

## Možnosti vyšetření anatomických a funkčních příčin inkontinence po RAPE.

František Zátura, Vladimír Študent jr. Olomouc

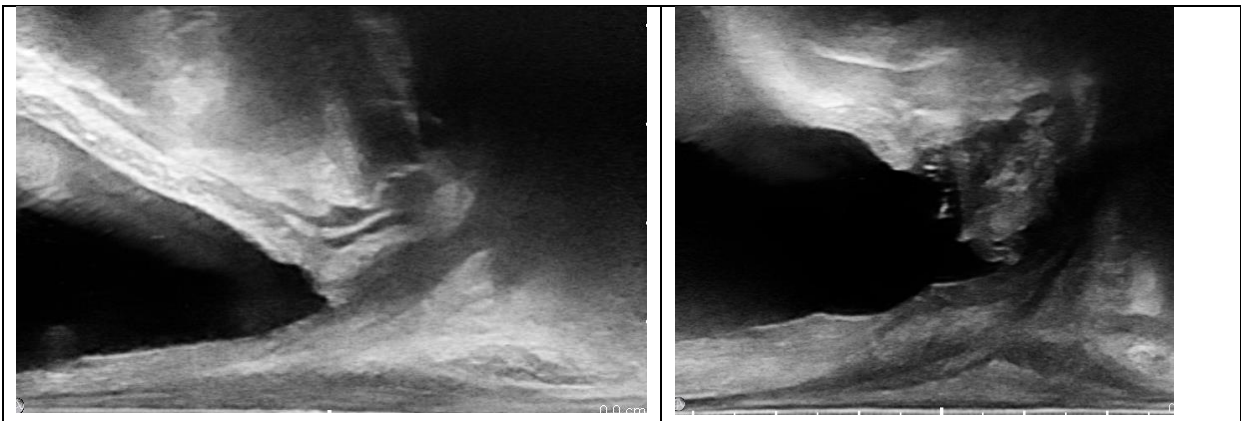
### Úvod

Poruchy kontinence po radikální prostatektomii jsou závažnou komplikací, která zhoršuje kvalitu života nemocných. Cílem studie bylo zjistit souvislost mezi anatomickou strukturou hrdla měchýře, anastomózy i svěrače a kontinencí. Důležitým kritériem byl i stav pánevního dna, a to i v dynamických souvislostech.

### Materiál a metody

V pilotní části studie jsme vybírali diagnostické metody. Pro hodnocení funkční anatomie se jako nejvhodnější ukázala transrektální sonografie s ultravysokým rozlišením. Pracovali jsme sonografem bk3000, sonda E14CL4b s lineárním snímačem délky 65 mm a frekvencí 14MHz, poskytla obraz hrdla a oblasti sfinkteru v reálném čase a umožnila zachytit i dynamické změny při kašli a Valsalvově manévru. MR měla menší rozlišení a výrazný limit v tom, že jsme měli k dispozici pouze statické snímky. Perineální sonografie měla malé rozlišení. Z funkčních vyšetření se osvědčila modifikace LPP, profilometrie nebyla dostatečně specifická a spíše reagovala na stenózy anastomózy.

Do vlastní studie jsme zařadili 66 nemocných po robotické radikální prostatektomii, kteří vyplnili dotazník a mikční deník, vypočetli jsme BMI. U všech jsme provedli simultánně transrektální vyšetření v podélném řezu s měřením tlaku v měchýři a konečníku, a to jak v klidu, tak při kašli a Valsalvově manévru.



Obr.1 kontinentní pacient

obr. 2 Inkontinentní pacient

### Výsledky

Nemocné bylo možné rozdělit do třech skupin podle tvaru hrdla, jeho délky a zejména otevření při definovaném abdominálním tlaku během VLPP. U 4 nemocných ve skupině s výrazným rozšířením hrdla se okamžitě po lehkém zvýšení abdominálního tlaku široce otevřela uretra s svěrač nebyl schopen udržet kontinenci.

Další skupina 12 nemocných měla hrdlo částečně uzavřené, a tlak při kašli otevřel lumen jen málo; tyto nemocní měli jen lehkou inkontinenci.

U ostatních jsme nepozorovali rozevření hrdla a svěrače až do tlaků 90cm H<sub>2</sub>O, tyto nemocní byli kontinentní.

### Závěr

Na základě transrektálního sonografického vyšetření v klidu a při Valsalvově manévru lze s velkou přesností posoudit anatomické a funkční podmínky kontinence nemocných po radikální prostatektomii. Lze tak hodnotit i efekt různých modifikací anastomózy.