

## **Inkontinen Tekanan Kencing**

### **Panduan untuk Wanita**

1. Apa itu inkontinen tekanan kencing?
2. Bagaimanakah pundi kencing yang normal berfungsi?
3. Apakah penyebab inkontinen tekanan kencing?
4. Bagaimanakah tekanan kencing inkontinen di kenalpasti?
5. Apakah ujian yang boleh dilakukan?
6. Apakah pilihan rawatan untuk saya?

### **Apakah Inkontinen Tekanan Kencing?**

*Inkontinen Tekanan Kencing (stress Urinary Incontinence - SUI)* adalah kebocoran air kencing di luar kawalan semasa aktiviti-aktiviti seperti batuk, bersin, mengangkat, ketawa atau bersenam. SUI dihadapi oleh sekurang-kurangnya 10-20% daripada wanita, ramai yang tidak sedar bahawa adanya pelbagai rawatan yang mudah dan berkesan.

SUI menjejaskan kualiti kehidupan wanita dalam banyak keadaan. Inkontinen boleh membataskan hubungan sosial dan peribadi wanita serta menghadkan aktiviti fizikal.

### **Bagaimanakah pundi kencing yang normal berfungsi?**

Keupayaan untuk menyimpan dan kemudian membuang air kecil memerlukan satu siri tindakan yang kompleks yang melibatkan otak, pundi kencing, uretra (tiub dari pundi kencing), otot lantai pelvis dan saraf lantai pelvis.

Semasai air kencing dihasilkan dan memenuhi pundi kencing, otot pundi kencing (detrusor) berehat dan mengembang untuk menampung air kencing. Apabila pundi kencing dipenuhi ke suatu tahap tertentu, keinginan untuk membuang air kecil akan dirasai. Pada keadaan yang bersesuaian, otak akan merangsang otot detrusor kontrak dan sfinkter uretra berehat, lalu membenarkan air kencing mengalir keluar.

Pundi kencing biasanya perlu dikosongkan kira-kira 4-8 kali sehari, dan sekali atau dua kali pada waktu malam.

Uretra dan pundi kencing disokong oleh otot

lantai pelvis, yang kontrak ketika bersin, batuk, dan senaman untuk mencegah kebocoran kencing. Kelemahan otot atau kerosakan pada struktur sokongan uretra juga boleh mengakibatkan kebocoran kencing.

### **Penyebab inkontinen tekanan kencing**

- Kehamilan dan kelahiran melalui faraj.
- Obesiti, batuk kronik, kerap mengangkat berat dan sembelit. Semua ini boleh menyebabkan peningkatan tekanan abdomen dan meneruskkan inkontinen tekanan kencing.
- Faktor genetik yang diwarisi.

### **Bagaimana doktor saya akan mengenalpasti inkontinen tekanan kencing?**

Doktor anda akan bertanya soalan mengenai aktiviti-aktiviti yang menyebabkan kebocoran, dan biasanya akan memeriksa anda untuk melihat jika terdapat sebarang masalah lain yang berkaitan, seperti kekenduran organ peranakan.

Wanita dengan inkontinen tekanan kencing boleh juga mempunyai masalah inkontinen menggesa (*urge incontinence*), atau inkontinen najis atau gas (kentut). Jangan berasa malu untuk memberitahu masalah-masalah ini kepada doktor anda.

### **Apakah ujian yang mungkin dilakukan?**

- Untuk membantu diagnosa doktor mungkin meminta anda batuk semasa pundi kencing anda penuh tetapi selesa.
- Anda mungkin akan diminta untuk mengisi carta isipadu dan kekerapan (diari pundi kencing). Catat berapa banyak anda minum serta berapa kali anda membuang air kecil dan isipadu air kencing setiap kali anda membuang air kecil. Satu rekod bilangan kebocoran kencing juga disimpan.
- Doktor anda mungkin mencadangkan ujian urodinamik. Urodinamik menyiasat keupayaan pundi kencing untuk mengisi dan menggosong, juga mekanisme atau sebab inkontinen.
- Suatu imbasan ultrabunyi boleh digunakan untuk menentukan berapa banyak air kencing tertinggal dalam pundi kencing selepas ia dikosongkan dan boleh mengenal pasti jika terdapat sebarang sebab-sebab lain bagi gejala anda.
- Ujian air kencing boleh dilakukan untuk mengesan jangkitan saluran kencing. Semua ujian ini direka bentuk untuk membantu perancangan rawatan yang terbaik bagi setiap individu.

