

Rozdíly uretrálního profilu a polohy manžety umělého svěrače (AMS 800)

Gauruder-Burmestr A.², Otčenášek M.¹⁺², Grill R¹, Popken G².

¹Urologická klinika FNKV, Praha, ²Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum, Berlin, Německo

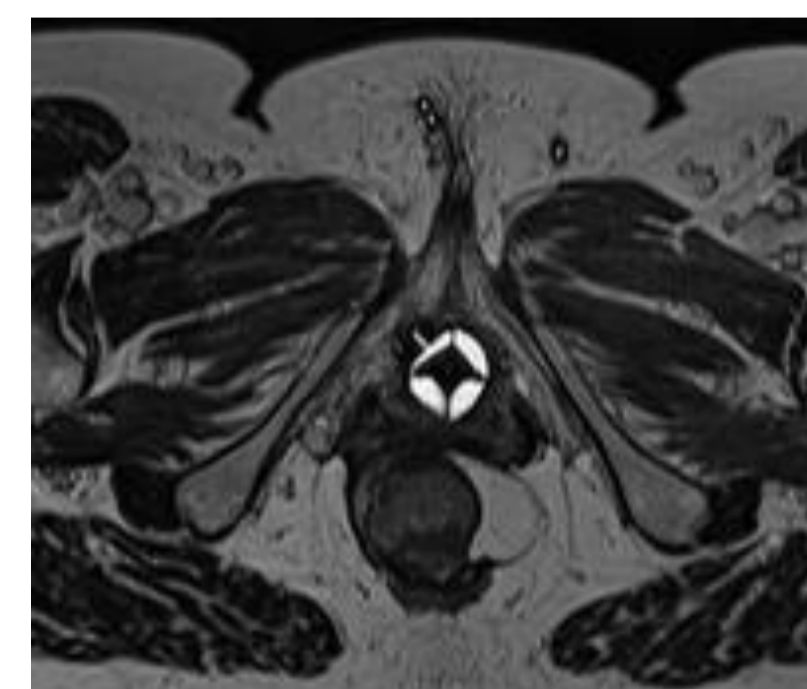
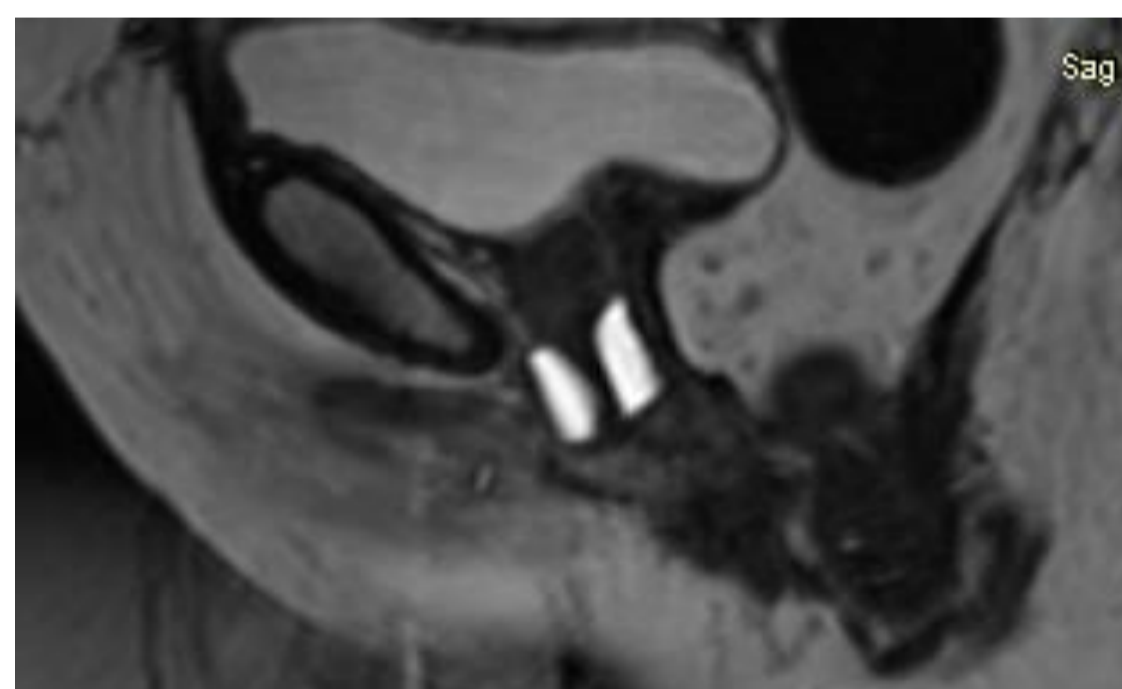
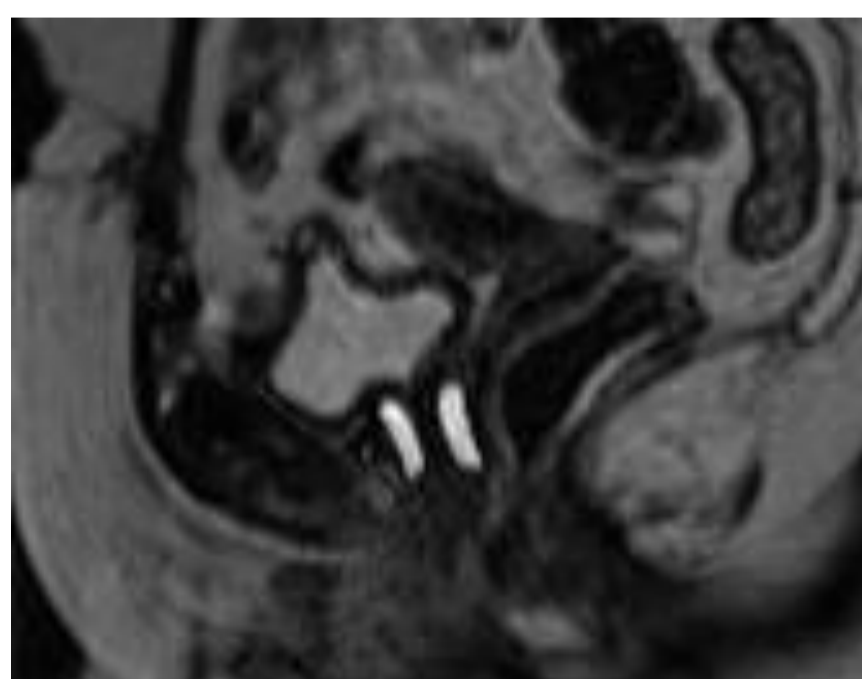
Úvod

