakolik komplikace ovlivnily kvalitu života.

METODY:

Incidenci komplikací lze zjišťovat ambulantním vyšetřením, telefonickým průzkumem nebo zasláním specifických dotazníků. Podle zkušeností autorů i podle literárních údajů při ambulantním vyšetření nemocní udávají výrazně menší počet a závažnost komplikací než při hodnocení pomocí anonymního dotazníku (2, 4, 5). Proto jsme použili ke stanovení frekvence inkontinence a erektilní dysfunkce ICS dotazník, kterým jsme rovněž zkoumali kvalitu života.

Doplňili jsme i otázku, zda by se nemocní i se znalostí pooperačních potíží opět rozhodli podstoupit radikální prostatektomii.

SOUBOR PACIENTŮ:

Retrospektivně jsme hodnotili 63 nemocných, kteří v roce 1997 podstoupili radikální prostatektomii na urologické klinice FN v Olomouci. Operace byla prováděna standardní technikou popsanou Walshem (13). Nervy šetřící výkon byl prováděn u sexuálně aktivních mužů pouze v tom případě, že nebylo přítomno riziko ponechání reziduálního tumoru. Operační léčba byla rutinně doplněna aktivní rehabilitací. Všichni nemocní začali s pánevními cviky od 3. pooperačního dne.

Věk pacientů byl 45 - 74 let, medián 63 let, počet měsíců od výkonu byl minimálně 12 měsíců, rozpětí 12 - 29 měsíců, medián 21 měsíců.

Žádný z nemocných nepodstoupil adjuvantní terapii (radio-terapii, hormonální apod.)

Všem pacientům uvedeného souboru byl poštou zaslán dotazník ICS - MALE QUESTIONNAIRE, který byl doplněn otázkou, zda by i po zkušenosti s operací a pooperačním stavem souhlasili znovu s operací. Dotazník byl anonymní.

VÝSLEDKY:

Všichni nemocní dotazník vyplnili a vrátili, takže jsme mohli vyhodnotit názory všech dotázaných.

Kvalita života

Byla hodnocena jednou otázkou s pěti možnostmi (Příloha 1). Jako výbornou nebo velmi dobrou hodnotilo kvalitu života 71 % pacientů, jako dobrou 24 %, jako vyhovující 5 %, a žádný nemocný ji nehodnotil jako špatnou.

Inkontinence

V průběhu studie s minimálním odstupem od operace 12 měsíců udávalo v dotazníku inkontinenci jakéhokoli stupně 34 (54 %) nemocných a 6 (10 %) používá vložky. Z nich 3 (50 %) používají jednu vložku denně, dva nemocní (33 %) dvě vložky za den a jeden nemocný (17 %) tři a více vložek denně.

Pouze jeden (17 %) ze šesti dotázaných považuje používání vložky za vážný problém, ostatní to za problém nepovažují. Noční inkontinenci udávalo 8 (13 %) nemocných, žádný ji nepovažuje za vážný problém.

Pokud měl dotazovaný pouze stresovou inkontinenci, 89 % z nich to nepovažovalo za problém.

Erektilní dysfunkce

Z 63 nemocných podstoupilo širokou excizi včetně nervově-cévních svazků 27 (43 %) nemocných, jednostrannou excizi 14 (22 %) nemocných a oboustranně měli ušetřeny nervově-cévní svazky 22 (35 %) nemocní. Protože dotazník byl anonymní, nelze určit, který nemocný jak odpovídal.

Sexuální život byl výrazně ovlivněn u 31 (49 %) nemocných, středně u 20 (31 %) a vůbec nebo málo u 12 (20 %).

Předoperačně mělo erekci 56 (89 %) dotazovaných. Z nich 26, což je 46 % z 56, má erekci i po výkonu. Co se týče kvality erekce, plné rigidity dosahuje 4 (15 %) z 26, sníženou rigidity 15 (58 %) a těžce narušenou rigidity 7 (27 %).

Poruchu erekce vnímali jako velký problém pouze 3 (5 %) z 56 mužů, kteří měli předoperačně erekci, naopak, jako žádný problém ji nepocítovalo 24 (43 %) nemocných, jako menší nebo větší problém 19 (34 %) respektive 10 (18 %) dotazovaných.

Samozřejmě, že žádný nemocný nemá ejakulaci, což 55 mužů (98 %) nevnímá jako problém.

Opakování výkonu

Pro opakování výkonu se stejným výsledkem by se opět rozhodlo 60 (95 %) dotazovaných.

DISKUSE:

I když radikální prostatektomie ovlivnila významným způsobem život operovaných, přesto by 60 (95 %) z nich výkon podstoupilo znovu, což znamená, že význam poruch kontinence a sexuálního života není dostatečně silný, aby potlačil zájem být léčen (5, 10).

