

Inkontinensia urin tipe tekanan

Petunjuk untuk wanita

1. Apa yang dimaksud dengan inkontinensia urin tipe tekanan?
2. Bagaimana kandung kemih normal bekerja?
3. Apa penyebab inkontinensia urin tipe tekanan?
4. Bagaimana inkontinensia urin tipe tekanan dapat didiagnosis?
5. Pemeriksaan apa saja yang perlu dilakukan?
6. Apa pilihan tatalaksana untuk kelainan saya?

Apakah yang dimaksud dengan inkontinensia urin tipe tekanan ?

Inkontinensia Urin tipe Tekanan (IUT) adalah keluarnya air seni tanpa disadari selama beraktivitas seperti batuk, bersin, mengangkat berat, tertawa atau sedang berolahraga. IUT mempengaruhi sedikitnya 10-20% perempuan. Banyak dari mereka yang tidak menyadari bahwa terdapat tatalaksana yang efektif dan sederhana. IUT mempengaruhi kualitas kehidupan wanita dari berbagai hal. Inkontinensia membatasi hubungan sosial dan pribadi, begitu pula menghambat aktivitas fisik

Bagaimana suatu kandung kemih yang normal bekerja?

Kemampuan untuk menyimpan dan mengalirkan air seni memerlukan beberapa aksi yang kompleks yang melibatkan otak, kandung kemih, uretra (saluran dari kandung kemih), otot dasar panggul dan saraf -saraf dasar panggul. Dengan diproduksinya urin dan mengisi kandung kencing, otot kandung kencing (detrusor) akan berelaksasi dan meregang untuk mengakomodasi air kencing. Ketika kandung kemih sudah terisi sampai tingkat tertentu, akan terdapat sensasi berkemih, dan jika sesuai, otak akan memerintahkan otot kandung kemih untuk berkontraksi dan sfingter saluran kencing akan berelaksasi sehingga air seni bisa keluar. Kandung kemih perlu dikosongkan setiap 4-8 kali sehari, dan satu atau 2 kali saat malam hari. Saluran kencing dan kandung kemih disangga oleh otot dasar panggul, yang berkontraksi selama batuk, bersin, dan berolahraga untuk mencegah kebocoran. Kelemahan pada otot atau kerusakan penyangga saluran kencing dapat menyebabkan kebocoran.

Penyebab IUT

- Kehamilan dan persalinan per vaginam
- Kegemukan, batuk kronik, mengangkat beban berat kronik, dan kontipasi. Hal-hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan dalam perut sehingga memperburuk inkontinensia tipe tekanan
- Faktor yang diturunkan secara genetik

Bagaimana inkontinensia tipe tekanan dapat didiagnosis?

Dokter anda akan menanyakan aktivitas yang menyebabkan kebocoran, dan akan memeriksa anda untuk melihat apakah terdapat kelainan lain yang masih berhubungan dengan kelainan ini seperti prolaps. Perempuan dengan IUT dapat pula memiliki kelainan urgensi, inkontinensia saat buang gas atau feses. Jangan merasa malu untuk menyebutkan kelainan ini kepada dokter anda

Pemeriksaan apa yang akan dilakukan?

- Dokter anda akan perintahkan anda untuk batuk pada saat kandung kemih anda penuh.
- Anda akan disarankan untuk mengisi buku harian berkemih. Catat jumlah minum anda dan frekuensi berkemih anda dan volume air seni yang dikeluarkan. Jumlah air seni yang bocor juga dicatat.
- Dokter anda akan merekomendasikan untuk pemeriksaan urodinamik. Urodinamik memeriksa kemampuan kandung kemih dalam mengisi atau mengosongkan air seni, dan mekanisme atau penyebab inkontinensia.
- Pemeriksaan ultrasonografi dapat menilai seberapa banyak urin yang tersisa dalam kandung kemih setelah air senidikeluarkan dan dapat mengidentifikasi jika terdapat penyebab lainnya dari keluhan anda.
- Test air senidilakukan untuk mencari adanya infeksi dalam saluran kencing. Seluruh tes ini dilakukan untuk merencanakan tatalaksana yang terbaik untuk tiap pasien

Apa saja pilihan terapi saya untuk kelainan ini?

Dokter anda akan menyarankan pilihan yang terbaik, namun awalnya anda akan direkomendasikan untuk menjalani terapi konservatif

Perubahan gaya hidup

Usahakan untuk minum yang cukup sehingga dapat berkemih 4-6 kali sehari (biasanya sekitar 1.5-2 liter). Mempertahankan berat badan dalam batas yang sehat dapat mengurangi derajat keparahan IUT; menghindari penyebab konstipasi dan menghentikan merokok juga dapat membantu.

