

Ακράτεια ούρων και πρόπτωση γεννητικών οργάνων στη γυναίκα – Παραμένει ταμπού ή πλέον αντιμετωπίζεται επιτυχώς;



Από τον

Δρ. Γεώργιο Κυριάκου,

Χειρουργό, Ουρολόγο,

Διευθυντή Κέντρου Ελάχιστα

Παρεμβατικής

Ουρολογικής Χειρουργικής,

Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Παρά το ότι διανύουμε την τρίτη χιλιετία, μερικά ιατρικά προβλήματα του θήλυος πληθυσμού, όπως **ακράτεια ούρων** και **πρόπτωση γεννητικών οργάνων**, αποτελούν ακόμη ταμπού. Έτσι, αυτές οι γυναίκες διστάζουν να επισκεφθούν τον ειδικό ιατρό, απομονώνονται κοινωνικά ή πιστεύουν πως μια λύση στο πρόβλημά τους είναι ανέφικτη, θεωρώντας πως τα παραπάνω αποτελούν εξελικτική πορεία της ζωής τους, που μοιραία θα κουβαλήσουν στους ώμους τους, επωμιζόμενες στωικά τις συνέπειές τους.

Η παθητική αυτή στάση θεωρείται, από εμάς τους σύγχρονους επιστήμονες, απόλυτο σφάλμα, εφόσον **η παθολογία αυτή της γυναίκας αντιμετωπίζεται πλέον με εξαιρετικά περιθώρια βελτίωσης και αποκατάστασης.**

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ: Θεωρείται η ακούσια (χωρίς τη θέληση) απώλεια ούρων. Μπορεί να πλήξει όλες τις ηλικίες, αλλά προεξάρχει **μετά τα 50 έτη.** Στην Ελλάδα, πάνω από

200.000 γυναίκες παρουσιάζουν κάποια μορφή ακράτειας και αυτός ο αριθμός φυσικά δεν είναι ο πραγματικός, αν λάβει υπόψη του κανείς πως πληθώρα γυναικών δεν το αναφέρουν λόγω ενοχών ή ντροπής. Τρία είναι τα είδη ακράτειας. Ακράτεια από προσπάθεια (stress), επιτακτικού τύπου ακράτεια και μικτή (συνύπαρξη των 2).

A. Ακράτεια από προσπάθεια (stress)

Κατά την πλήρωση της κύστης με ούρα, η ουρήθρα παραμένει κλειστή, ώστε να μην υπάρχει διαρροή ούρων και αυτή ανοίγει μόλις δοθεί σήμα στον εγκέφαλο πως είμαστε έτοιμοι για ούρηση. Οι μύες του πνευμονικού εδάφους (της λεκάνης) είναι αυτοί που με τη σύσπασή τους συμβάλλουν στην ενδυνάμωση της ουρήθρας να παραμένει κλειστή. Όταν οι μύες αυτοί χαλαρώσουν για κάποια αιτία, τότε με την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης, όπως σε περιπτώσεις βήχα, παρνιάσματος, γέλιου,

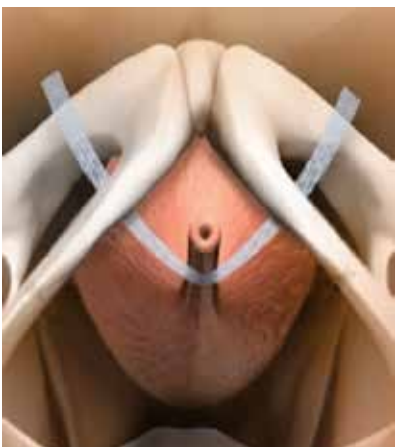


σωματικής άσκησης, άρσης βάρους, χορού κ.λπ., η ουρήθρα δεν έχει αρκετή ισχύ ώστε να συγκρατήσει τα αποθηκευμένα στην κύστη ούρα με αποτέλεσμα να υπάρχει ανεπιθύμητη διαφυγή.

Αιτίες: Η φυσική φθορά των μυών λόγω ηλικίας, εγκυμοσύνες και τοκετοί που διατείνουν πολύ τους μύς αυτούς με αποτέλεσμα την κακή λειτουργία τους, οι ορμονικές διαταραχές που προκαλούνται μετά την εμμηνόπαυση, η παχυσαρκία κ.ά.

Υπάρχουν λύσεις και πόσο αποτελεσματικές?