Četnost inkontinence a erektilní dysfunkce je o něco vyšší než u jiných studií prováděných přímo rozhovorem s nemocným (3, 7, 11, 12). Studie provádějící šetření komplikací přímým pohovorem s nemocným (3, 12) zjišťují obecně nižší četnost inkontinence než anonymní obesílání dotazníky (1, 4, 5). Důvodem je zřejmě nechuť dotazovaného přiznat své problémy před ošetřujícím urologem. V naší praxi jsme zjistili, že nejlépe hodnotí nemocní kontinenci, pokud jsme dotazník vyplňovali přímo s nemocným. Výskyt inkontinence takto zjištěný činí pouze 9 % (dosud nepublikované údaje). K podobnému zjištění, že pacient v přímém rozhovoru podhodnocuje svůj stav, došli i jiní, když srovnávali dotazovací a dotazníkovou metodu (9).

Dalším důvodem rozporuplných výsledků je absence standardní definice inkontinence a sexuálních poruch. Proto se studie referující o pooperačních komplikacích po radikální prostatektomii obtížně srovnávají.

První, kdo použil anonymní dotazníkovou akci na náhodně zvolené populaci pacientů po radikální prostatektomii, byl Fowler (4), který na rozdíl od všech do té doby publikovaných výsledků s výbornými výsledky kontinence zjistil četnost inkontinence až u 63 % dotazovaných a 31 % nemocných používalo vložky. V naší studii se to týkalo 54 % a 10 % dotazovaných. Z Fowlerovy studie mělo předoperačně dobrou erekci 91 % dotazovaných, ale po operaci pouze 11 % mělo plnou erekci, dostatečnou k zavedení do pochvy. V našem souboru mělo po operaci pevnou erekci 15 % dotazovaných.

V podobně koncipovaných studiích, jako měl Fowler, byl určitý stupeň inkontinence přítomen u 69 - 74 % dotazovaných, vložky používalo 24 - 47 % dotazovaných. Inkontinence činila problém až 1/3 dotazovaných a 51 - 65 % mělo významně ovlivněný sexuální život (1, 8).

V souladu s našimi výsledky je erektilní dysfunkce nejčastější příčinou nespokojenosti (1, 2, 11). Při anonymní dotazníkové metodě bohužel nelze zjistit vztah mezi četností erektilní dysfunkce a nervy šetřícím výkonem.

I když nemocní udávají poměrně vysoký výskyt komplikací, přesto jsou odhodláni opět výkon podstoupit, což odpovídá celkově lepšímu vnímání sebe samého po operaci než před ní (2, 6, 10).

1. Obecně byste označili svůj zdravotní stav za:

1. Výborný
2. Velmi dobrý
3. Dobrý
4. Vyhovující
5. Špatný

2. Uniká Vám moč když kašlete nebo kýcháte?

1. Nikdy
2. Výjimečně
3. Někdy
4. Většinou
5. Pořád

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

3. Uniká Vám moč bez nějaké běžné příčiny aniž máte pocit nutnosti jít na WC?

1. Nikdy
2. Výjimečně (méně jak v jedné třetině případů)
3. Někdy (v jedné až dvou třetinách případů)
4. Většinou (více jak ve dvou třetinách případů)
5. Pořád

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

4. Uniká Vám moč ve spánku?

1. Nikdy
2. Výjimečně (méně jak v jedné třetině případů)
3. Někdy (v jedné až dvou třetinách případů)
4. Většinou (více jak ve dvou třetinách případů)
5. Pořád

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

5. Pokud Vám během dne uniká moč, musíte měnit prádlo nebo používat vložky?

1. Ne, moč mi neuniká
2. Ano, musím měnit prádlo
3. Ano, musím vyměnit šaty
4. Nosím vložky

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

6. Pokud používáte vložky, kolik jich spotřebujete během dne?

1. Žádnou
2. Jednu
3. Dvě
4. Tři
5. Čtyři
6. Pět
7. Šest nebo více

Pokud používáte vložky, kolik jich spotřebujete během noci?

1. Žádnou
2. Jednu
3. Dvě
4. Tři
5. Čtyři
6. Pět
7. Šest nebo více

7. Do jaké míry, myslíte, že Váš sexuální život byl ovlivněn operací?

1. Vůbec
2. Málo
3. Středně
4. Hodně

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

Pokud sexuálně nežijete, kdy jste přestal?

