

LÉČBA DE NOVO URGENTNÍHO SYNDROMU PO TOT IMPLANTACI

DE NOVO URGENCY TREATMENT OF WOMEN AFTER TOT PROCEDURE

Barbora Novotná, Jaroslav Ženíšek, Miloš Fiala

Urologické oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s., České Budějovice

Došlo: 12. 3. 2015

Přijato: 11. 6. 2015

Kontaktní adresa:

Barbora Novotná

Lipenská 39, 370 01 České Budějovice

e-mail: novotna.barca@google.com

Střet zájmů: žádný

Prohlášení o podpoře:

Zpracování tohoto sdělení nebylo podpořeno žádnou společností.

SOUHRN

Novotná B, Ženíšek J, Fiala M. Léčba de novo urgentního syndromu po TOT implantaci.

Cíl: Retrospektivní zhodnocení zkušeností s dočasnou anticholinergní léčbou de novo urgencí po implantaci TOT na našem pracovišti.

Soubor a metody: V souboru 73 pacientek se stresovou inkontinencí se objevil de novo urgentní syndrom u 8 žen (10,9 %). Šest z těchto žen jsme léčili propiverinem p.o. Jedna pacientka pro mírné příznaky nevyžadovala léčbu a jedna pacientka byla pro nežádoucí účinky při užívání propiverinu převedena na solifenacin. Všechny pacientky byly v průběhu léčby bez urgentních obtíží. Délka léčby se pohybovala mezi 4–6 měsíci.

Výsledky: Po vysazení medikace nedošlo u šesti pacientek k recidivě obtíží. Jedna pacient-

ka vyžadovala opětovnou farmakologickou léčbu, kterou jsme již ponechali beze změny.

Závěr: Urgentní syndrom de novo po implantaci TOT, který není spojený s dalšími komplikacemi, dobře reaguje na anticholinergní terapii. U většiny nemocných v našem souboru byla dostačující dočasná léčba.

KLÍČOVÁ SLOVA

Anticholinergika, de novo urgencye, stresová inkontinence, TOT – transobturatorní páska, urgentní inkontinence.

SUMMARY

Novotná B, Ženíšek J, Fiala M. De novo urgency treatment of women after TOT procedure.

Objective: Retrospective evaluation of the treatment de novo urgency with temporary medication.

Methods: In a group of 73 female patients with stress incontinence, de novo urge syndrome appeared in eight (10.9 %) cases. Six of these women were treated with oral propiverine, one did not require any treatment for mild symptoms, and by one patient was switched from solifenacin to propiverine due to negative side effects. None of the patients suffered from urgency symptoms during the therapy. The duration of treatment ranged between 4–6 months.

Results: Urge symptoms did not reoccur in 6 patients after discontinuation of the medication

treatment. One patient required a re-administration of medication therapy.

Conclusions: De novo urgency syndrome after transobturator tape placement which is not associated with other complications, responds well to anticholinergic therapy. In our group, it was possible to discontinue the therapy without recurrence of difficulties.

KEY WORDS

Anticholinergics, de novo urgency, stress urinary incontinence, transobturator tape, urge urinary incontinence.

.....

ÚVOD

Stresová inkontinence stále představuje aktuální problém, prevalence se odhaduje na 21 % u rodících žen, nejčastěji ve věku 45–55 let (1). U řady žen je indikována pásková operace, která je jednou z neefektivnějších léčebných modalit. Mezi komplikace operace se řadí i urgentní syndrom de novo, definovaný jako urgentní inkontinence, která se objevuje po operační léčbě stresové inkontinence u pacientky bez předchozí anamnézy urgentních symptomů. Literatura udává výskyt se značným rozptylem 3–25 % (2, 3). Etiologie není spolehlivě objasněna.

