

## Ακράτεια ούρων από προσπάθεια (Stress Incontinence)

Καβαδιάς Μ.  
Φυτρόπουλος Θ.  
Μυστακίδης Ι.  
Γεωργίου Σ.  
Κονιδάρης Δ.

Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Γενικού  
Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κερκύρας

Ουρολογική Κλινική Γεν. Ν/κού Νοσοκομείου  
Κερκύρας

Ακράτεια ούρων χαρακτηρίζεται η κατάσταση κατά την οποία παρουσιάζεται ακούσια απώλεια ούρων συνεχώς ή κατά διαστήματα. Η συνήθης ηλικία εμφάνισης είναι μετά το τεσσαρακοστό έτος.

Ως επακόλουθο αυτής παρατηρείται:

α) Κοινωνική αυτοαπομόνωση - επίδραση στον ψυχισμό.

β) οικονομική επιβάρυνση

γ) δερματικές βλάβες

Στοιχεία ανατομο-φυσιολογίας:

Το πυελικό έδαφος αποτελείται από τους μύες του:

α) πυελικού διαφράγματος και τους μύες της έσω στιβάδας.

β) του ουρογεννητικού διαφράγματος και της μέσης στιβάδας

γ) εξωτερικής στιβάδας και του ιδίου περινέου.

Εξαιρετικής σημασίας είναι η λειτουργία του ανελκτήρος του πρωκτού. Με συγκεκριμένο μηχανισμό κατά τη σύσπαση αυτού στενεύει το διάστημα των σκελών του και συμπιέζει την ουρήθρα, τον κόλπο και το έντερο έτσι ώστε το πυελικό έδαφος έλκεται άνωθεν ενώ ταυτόχρονα συμπαρασύρει την ουρήθρα άνωθεν της ηβικής συμφύσεως.

Η γυναικεία ουρήθρα έχει μήκος 4cm ενώ διακρίνεται σε πυελική και περινεϊκή μοίρα. Στον έξω σφιγκτήρα της ουρήθρας είναι ανεπτυγμένο το μέσο τριτημόριο σημείο στο οποίο γίνεται η ουροδυναμική εξέταση λόγω της μεγίστης ενδοουρηθρικής πίεσεως.

Η ακράτεια ούρων στην γυναίκα.

Σύμφωνα με τη INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY ξεχωρίζουμε:

1. Ακράτεια ούρων από προσπάθεια

2. Ακράτεια ούρων από έπειξη

α) κινητικού τύπου

β) αισθητικού τύπου

3. Ακράτεια ούρων από αυτοματισμό της κύστης ή αντανακλαστική ακράτεια

4. Ακράτεια ούρων από υπερχειλίση

5. Μη ουρηθρική ακράτεια ή ακράτεια ούρων χωρίς ουρηθρική ανεπάρκεια.

Η δε συχνότητα αυτής:

60% από προσπάθεια

10% από έπειξη

20% προσπάθεια και έπειξη μαζί

10% όλες οι υπόλοιπες μορφές

### Ακράτεια ούρων από προσπάθεια

Πρόκειται για έκκριση των ούρων σε περιπτώσεις προσπάθειας λόγω ανεπάρκειας του σφιγκτηριακού μηχανισμού. Ανάλογα με τη βαρύτητα διακρίνουμε τρεις βαθμούς:

1ος βαθμός: ακράτεια σε βήχα, τεινεσμό, πταρνισμό, ανύψωση βάρους.

2ος βαθμός: ακράτεια σε ορθοστασία, έγερση, βαδισμό.

3ος βαθμός: ακράτεια κατά τη διάρκεια της κατάκλισης.

### Υλικό και μέθοδοι:

Μελετώνται 15 περιστατικά στα οποία εργαστήκαμε τα τελευταία τέσσερα έτη, και όλες οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ουροδυναμικό έλεγχο είχαν σφιγκτηριακή ανεπάρκεια που ήταν και η αιτία της ακράτειας.

Το υλικό των ασθενών αφορούσε ηλικίες μεταξύ 48-67 ετών, ενώ οι μέρες νοσηλείας ήταν 4-5.

Από τα 15 περιστατικά, τα δεκατέσσερα υποβλήθηκαν στην κατά STAMEY ενδοσκοπική ανάρτηση του κυστικού αυχένος της ουροδόχου κύστεως.

Στο περιστατικό που δεν εφαρμόσαμε την κατά STAMEY ανάρτηση του κυστικού αυχένα αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με κολπική ολική υστερεκτομή και καλή στήριξη του περινέου.

Σε ένα δεύτερο περιστατικό με ολική πρόπτωση μήτρας η αντιμετώπιση ήταν κοιλιακή ολική υστερεκτομή και καθήλωση του κολπικού κολοβώματος στην ηβική σύμφυση.

Τα υπόλοιπα δεκατρία περιστατικά υποβλήθηκαν σε τυπική πρόσθια κολποραφία λόγω μεγάλης προπτώσεως του κόλπου, εν συνεχεία αποκαλύπτεται ο αυχένος της ουροδόχου κύστεως με οδηγό το μπαλόνι του καθετήρα.

Ακολουθώντας, από δύο μικρές υπερηβικές τομές εκατέρωθεν της μέσης γραμμής διαπερνάμε την κολπική τομή και στα πλάγια του κυστικού αυχένα την ειδική βελόνα STAMEY και ανασύρουμε στην υπερηβική τομή ένα ράμα νάυλον Νο1.

