

Húgycső alatti feszülésmentes szalagműtétek a terheléses (stressz) inkontinencia kezelésére

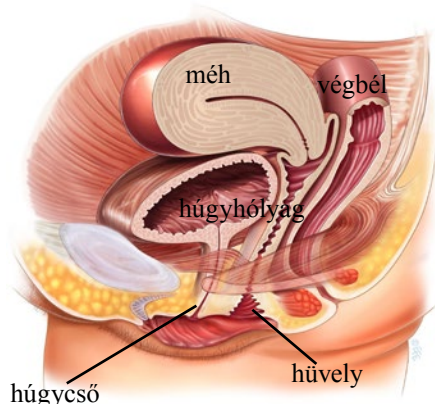
Női páciensek számára készült tájékoztató

1. Mi az a húgycső alatti feszülésmentes szalag?
2. Hogyan végzik a műtéteket?
3. Hogy működnek?
4. Szükséges-e a műtéthez anesztézia?
5. A műtét után mennyi idővel mehetek haza?
6. Mikor térhetek vissza a normál életvitelhez?
7. Mekkora esélye van a műtét sikerességének?
8. Milyen komplikációk fordulhatnak elő?
9. Jelenleg még nem olyan rossz az állapotom. Most kellene megoperáltatnom, hogy megelőzzem a későbbi rosszabbodást?
10. Szeretnék még szülni! Így is lehet húgycső alatti feszülésmentes szalagműtétem?
11. Hogyan fogja a műtét befolyásolni a szexuális életem?
12. Van valami más, amit a műtét helyett tehetek?

Mi az a húgycső alatti feszülésmentes szalag?

A húgycső alatti feszülésmentes szalagok műtéti behelyezése terheléses (stressz) inkontinenciában szenvedő női pácienseken segíthet. A stressz inkontinencia a mindennapi tevékenységek – mint pl. köhögés, tüsszentés, testmozgás – során jelentkező vizeletvesztést jelenti. Nagyon gyakori és zavaró probléma, amely minden 3. nőt érint. A stressz inkontinencia medencefenék torna végzésével és életmódbeli változtatásokkal gyógyítható vagy javítható, de ha ezek nem válnak be, műtét elvégzése javasolt. A leggyakrabban ajánlott műtéti megoldás a húgycső alatti feszülésmentes szalag behelyezése, amely egy egyszerű egynapos sebészeti procedúra keretein belül elvégezhető; világszerte több, mint 3 millió nő esett már át ezen a típusú műtéten.

1. kép: normális anatómia



A műtét során egy polipropilén hálóból álló szalag (sebészi varróanyagból készült, kb. 1 cm széles szőtt háló) kerül a húgycső középső szakasza és a hüvely nyálkahártyája közé. Normál esetben terhelés vagy testmozgás során az izmok és a szalagok segítik a húgycső megfelelő zárását, így akadályozva meg az akaratlan vizeletvesztést. A szülés vagy az évek előrehaladtával ezeknek a struktúráknak a sérülése vagy gyengülése elősegítheti a fenti mechanizmus elégtelenségét és mindez vizeletvesztéshez vezethet. A húgycső alá beültetett szalag segíti a fenti mechanizmusokat, ezzel megakadályozva a vizeletvesztést.

A húgycső alatti feszülésmentes szalagműtéteket évek óta biztonsággal végzik; de a média által tudósított hüvelyi hálókkel kapcsolatos információk tükrében a honlapunkon (www.your-pelvicfloor.org/mesh-mid-urethral-slings/) próbálunk válaszokat adni a hálókkel kapcsolatos leggyakrabban feltett kérdésekre..

Hogyan végzik a műtéteket?