### **Apakah pilihan rawatan saya?**

Doktor anda akan menasihati anda tentang pilihan yang terbaik untuk anda, tetapi pada mulanya anda mungkin akan disyorkan rawatan konservatif.

#### Perubahan Gaya Hidup Umum

Sasarkan untuk minum secukupnya (biasanya kira-kira 1.5-2liters) bagi membuang air kecil 4-6 kali sehari.

Mengekalkan berat badan dalam julat yang sihat telah terbukti dapat mengurangkan keterukan masalah SUI; mengelakkan punca sembelit dan mengurangkan /menghentikan merokok juga boleh membantu.

#### Senaman lantai pelvis

Senaman lantai pelvis (SLP) boleh menjadi cara yang paling berkesan untuk mengurangkan gejala SUI. Sehingga 75% daripada wanita menunjukkan pengurangan dalam kebocoran selepas latihan SLP.

Seperti latihan lain, manfaat senaman otot lantai pelvis adalah dimaksimumkan jika amalan dilakukan secara teratur dalam tempoh masa.

Faedah maksimum biasanya dilihat selepas 3 hingga 6 bulan senaman mengikut jadual.

Anda boleh dirujuk kepada ahli fisioterapi yang pakar dalam bidang SLP untuk membimbing anda. Jika anda mempunyai masalah dengan inkontinen tergesa kencing (urge incontinence), doktor anda juga akan mengesyorkan anda melakukan senaman latihan semula pundi kencing (bladder retraining exercise).

#### Peralatan Kontinen

Terdapat peralatan kontinen yang boleh dimuatkan ke dalam vagina untuk membantu mengawal kebocoran. Ini boleh dimasukkan sebelum bersenam atau dalam kes pesari vagina, dipakai secara berterusan. Seseengah wanita mendapati memasukkan tampon besar sebelum bersenam boleh mengelakkan atau mengurangkan kebocoran. Peralatan ini paling sesuai untuk wanita inkontinen kencing yang kurang teruk atau yang sedang menunggu rawatan pembedahan definitif.

### **Saya telah melakukan senaman dan masih mempunyai masalah. Apakah pembedahan yang ada untuk saya?**

Tujuan pembedahan adalah untuk membetulkan atau mengukuhkan apa-apa kelemahan pada struktur sokongan uretra. Kebanyakan pakar bedah akan mengelak dari melakukan pembedahan, sehingga wanita tersebut telah mencukupi bilangan anaknya kerana kehamilan selepas pembedahan boleh menjejaskan hasil

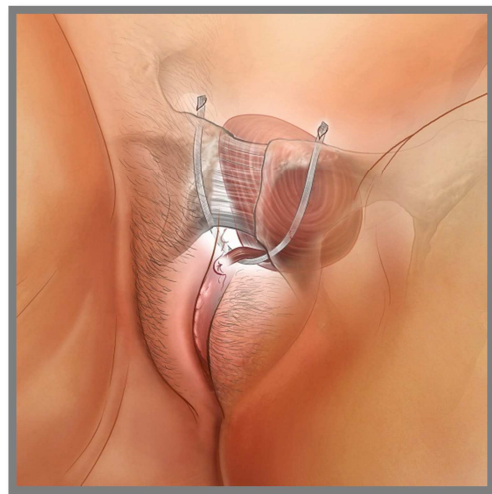
pembedahan terdahulu.

#### Prosedur Anduh Mid-Uretra (*midurethral sling procedure*)

Sebelum 1993 rawatan inkontinen tekanan kencing sering melibatkan pembedahan abdomen yang besar. Rawatan biasa yang paling terkini melibatkan penggunaan anduh kekal, yang terletak di bawah bahagian tengah uretra. Anduh berfungsi dengan memberi sokongan kepada uretra apabila anda batuk, bersin atau bersenam. Berikutan torehan kecil di faraj, anduh akan diletak pada posisinya dengan beberapa cara:

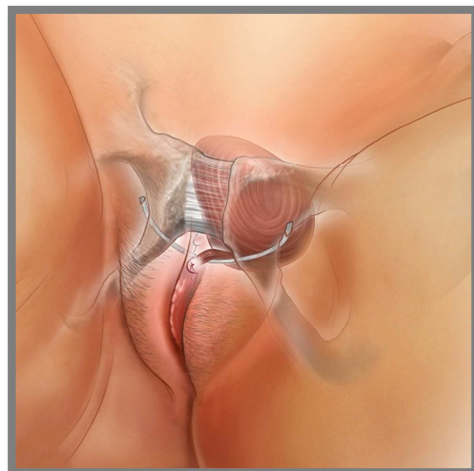
*Anduh Retropubic* melalui bawah bahagian tengah uretra kemudian ke belakang tulang ari-ari dan hujung pita menembus keluar melalui dua torehan kecil di bahagian atas tulang ari-ari.