MATERIÁL A METODY

Na našem pracovišti podstoupilo v letech 2012–2013 implantaci TOT 92 žen. Z celkového počtu operovaných bylo 75 žen předoperačně bez anamnézy urgencí. Ženy léčené již předoperačně pro urgentní symptomy jsme ze sledovaného souboru vyřadili. Hyperaktivita detruzoru ve zbylém souboru pacientek byla vyloučena urodynamickým vyšetřením. Peroperační komplikace (perforace měchýře či uretry, protrahované krvácení, iatrogenní poranění jehlou s nutností otevřené revize) se v našem souboru nevyskytly u žádné nemocné.

Ženy s pozdními pooperačními komplikacemi (jedna žena s protruzí pásky a jedna žena s hyperkorekcí) byly ze sledovaného souboru vyřazeny.

De novo urgentní syndrom se v souboru 73 pacientek se stresovou inkontinencí objevil u osmi žen (10,9 %). Průměrný věk celého souboru byl 61 let, průměrný věk skupiny s urgencemi de novo byl 65 let. Subvezikální obstrukce byla vyloučena na základě opakovaného vyšetření postmikčního rezidua jednorázovou katetrizací druhý pooperační den a dále pak při první kontrole v době 6–8 týdnů po operaci. Při této kontrole podstoupily pacientky fyzikální vyšetření v zrcadlech a sonografické měření postmikčního rezidua. Dále byly pacientky cíleně dotazovány na zhoršený pocit vyprazdňování měchýře či dokonce nutnost užití břišního lisu, což všechny negovaly. Močovou infekci jsme pomocí mikrobiologického vyšetření neprokázali u žádné ženy ze sledovaného souboru.

Diagnóza byla stanovena na základě subjektivního hodnocení symptomů pacientkami. Všechny pacientky hodnotily urgentní obtíže jako velmi obtěžující.

Šest z těchto žen jsme léčili propiverinem p.o. Jedna pacientka pro mírné příznaky léčbu nevyžadovala a jedna pacientka byla pro nežádoucí účinky při užívání propiverinu převedena na solifenacin. Prvotní medikace byla vždy nasazena při kontrole 6–8 týdnů po operaci.

VÝSLEDKY

Při kontrole tři měsíce po nasazení medikace byly všechny pacientky subjektivně bez urgentních obtíží. Přestože nebyly u sedmi pacientek léčených anticholinergiky přítomny významné nežádoucí účinky, byla vzhledem k anamnéze vzniku obtíží (nově vzniklé urgencye po operaci) všemi pacientkami dotazována možnost vysazení medikace. U všech sedmi pacientek léčených anticholinergiky jsme přistoupili k vysazení medikace. Celková délka terapie se pohybovala mezi 4–6 měsíci. U šesti pacientek nedošlo po vysazení léčby k recidivě obtíží. Jedna pacientka vyžadovala opětovnou farmakologickou terapii (jednalo

se o pacientku léčenou solifenacinem) a touto je léčena doposud.

DISKUZE

Pooperační urgentní syndrom de novo je obecně hodnocen jako obtěžující komplikace, významně zhoršující kvalitu života. Ve většině případů obtěžuje pacientky ve stejné míře jako předoperační stresové úniky moči (5). Dle některých prací je teoretické riziko vzniku urgentních symptomů u TOT minimální především vzhledem k tomu, že se jedná o tahuprostou pásku, kde je nízké riziko iatrogenní subvezikální obstrukce (3). Tato domněnka vychází z předpokladu, že příčinou urgentního syndromu de novo je obstrukce. Přestože je tento patofyziologický mechanismus jako vysvětlení vzniku de novo urgencye široce akceptován, v našem souboru jsme nově vzniklou obstrukci, která by potvrzovala tuto etiologii, nezaznamenali. Lleberia et al. navrhuje některé další patofyziologické mechanismy, jako jsou zvýšený metabolismus parauretrální pojivové tkáně (po TVT byl častěji pozorován u postmenopauzálních žen) či porušení autonomní inervace měchýře chirurgickým zákrokem (výskyt pooperačních de novo urgencí je podobný u současných páskových operací i klasických abdominálních operací) (4).