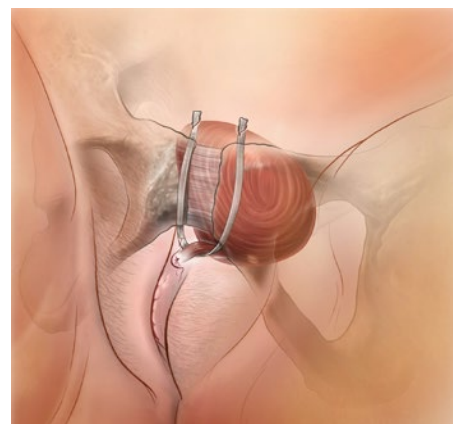
A szalagbeültetésnek háromféle módja ismert: retropubicus, transobturator és „single incision” vagy „mini-sling”. Súlyos stressz inkontinenciától szenvedő nőknél a retropubicus út tűnik a legsikeresebbnek. A „mini-sling” a legkevésbé invazív módszer, de nem egészen olyan hatékony a hosszú távú eredményeket illetően vagy súlyos stressz inkontinencia esetén, mint a többi módszer. A sebészi technika az orvosa döntésétől függ, továbbá attól, hogy azon a földrajzi területen mi a gyakorlat.

Retropubicus módszer

A retropubicus megközelítés során a húgycső középső szakasza felett ejtett kis hüvelyi metszésen keresztül helyezik be a szalagot. Ezen a metszésen keresztül a szalag két végét a hüvelytől a húgycső két oldalánál elvezetve, a szeméremcsont felett a középvonal két oldalán, egymástól 4-6 cm távolságban ejtett kis bőrmetszésen keresztül juttatják ki. Ezt követően az operatőr egy kamera (cisztoszkóp) segítségével ellenőrzi, hogy a szalag megfelelő helyzetben van és nem került a húgyhólyagon belülré. A szalagot ezután beigazítják, hogy lazán a húgycső alá kerüljön, majd a hüvelyi metszést zárják a szalag felett. A szalag végeit levágják, majd a bőrmetszést is zárják.

A leggyakrabban végzett retropubicus műtét a TVT (tension-free vaginal tape, húgycső alatti feszülésmentes szalag), amely a legrégebbi műtéttípus; kutatások szerint amennyiben kezdetektől sikeresen kontrollálja a stressz inkontinenciát, akkor nagy valószínűséggel akár 17 évvel később is működni fog. A többi retropubicus módszernek nincsenek hasonló hosszú távú sikereségi mutatói.

2. kép: retropubicus szalag



Transobturator módszer (TOT)

A transobturator megközelítés során – a retropubicus eljáráshoz hasonlóan - kis metszést ejtenek a hüvelyfalán. A szalag végeit a combhajlatban ejtett metszésen keresztül vezetik ki. A szalag mindkét vége áthalad a foramen obturatumon, a medencecsontok között elhelyezkedő nyíláson. Ahogy a szalagot a megfelelő pozícióban rögzítik, a végeit levágják, majd felette a bőrt zárják.

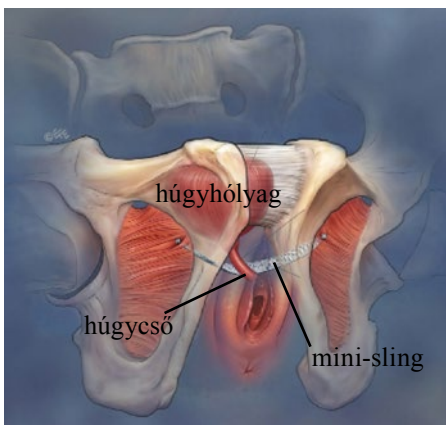
3. kép: Transobturator szalag



Mini-sling

A mini-sling eljárás a retropubicus módszer kezdeti szakaszához hasonló, de a szalag végei nincsenek a bőrön keresztül kivezetve, hanem a megfelelő pozícióban vannak rögzítve (horgonyozva).

4. kép: Mini-sling



Hogy működnek?

A szalagok a húgycső megtámasztásával megakadályozzák a vizeletelfolyást, és helyettesítik azokat a szalagokat, amelyek a szülések során vagy az életkor előrehaladtával gyengülnek. Amint a szalag a megfelelő helyre kerül, a háló nyílásait a kötőszövet benövi, és megfelelő pozícióban rögzül. Ez a folyamat 3-4 hétig tarthat.

Szükséges-e a műtéthez anesztézia?

Habár helyi érzéstelenítésben is elvégezhető, a legtöbb operátor kiegészíti azt bódítással vagy általános anesztéziával. Esetenként a műtét spinális vagy epiduralis érzéstelenítésben is történhet.