#### **ANDUH RETROPUBIC**



*Anduh Transobturator* melalui bawah bahagian tengah uretra melepasi foramina obturator dan keluar melalui dua torehan di pangkal paha.

#### **ANDUH TRANSOBTURATOR**



Anduh torehan tunggal melalui bawah uretra dan disangkutkan ke tisu, sehingga kini jenis anduh ini belum banyak dikaji lagi.

80-90% wanita yang menjalani prosedur anduh retropubic atau transobturator sembuh atau bertambah baik dari gejala inkontinen tekanan kencing mereka selepas pembedahan. Anduh torehan tunggal adalah prosedur yang agak baru, dan kadar kejayaannya masih dipantau. Pembedahan ini tidak direka untuk merawat inkontinen menggesa kencing atau pundi kencing terlebih aktif (OAB), walaubagaimanapun hampir 50% daripada wanita mendapati sedikit pengurangan dalam gejala OAB selepas pembedahan anduh, manakala 5% mendapati gejala OAB menjadi lebih teruk.

Kebanyakan wanita akan pulih daripada pembedahan dalam tempoh 2 hingga 4 minggu. Seseengah wanita akan merasa ketidakselesaan / keterikan di pangkal paha selama beberapa minggu. Sedikit pendarahan dari faraj selama 7 - 10 hari selepas pembedahan adalah biasa.

#### Burch Kolposuspensi

Selama beberapa tahun ia dianggap sebagai pembedahn utama untuk rawatan SUI. Ia dilakukan sama ada melalui torehan 10-12sm bahagian bawah abdomen (Burch terbuka) atau secara laparoscopi (lubang kecil). Pembedahan melibatkan laluan 4-6 jahitan kekal yang memegang tisu faraj di dasar pundi kencing ke belakang mengarah ke tulang ari-ari untuk menyokong leher pundi kencing dan uretra bagi memulihkan kebocoran. Burch kolposuspensi terbuka mempunyai kadar kejayaan yang setara dengan anduh retropubik mengikut kajian susulan jangka masa panjang, dan keputusan yang setanding juga boleh didapati oleh pakar bedah yang mahir menggunakan pendekatan laparoscopi.

#### Ejen 'Bulking'

Bahan yang boleh disuntik ke dalam sfinkter uretra untuk meningkatkan saiznya. Ejen ini berfungsi menutup atau mengurangkan bukaan uretra. Pelbagai bahan yang berbeza boleh disuntik termasuk lemak dan kolagen. Bahan-bahan lain yang boleh bertahan lama dalam tisu juga digunakan. Suntikan boleh dilakukan dengan menyucuk jarum melalui kulit ke tisu uretra atau melalui jarum yang dicucuk terus ke dalam uretra. Pembedahan mungkin diperlukan untuk pembedahan tetapi biasanya mencukupi dengan bius setempat sahaja. Pembedahan ini biasanya mengambil masa singkat. Sedikit rasa terbakar atau rasa pedih ketika membuang air kecil selepas pembedahan adalah perkara biasa. Walaupun

sesetengah pakar bedah mencapai keputusan yang baik dengan teknik ini, tetapi kadar kegagalan adalah lebih tinggi berbanding dengan prosedur anduh. Kadang-kadang suntikan perlu diulangi. Komplikasi yang berbeza-beza bergantung kepada jenis ejen 'bulking' yang digunakan, dan anda harus membincangkannya dengan doktor anda.



Maklumat yang terkandung dalam risalah ini bertujuan untuk pendidikan sahaja. Ia tidak untuk tujuan membuat diagnosa atau rawatan bagi apa-apa keadaan penyakit, yang hanya boleh dilakukan oleh doktor berkelayakan atau lain-lain pengamal perubatan sahaja.

Diterjemahkan oleh:

Zalina Nusee M.D., Hamizah Ismail M.D., Dan  
Rohani Effandi M.D.

©2011