Κατά τον ίδιο τρόπο επαναλαμβάνεται επί τα εκτός της προηγούμενης πύλης εισόδου σε απόσταση 1cm η ίδια διαδικασία έτσι ώστε δημιουργείται μια αγκύλη του ράμματος στο οποίο έχουμε προηγουμένως διαπεράσει ένα κομμάτι αρτηριακού μοσχεύματος DAKRON 1cm και διαμέτρου 2cm.

Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται και από την άλλη μεριά. Στην συνέχεια, με το κυστεοσκόπιο ελέγχεται ενδεχόμενη έλευση του ράμματος εντός της κύστεως. Μετά πραγματοποιείται σύγκλιση και συρραφή της κολπικής διατομής ενώ γίνεται καθήλωση των ραμμάτων στην απονεύρωση του ορθού κοιλιακού αφού έχουμε διαπεράσει ξανά τεμάχιο DAKRON.

Η έλξη των ραμμάτων ασκεί πίεση στην εν τω βάθει πυελική περιτονία η οποία ανορθώνεται μαζί με τον κυστικό αυχένα.

Τέλος επανελέγχεται η όλη διαδικασία εκ νέου κυστεοσκοπικά και τοποθετείται FOLLEY για παροχέτευση επί τριημέρου και κολπικό ταμπόν επί εικοσιτετραώρου.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε αφορούν την καλύτερη δυνατή τοποθέτηση της βελόνας STAMEY προς αποφυγή τρώσης της κύστεως.

Τα αποτελέσματα από τις δεκατέσσερις γυναίκες που υποβλήθηκαν στην κατά STAMEY ενδοσκοπική ανάρτηση αυχένος της κύστεως έχουν ως εξής:

Η μία παρουσίασε υποτροπή της ακράτειας, οι τρεις παρουσίασαν μετά την εγχείριση επιτακτική

ούρηση, από αυτές σε μια τα ενοχλήματα υποχώρησαν μετά από δυο μήνες, σε άλλη μετά από δώδεκα και στην τρίτη μετά από δεκαεφτά μήνες.

Από τις υπόλοιπες δέκα, οι τέσσερις έλαβαν εξιτήριο έχουσες καλώς αλλά ή περαιτέρω παρακολούθησή τους δεν ήταν δυνατή λόγω αλλαγής τόπου διαμονής.

Οι υπόλοιπες έξι δεν παρουσίασαν υποτροπή μετά από δωδεκάμηνη παρακολούθηση.

### Συμπέρασμα:

Φυσιολογικά ο αυχένος της κύστεως και το μεγαλύτερο μέρος της γυναικείας ουρήθρας βρίσκονται πάνω από τους μύες του πυελικού εδάφους.

Έτσι κάθε αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης μεταδίδεται ισότιμα τόσο στην κύστη όσο και στον αυχένα και στην ουρήθρα. Αντικειμενικός σκοπός της επέμβασης είναι η ανύψωση του κυστικού αυχένος και της εγγύς αυτού ουρήθρας εντός της ελάσσονος πυέλου.

Τέλος όλοι οι συγγραφείς συμφωνούν πως η κατά STAMEY επέμβαση είναι γρήγορη, ασφαλής με μικρό ποσοστό επιπλοκών και υψηλό ποσοστό επιτυχίας. Ο δε STAMEY δίνει ποσοστό επιτυχίας 91%, ενώ η παρούσα εργασία 95%.

### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Feneley R, G, L, Shepherd A, Powell P.H, and Blannin J. University Incontinence: Prevalence and needs. Br. J. Urol - SI, 493-496, 1979.
2. Galloway NTM, Davies N, and Stephenson I. P. The complications of Colposuspension. Br. J. Urol Go, 122-124, 1978.
3. Greeh DF Mc Gutre E.J. Lytton BA Comparison of endoscopic susantion of the vesical neck versus anterior urethropexy for the treatment of stress urinary incontinence. J. Urol. 136 1205-1207, 1986.
4. Θεοδώρου Χ, Κονιδάρης Δ, Κατσιμήτης Χ, Δημόπουλος Κ. Η ακράτεια των ούρων στην 3η ηλικία. Ελλην. Ουρολ. Επιθ. Τεύχος 18, τόμος 23 σελ. 105-108 (1986).
5. Mundy ARA triol comparing the Staney bladder neck suspension procedure with colposuspension for the treatment of stress incontinence. BR. J. Urol. 55, 687-690, 1983.
6. Warwick RI Urodynamic view of female. Incontinence procedures. BR. J. Urol. 57: 97-98, 1985.
7. Stanton S.L. Classification of incontinence: In Stanton' s clinical Gynecologic urology. The C.V. Mosby Company, St. Louis Toronto 1984.
8. Steel S.A. Cox C. and Stanton S.L. Long term follow-up of detrusor instability following the colposuspension operation. Br. J. Urol 58, 138-142, 1986.
9. Τα αποτελέσματα της κατά STAMEY ενδοσκοπικής ανάρτησης του κυστικού αυχένα στην θεραπεία της γυναικείας ακράτειας από προσπάθεια. (Θεοδώρου - Μουτζούρης - Κονιδάρης - Δημόπουλος) Ελλην. Ουρολ. Επιθεώρηση 1987 τόμος 24 - Τεύχος 21.