Holmgren et al. shrnuje na souboru 463 žen, které podstoupily TVT implantaci, hlavní rizikové faktory: věk, počet porodů, anamnéza císařského řezu, anamnéza recidivující infekce močových cest (5). Abraham a Vasavada řadí mezi rizikové faktory peroperační perforaci močového měchýře či uretry, pooperační infekci močových cest a subvezikální obstrukci (hyperkorekce). V těchto případech je metodou volby léčba vyvolávající příčiny. Často ovšem jednoznačnou příčinu nenalezneme a urgencye de novo označíme za idiopatické (6).

Doporučeným léčebným postupem je behaviorální terapie a perorální anticholinergní léčba. Dle našich zkušeností, přes uspokojivé výsledky, není však motivace patientek k dlouhodobému užívání medikamentů vysoká. Svou roli zde pravděpodobně sehrává nepřiměřené očekávání od operační

léčby stresové inkontinence a to i přes důkladné poučení o možných komplikacích.

Cílem léčby je vždy dosáhnout co nejlepší kvality života pacientky. Přerušení anticholinergní terapie představuje minimální riziko pro celkový zdravotní stav nemocné. Pacientka by měla být poučena o možnosti návratu urgentních symptomů. Pokud žena toto riziko toleruje, lze terapii přerušit s určitou pravděpodobností vymizení mikčních obtíží. Jak ukazuje náš soubor, může být takový pokus úspěšný.

Pokud je autorům známo, není doposud publikována práce, která hodnotí přirozený vývoj de novo vzniklých urgentních symptomů. Vzhledem k našim zkušenostem je možné, že po určité době dochází ke spontánní úpravě a ústupu obtíží alespoň u části patientek. Do doby než se obtíže zmírní je, dle našeho názoru, vhodné patientkám umožnit terapii, která je účinná a odpovídá současným doporučením.

ZÁVĚRY

Metodou volby pro léčbu urgentního syndromu de novo po implantaci TOT, není-li spojen s dalšími komplikacemi, je anticholinergní terapie. Tato léčba byla v našem souboru efektivní, k čemuž přispěla i přísná selekce patientek. V případě urgencí de novo nejsou stanovena doporučení pro délku medikamentózní léčby, ačkoliv právě zde se dá předpokládat nízká compliance dlouhodobé farmakologické terapie. To bylo hlavním důvodem pro přerušení terapie u našich patientek. Pokus o vysazení léčby se jeví jako úspěšný v časovém horizontu 6–24 měsíců.

Zjevným omezením práce je malý soubor patientek, tedy nelze vyvodit obecná doporučení.

Doposud nebyla v české odborné literatuře publikována práce, která se zabývá specificky léčbou urgentního syndromu de novo a ve světové literatuře je toto téma zpracováno jen v malém počtu prací. Tato práce si klade za cíl na problematiku upozornit a podnítit k dalšímu zkoumání tématu.

LITERATURA

1. **Zámečník L.** Inkontinence moči u žen. *Postgraduální medicína* 2011; 3(1): 65–72.
2. **Mainer K, Krhut J.** Pubovaginální sling – Komplikace a jejich řešení. *Ces Urol* 2002; 6(1): 17–19.
3. **Sayed M, El-Eweedy, Ahmed F, Abd El-Rahim, Mohamed A, et al.** Long-term outcome of transobturator suburethral tape procedure for treatment of female stress urinary incontinence. *Urol Ann.* 2014; 6(3): 235–238.
4. **Lleberia J.** De Novo Urgency: a Review of the Literature. *Gynecology & Obstetrics [online]* 2013; 3(4): 1–4.
5. **Holmgren C, Nilsson S, Lanner L, Hellberg D.** Frequency of de novo urgency in 463 women who had undergone the tension-free vaginal tape (TVT) procedure for genuine stress urinary incontinence-a long-term follow-up. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2007; 132(1): 121.
6. **Abraham N, Vasavada S.** Urgency after a sling: review of the management. *Curr Urol Rep.* 2014; 15(4): 400.
7. **Serati M, Braga A, Sorice P, Siesto G, Salvatore S, Ghezzi F.** Solifenacin in women with de novo overactive bladder after tension-free obturator vaginal tape – is it effective? *J Urol.* 2014; 191(5): 1322–1326.