U žen pro recidivující formy inkontinence moči a primárně těžké neurogenní stavy připadá jako metoda volby implantace umělého svěrače. Na rozdíl od stavů u mužů, kde je bulbární uretra relativně dobře přístupná, u žen je preparace cílové oblasti pro naložení manžety často dosti obtížná. Většinou je manžeta nakládána po rozvinutí Retziova prostoru abdominálně do úrovně krčku močového měchýře. Alternativou pro silně předoperované pacientky je transvaginální naložení.



Metody

Porovnali jsme polohu manžety u 8 žen po abdominálním naložení a 4 žen po transvaginálním naložení pomocí magnetické rezonance (MR). Také jsme provedli vyšetření klidového tlakového profilu před operací a srovnali jej s výsledky po operaci.



Zhodnocení

- Manžeta po vaginálním naložení se nachází spíše nad distální uretrou. Průměrně 1.2 cm níže než po abdominálním naložení. Také velikost použité manžety byla u vaginálních výkonů menší – prům. velikost 5, zatímco u abdominální skupiny prům. velikost 7.
- Došlo ke změnám klidového uretrálního profilu při aktivované manžetě – zvýšení tlaku i posunu maxima proximálním směrem (větším u abdominální implantace).
- Jedná se o popisnou retrospektivní studii s malým počtem případů. Výsledky tak nelze zcela zobecnit. Ukazuje však na možnost použití vaginální přístup k implantaci jako metodu volby, i když její morfologický a fyzikálně–funkční výsledek se od většinového abdominálního přístupu liší.

•Práce byla podpořena z grantu IGA MZČR NT14505-3