Latihan otot dasar panggul

Latihan otot dasar panggul dapat sangat efektif untuk memperbaiki gejala IUT. Hampir 75 % perempuan akan menunjukkan perbaikan setelah latihan otot dasar panggul. Seperti latihan pada umumnya, keuntungan latihan ini dapat dimaksimalkan dengan latihan yang teratur. Perbaikan dapat dirasakan setelah 3-6 bulan dengan latihan teratur. Anda kemungkinan akan dirujuk ke seorang terapis yang khusus mengajarkan latihan otot dasar panggul. Jika anda memiliki kelainan inkontinensia tipe urgensi, dokter anda akan menyarankan latihan menahan kandung kemih .

Alat -alat untuk mencegah kebocoran

Alat ini digunakan dalam vagina dan membantu mengontrol kebocoran. Hal ini dapat dimasukkan sebelum melakukan

latihan atau jika dipasang suatu pessarium dalam vagina akan dipasang terus menerus. Beberapa wanita memasukan tampon besar sebelum melakukan latihan agar dapat mengurangi atau mencegah kebocoran. Jenis ini cocok untuk wanita dengan inkontinensia urin derajat rendah atau wanita yang sedang menunggu jadwal operasi.

Retropubik sling



Transobturator sling



ISaya telah melakukan latihan otot dasar panggul, namun masih terdapat masalah. Terapi bedah yang manakah yang cocok untuk saya?

Tujuan dari pembedahan adalah untuk mengkoreksi atau menyangga berbagai kelemahan jaringan penunjang uretra. Banyak ahli bedah yang menunda operasi sampai seseorang tersebut sudah cukup anak karena kehamilan yang akan datang dapat menurunkan angka keberhasilan pada pembedahan awal.

Prosedur sling pada bagian uretra

Sebelum tahun 1993, terapi SUI terkadang melibatkan operasi bedah yang besar dengan sayatan perut. Tatalaksana terkini saat ini adalah menggunakan sling permanen yang diletakkan dibagian pertengahan uretra. Sling bekerja untuk menunjang uretra saat anda batuk, bersin, atau melakukan latihan. Melalui sayatan kecil di vagina, sling dapat diletakkan pada beberapa posisi.

Sling retropubik melewati bagian bawah uretra kemudian mengarah ke belakang tulang pubis dan keluar melalui 2 sayatan kecil tepat diatas tulang pubis

Sling transobturator berjalan dibagian tengah uretra dan keluar melalui 2 sayatan dibagian selangkangan.

Sling 1 sayatan berjalan dibawah saluran kencing dan diikat dengan jaringan, tipe sling ini kurang dipelajari saat ini 80-90% wanita yang menjalani prosedur sling retropubik atau transobturator akan mengalami perbaikan gejala inkontinensia tipe stres setelah pembedahan. Sling 1 sayatan merupakan metode yang cukup baru, angka kesuksesan prosedur ini masih dimonitor. Tindakan ini tidak ditujukan untuk menyembuhkan inkontinensia urgensi meskipun 50% pasien mengalami perbaikan dalam hal gejala OAB (Overactive Bladder) setelah prosedur ini. Sementara 5 % perempuan ditemukan mengalami perburukan pada gejala OAB-nya

Kebanyakan wanita akan pulih dalam waktu 2-4 minggu. Beberapa wanita akan merasa gatal didaerah kemaluan pada beberapa minggu. Keluar darah dari vagina yang sedikit-sedikit selama 7-10 hari setelah operasi merupakan hal yang tidak wajar

Burch (kolposuspension) pengantung vagina

Selama bertahun-tahun, operasi ini dianggap operasi utama untuk tatalaksana IU. Operasi ini dilakukan dengan membuat insisi dinding perut sepanjang 10-12 cm atau dilakukan dengan menggunakan laparoskopi. Operasi ini meliputi penggunaan 4-6 ikatan permanen yang menggantung vagina dibelakang kandung kemih ke bagian belakan tulang kemaluan. Hal ini membantu leher kandung kemih dan saluran kencing kembali ke posisi semula. Jangka panjang, Penggantung vagina Burch memiliki tingkat keberhasilan yang sama dengan sling retropubik, dan hasilnya seimbang dengan pendekatan laparoskopi

Penyuntikan zat pengisi

Zat pengisi disuntikan ke dalam sfingter uretra sehingga dapat meningkatkan ukurannya. Bahan ini bertugas untuk mengurangi kaliber uretra. Berbagai pilihan bahan yang dapat dimasukkan termasuk lemak dan kolagen. Injeksi dilakukan dengan meletakkan jarum dari kulit sampai ke saluran kencing atau dari jarum lewat saluran kencing tindakan ini biasanya cepat. Anestesi diperlukan selama operasi ini namun biasanya yang digunakan adalah anestesi lokal. Kemungkinan akan terasa panas dan menyegat saat berkemih, setelah operasi biasanya wajar. Meskipun beberapa dokter dapat mencapai hasil yang baik setelah tindakan ini, namun angka kegagalan tindakan ini cukup tinggi bila dibanding dengan prosedur sling. Kadang-kadang diperlukan penyutikkan berulang. Komplikasi bervariasi tergantung agen pengisi yang digunakan dan harus didiskusikan terlebih dahulu dengan dokter anda.