1. Před měsíci
2. Před lety

8. Měl jste před operací prostaty erekce?

1. Ano, s normální tuhostí (rigiditou) přirození
2. Ano, ale s neúplně tuhým (rigidním) přirozením
3. Ano, ale s těžce narušenou tuhostí (rigiditou) přirození
4. Ne, neměl

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

9. Máte nyní erekce?

1. Ano, s normální tuhostí (rigiditou) přirození
2. Ano, ale s neúplně tuhým (rigidním) přirozením
3. Ano, ale s těžce narušenou tuhostí (rigiditou) přirození
4. Ne, nemám

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

10. Máte výron semene (ejakulaci)?

1. Ano, s normálním množstvím semene
2. Ano, ale s menším množstvím semene
3. Ano, ale s výrazně menším množstvím semene
4. Ne, nemám výron semene (ejakulaci)

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

11. Máte během ejakulace bolesti nebo nepříjemné pocity

1. Ne
2. Ano, mírnou bolest nebo mírné nepříjemné pocity
3. Ano, středně silnou bolest nebo středně nepříjemné pocity
4. Ano, silnou bolest nebo silně nepříjemné pocity

Jak velký je to pro Vás problém?

1. Žádný
2. Malý problém
3. Větší problém
4. Vážný problém

ZÁVĚR:

Naše práce prokázala vyšší výskyt komplikací po radikální prostatektomii, pokud je toto šetření prováděno korespondenční metodou, než když jsme stejné šetření prováděli běžným způsobem přímým rozhovorem.

Po operaci však pacienti akceptují tyto komplikace a ty se výrazněji nepromítají do kvality života. Zájem být vyléčen zřejmě ovlivňuje hodnocení významu pooperačních komplikací pro život nemocného.

Ze studie vyplývá, že pacientovi je možno dát při vysvětlování problematiky terapie prostatektomií poměrně realistickou informaci, týkající se možných komplikací léčby a jejich vlastní percepce.

Dostatečné poučení před výkonem pravděpodobně redukuje význam komplikací v subjektivním vnímání pacienta. Proto je dobrý kontakt s nemocným a podrobné poučení o možnostech a rizicích léčby velmi důležité.

MUDr. Richard Fiala, CSc.
Wolkerova 54
779 01 OLOMOUC

LITERATURA:

1. BATES, T.S., WRIGHT, M.P.J., GILLATT, D.A.: Prevalence and impact of incontinence and impotence following total prostatectomy assessed anonymously by the ICS-Male Questionnaire. *Eur.Urol.*, 1998, 33, s.165-169.
2. BRASLIS, K.G., SANTA-CRUZ, C., BRICKMAN, A.L., SOLOWAY, M.S.: Quality of life 12 months after radical prostatectomy. *Br.J.Urol.*, 1995, 75, s.48-53.
3. CATALONA, W.J., BIGGS, S.W.: Nerve-sparing radical prostatectomy: Evaluation of results of 250 patients. *J.Urol.*, 1990, 143, s.539-543.
4. FOWLER, J.F., BARRY, M.J., LU-YAO, G.L. et al.: Patient reported complications and follow-up treatment following radical prostatectomy: The national Medicare experience (1988-1990). *Urology*, 1993, 42, s.622-629.
5. FOWLER, J.F., BARRY, M.J., LU-YAO, G.L. et al.: Effect of radical prostatectomy for prostate cancer on patient quality of life: Results from Medicare survey. *Urol.*, 1995, 45, s.1007-1013.
6. HAUTMANN, R.E., SAUTER, T.W., WENDEROTH, U.K.: Radical retropubic prostatectomy: Morbidity and urinary continence in 418 consecutive cases. *Urology*, 1994, 43, s.47-51.
7. IGEL, T.C., BARRETT, D.M., SEGURA, J.W. et al.: Perioperative and postoperative complications from bilateral pelvic lymphadenectomy and radical retropubic prostatectomy. *J.Urol.*, 1987, 137, s.1189-1191.
8. JONLER, M., MESSING, E.M., RHODES, P.R. et al.: Sequelae of radical prostatectomy. *Br.J.Urol.*, 1994, 74, s.352-358.
9. NAITOH, J., FRANKLIN, J., PATEL, A. et al.: Comparing results of patient-based and physician-based reported rates of urinary incontinence following radical prostatectomy (Abstractum). New Orleans, AUA 1997.
10. PEDERSEN, K.V., CARLSSON, P., RAHMQUIST, M. et al.: Quality of life after radical retropubic prostatectomy for carcinoma of the prostate. *Eur.Urol.*, 1993, 24, s.7-11.
11. QUINLAN, D.M., EPSTEIN, J.I., CARTER, B.S., WALSH, P.C.: Sexual function following radical prostatectomy: Influence of preservation of neurovascular bundles. *J.Urol.*, 1991, 145, s.998-1002.
12. STEINER, M.S., MORTON, R.A., WALSH, P.C.: Impact of anatomical radical prostatectomy on urinary continence. *J.Urol.*, 1991, 145, s.512-515.
13. WALSH, P.C.: Radical prostatectomy with preservation of sexual function: Anatomical and pathological considerations. *Prostate*, 1983, 4, s.473-485.