A műtét után mennyi idővel mehetnek haza?

A szalagműtétet követően amint megfelelően tud vizeletet üríteni

és a fájdalom csökkent, a legtöbb operátor hazaengedi. Normál esetben ez az idő néhány órától akár pár napig is eltarthat az adott helyzettől függően.

Mikor térhetnek vissza a normál életvitelhez?

A műtét utáni héten vezethet autót, illetve az általános napi teendőket már elvégezheti. Kerülje a nehéz tárgyak emelését és a sportolást a műtétet követő 6 hétben, hogy a sebek begyógyulhassanak és a szalag a megfelelő pozícióban rögzülhessen!

Mekkora esélye van a műtét sikerességének?

Az eddigi kutatások azt mutatják, hogy ez a műtét a stressz inkontinencia kezelésében rövid távon ugyanolyan sikeres, mint más, invazívabb technikák, de a felépülés gyorsabb és a műtét utáni 2 évben kisebb eséllyel válik szükségessé kismencedei süllyedés miatti műtét. A nők 80-90 % elégedett a műtéttel és úgy érzi, hogy az inkontinenciájuk megszűnt vagy jelentősen javult. Ennek ellenére a páciensek egy részénél a műtét nem jár eredménnyel. A műtét sikerességének kisebb az esélye, ha korábban volt már a húgyhólyagot érintő beavatkozása (pl. rekonstrukciós műtét).

Milyen komplikációk fordulhatnak elő?

Sajnos a stressz inkontinencia műtéti kezelése között nem áll rendelkezésre teljesen kockázatmentes beavatkozás. A következő szövődmények bármelyike 100 páciensből kb. 1-10-et érint.

Ezek a szövődmények a következők lehetnek:

- **Húgyúti fertőzés:** Mindegyik beavatkozás után gyakori és antibiotikum kezelést igényel. A húgyúti fertőzés tünetei lehetnek: égő, szúró érzés, gyakori vizeleti inger, illetve néhány esetben véres, zavaros és bűzös vizelet. Amennyiben ezeket a tüneteket észleli, keresse fel kezelőorvosát!
- **Vérzés:** A vérátömlesztést igénylő vérzés nagyon ritka. Időnként a vérzés ott lép fel, ahol a retropubicus eljárás során a medencecsontok mögött elvezetik a szalagot. Ez általában magától megszűnik, nagyon ritka esetben igényel műtéti feltárást.
- **Vizeletürítési nehézség:** A betegek 1-5 %-ban előfordulhat nehézvizelés, amelyet gyakran a húgycső körüli ödéma vagy diszkomfortérzés okoz; általában hamar csillapodik (1 héten belül). Ez alatt az idő alatt az orvosa a hólyag vékony csővel vagy katéterrel történő lecsapolását ajánlhatja. Ha az ödéma elmúltával is nagyon lelassult marad a vizeletsugár, vagy nem tudja kiüríteni a hólyagját, kezelőorvosával megbeszélhetnek más lehetőségeket is, mint pl. a szalag átvágását vagy nyújtását.
- **A szalag kilökődése:** A műtét után néhány héttel, hónappal vagy évvel ritka esetben a szalag megjelenhet a hüvelyfalán keresztül. Hüvelyi vérzéssel, váladékozással vagy szexuális együttlét során ön vagy partnere által észlelt fájdalom formájában jelentkezhet. Ebben az esetben konzultáljon kezelőorvosával! Az ellátás során rekonstrukció vagy a kilökődött szakasz kimetszése történik. Ennek kockázata 2-4 %.
- **Hólyag- vagy húgycsőperforáció:** A hólyagperforáció legtöbbször a retropubicus technika alkalmazása során történik (1-5 %), a húgycső sérülésének a transobturator módszerrel van nagyobb kockázata (<1 %). A sebész a műtét során egy cisztoszkóp segítségével ellenőrzi, hogy nem történt-e hólyag- vagy húgycső-sérülés. A tú - amelyhez a szalag csatlakoztatva van - eltávolítása és megfelelő pozícióban való bevezetése általában megoldja a szituációt. Ezt követően 24 órás katéterviseléssel a hólyagban lévő nyílás többnyire begyógyul. A húgycső sérülésének ellátása jóval bonyolultabb és az operáló orvosával történő további konzultációt igényel. Amennyiben a hólyagperforációt időben észlelik és ellátják, nem befolyásolja a műtét kimenetelét.

