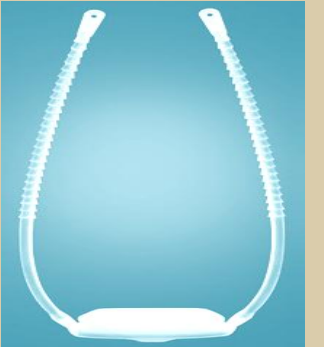


Komplikace implantace ARGUS pásky zaznamenané u mužů se stresovou inkontinencí moči typu ISD v rámci 7 letého sledování



Miklánek D., Doležel J., Marečková N., Staník M.,
Masarykův onkologický ústav, Brno, Česká republika



Úvod

Stresová inkontinence po operačním řešení prostaty se udává v rozmezí 3-60%. Od roku 2006 se v léčbě stresové inkontinenci u mužů využívá také minimálně invazivních technik, mezi něž patří mj. adjustabilní sling Argus (Promedon SA, Cordoba, Argentina). Cílem sdělení je zhodnocení efektu implantované ARGUS pásky na zlepšení kontinence moči a také uvedení peroperačních, časných i pozdních komplikací na vlastním souboru pacientů operovaných v období let 2009-2016.

Metody

Implantace bulbourethrálního slingu typu ARGUS® byla indikována u pacientů se stresovou inkontinencí moči typu ISD minimálně 1 rok po jejím vzniku, nejčastěji v důsledku radikální prostatektomie (RP). U všech operovaných byla páska aplikována retropubicky. Standardně bylo při operaci kompletně přerušováno centrum tendineum perinei, opěrné podložky ramének slingu fixovány ke Cooperovým vazům a páska dotahována tak, aby tlak irigační tekutiny v bulbární části urethry dosahoval 32-35 cmH₂O. Dodatečná adjustace tahu pásky byla prováděna v lokální anesthesii. Irigační tlak tekutiny v bulbární urethře byl v rámci dotažení pásky zvýšen max. na 45 cmH₂O. Kvalita života byla hodnocena dotazníkem.



Obr. 1 Cystogram před operací



Obr. 2 Cystogram po operaci

Výsledky

V období od 6/2009 do 6/2016 jsme provedli implantaci ARGUS pásky celkem u 49 pacientů. Průměrná délka sledování byla 39 měsíců, průměrný věk pacientů 66 roků (56 až 81 let). Průměrná délka operace byla 73 minut. Soubor tvoří pacienti po urologických operacích: radikální prostatektomii otevřené - 15 pacientů (31%), RP roboticky asistované - 29 pacientů (59%), laparo-RP 1 (2%), TURP 2 pacienti (4%), po Millinově prostatektomii 1 (2%) a po míšní lézi 1 (2%). Celkem 9 pacientů (18%) bylo po předchozí radioterapii pro karcinom prostaty (viz Tabulka 1).

Indikace	Počet	%
RP	15	31
RALP	29	59
Laparo-RP	1	2
PE (Millin)	1	2
TURP	2	4
Míšní léze	1	2

Tabulka 1

Inkontinence moči byla předoperačně hodnocena 1. stupněm u 6 pacientů (12%), 2. stupněm u 34 pacientů (70%) a 3. stupněm u 9 pacientů (18%)

Po operaci včetně dodatečných adjustací pásky je plně kontinentních 10 pacientů (20%), minimální únik moči udává 25 pacientů (51%), zlepšení cca o polovinu 7 pacientů (14%), minimální zlepšení 2 pacienti (4%) a žádné zlepšení vč. nutnosti explantace pásky 6 pacientů (12%), viz tabulka 2.

Pooperační výsledky vč. dodatečné adjustace pásky	Počet	%
Plně kontinentní	10	20
Max. 1 vložka/den	25	51
Snížení spotřeby vložek minim. o 1/2	7	14
Minimální zlepšení	2	4
Žádné zlepšení nebo explantace pásky	6	12

Tabulka 2

Výskyt komplikací byl peroperačně zaznamenán v 10% případů (5 pacientů), časné pooperační komplikace u 30% (15 pacientů) a v pozdním pooperačním období v 6% (3 pacienti). Argus páska byla explantována celkem v 7 případech (14%), z toho po radioterapii byli 3 pacienti (33% pacientů po radioterapii indikovaných k implantaci pásky). Adjustace pásky pro zhoršení kontinence moči byla provedena celkem u 15 pacientů (30%) a to v časovém rozmezí 3 až 70 měsíců po operaci.

Nejčastější peroperační komplikací byla perforace stěny močového měchýře (8%), z časných komplikací to byla retence moči (16%) a epididymitida (4%). Z pozdních komplikací došlo ve 2 případech k ruptuře raménka pásky (4%) a ve 2 případech k abscesu v ráně s explantací pásky (4%), v jednom případě s fatálními následky (2%).

Pacient	Čas po operaci (měsíce)	Příčina explantace	Po radioterapii ano/ne (A/N)	Reimplantace pásky ve 2. době ano/ne (A/N)
1	72	Aroze pásky	N	N
2	18	Aroze pásky	A	N
3	14	Ruptura raménka	N	A
4	10	Ruptura raménka	A	A
5	3	Absces	A	N
6	1	Aroze pásky	N	N
7	1	Absces	N	A

Tabulka 3 – příčiny explantace Argus pásky

Informace o kvalitě života byly získány od 42 pacientů (86%). Zlepšení kvality života alespoň o 50% uvedlo 37 pacientů (75%), minimální nebo žádné zlepšení u 5 pacientů (10%).

Závěr

ARGUS pásku hodnotíme i po 7 letech zkušeností jako vhodnou, relativně bezpečnou a cenově nenáročnou metodu řešení stresové inkontinence u mužů. V případech recidivy či zhoršení stupně inkontinence moči lze úspěšně adjustovat dotažení pásky i za dlouhou dobu od implantace. Předchozí radioterapie zvyšuje riziko komplikací.

Literatura

- Hubner WA, Gallistl H., Rutkowski M, Huber ER. Adjustable bulbourethral male sling: experience after 101 cases of moderate-to-severe male stress urinary incontinence. *BJU Int* 2011;107:777-82
- Fowler FJ Jr, Barry MJ, Lu-Yao G, Roman A, Wasson J, Wennberg JE. Patient – reported complications and follow-up treatment after radical prostatectomy. The National Medicare Experience: 1988-90 (Updated June 1993). *Urology* 1993; 42: 622-9