- *Gyakori, sürgető vizeletelési ingerek és urge inkontinencia:* Azok a nők, akiknek súlyos stressz inkontinenciájuk volt, gyakrabban tapasztalnak sürgető vizeletelési kényszert és urge inkontinenciát (sürgető vizeletelési ingeret követő vizeletelfolyást). A nők kb. 50 %-a észlel javulást a gyakori, sürgető ingereket illetően, de kb. 5 %-uknál rosszabbodnak a tünetek a szalagbeültetést követően.
- *Fájdalom:* Szalagműtétet követően hosszú ideig fennmaradó fájdalom nem gyakori. A tanulmányok szerint a retro-pubicus technikát követően kb. 1 %-ban alakul ki hüvelyi vagy lágyéktáji fájdalom. Hasonló fájdalom, amely a hüvelyben vagy a szalagok behelyezési helyének megfelelően észlelhető, transobturator módszert követően a nők 10 %-nál is felléphet. A legtöbb esetben a fájdalom rövid ideig, nem több, mint 1-2 hétig tart. Ritkán a fájdalom nem szűnik és a szalag eltávolítása válik szükségessé.

További információ a www.YourPelvicFloor.org webhelyen található.

Jelenleg még nem olyan rossz az állapotom. Most kellene megoperáltatnom, hogy megelőzzem a későbbi rosszabbodást?

Nehéz megjósolni, hogy hogyan alakulnak a panaszai a jövőben. A nők mintegy 75 %-ánál a rendszeresen végzett medencefenék torna javítja a stressz inkontinenciát és ez azt is jelentheti, hogy a műtétre sosem lesz szükség. Abban az esetben kell a műtétet elvégezni, ha a stressz inkontinenciája az életminőségét rontja, nem pedig azért, hogy a későbbi rosszabbodást megelőzze.

Szeretnék még szülni! Így is lehet húgycső alatti feszülésmentes szalagműtétet?

A legtöbb operátor szereti elkerülni a műtétet, amíg a családtervezés be nem fejeződött, mivel a későbbi várandósság a műtét eredményeit ronthatja.

Hogyan fogja a műtét befolyásolni a szexuális életem?

A műtét utáni első szexuális együttlétre tanácsos 4 hetet várni. Hosszú távon nincs arra evidencia, hogy a műtét befolyásolná a szexuális életet.

Van valami más, amit a műtét helyett tehetek?

- *Medencefenék torna:* Rendkívül hatékony módszer a stressz inkontinencia tüneteinek enyhítésére. Medencefenék tornát követően a nők mintegy 75 %-ánál javulás következik be az akaratlan vizeletvesztést illetően. A torna jótékony hatásait a rendszerességgel tovább lehet fokozni. A rendszeresen végzett torna maximális hatása általában 3-6 hónap után észlelhető. A medencefenék tornát fizioterapeuta (gyógytornász) felügyelete mellett tanácsos végezni. Amennyiben urge inkontinenciája is van, az orvosa hólyagtréning gyakorlatokat is javasolhat.
- *Kontinenciát biztosító segédeszközök:* Ezek olyan hüvelybe helyezhető eszközök, amelyek segítenek kontrollálni a vizeletvesztést. Testmozgás előtt is behelyezhetőek vagy folyamatosan viselhetőek. Néhány nő úgy találja, hogy a testmozgás előtt behelyezett nagy méretű tampon megelőzi vagy csökkenti a vizeletelfolyást. Ezek az eszközök azoknak a nőknek a legmegfelelőbbek, akik a stressz inkontinencia enyhébb formájától szenvednek, vagy akik a definitív műtéti kezelésre várnak.
- *Életmódbeli változtatások:* Amennyiben túlsúlyos, a testsúly csökkentése javíthatja az inkontinencia tüneteit. Az általánosan jó egészség fenntartása, a dohányzás elhagyása és olyan egészségügyi állapotok egyensúlyban tartása, mint az asztma, szintén segíthet.