Βεβαίως και υπάρχουν. Αποτελεσματικές και απλές, εφαρμόζόμενες και στο νοσοκομείο μας από έμπειρους ουρολόγους εξειδικευμένους στο θέμα της γυναικείας ακράτειας. Συνίστανται στη **χειρουργική τοποθέτηση «ταινίας»** (TVT, TOT) από ένα υλικό που λέγεται πολυπροπυλένιο, η οποία αναπλήρωνει τη χαμένη στήριξη



Ταινία ακράτειας TVT, Στήριξη της ουρήθρας με την ταινία

της ουρήθρας. Τοποθετείται διακοιλιακά με τομή 1,5 εκατ. στον κόλπο, δεν απαιτεί γενική νάρκωση αλλά ραχιαία, διαρκεί 20-25', χωρίς μετεγχειρητικούς πόνους και η ασθενής δύναται να επιστρέψει στο σπίτι της την ίδια ή την επόμενη ημέρα, προσέχοντας τις επόμενες 3-4 εβδομάδες να μη σηκώνει βάρη. Επιτυχία άμεσα αντιληπτή αγγίζοντας το 95%-100%.

B. Επιτακτική ούρηση και επιτακτική ακράτεια

Είναι η επείγουσα επιθυμία για ούρηση, η οποία δεν δύναται να αναβληθεί (η ασθενής περιγράφει πως «δεν κρατιέται ή δεν προλαβαίνει»). Εμφανίζεται σαν μεμονωμένο

επεμβάσεις στην πύελο και οσφύ, προηγηθείσα επέμβαση για ακράτεια από προσπάθεια, λιθίαση, ιστορικό κακώσεων ή παθήσεων σπονδυλικής στήλης, ιστορικό φυματίωσης, ψυχολογικά προβλήματα, αιθία και αγγειακή εγκεφαλική νόσος και η νόσος Parkinson, αποτελούν οντότητες που πρέπει να διερευνώνται στο ιστορικό.

Αντιμετωπίζεται με μη φαρμακευτική αγωγή?

Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης με μη φαρμακευτική αγωγή, όπως:

Επανεκπαίδευση της κύστης, ασκήσεις των μυών της λεκάνης και διέγερση νεύρων και μυών με ηλεκτρικά ερεθίσματα, με στόχο την



σύμπτωμα ούρησης ή παρουσιάζεται σε συνδυασμό με άλλα συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού (συχνοουρία, νυκτουρία κ.λπ). Στις μισές περιπτώσεις συνδυάζεται με επιτακτική ακράτεια.

Το μέγεθος του προβλήματος ποικίλει από απλή ενόχληση, ως βαριά διαταραχή της ποιότητας ζωής της γυναίκας. Τοκετοί, υστερεκτομή, κήλη, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, αιματουρία, προηγηθείσες

παράταση του χρονικού διαστήματος μεταξύ των ουρήσεων και την ενδυνάμωση των μυών για την εγκράτεια του σφιγκτήρα.

Όταν η επιτακτική ακράτεια οφείλεται σε νευρογενή αίτια, είναι απαραίτητη η συμβολή των φαρμάκων. Επίσης, πρέπει να δοθεί το μήνυμα πως **τα συντηρητικά αυτά μέτρα δε θεραπεύουν, αλλά βελτιώνουν τα συμπτώματα.**

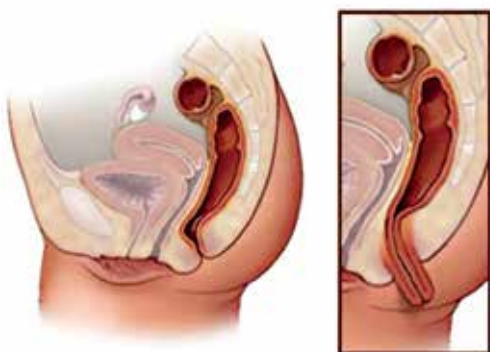


Φαρμακευτική αγωγή

Η φαρμακευτική αγωγή προσφέρει, επίσης, σημαντική ανακούφιση στην προβληματική αυτή κατάσταση, σε διαφορετικό βαθμό ανάλογα και με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων με μόνη κύρια παρενέργεια το αίσθημα ξηρότητας του στόματος.

Σε βαρύτερες κυρίως νευρολογικές καταστάσεις εφαρμόζεται και το botox στην ουροδόχο κύστη, αλλά η θεραπεία αυτή θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε 9 μήνες περίπου.

ΠΤΩΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ: Η πυελική πρόπτωση οργάνων αποτελεί κάθοδο των ουροποιογεννητικών οργάνων στην πύελο (λεκάνη) της γυναίκας, λόγω εκφύλισης του τοιχώματος του κόλπου και βλάβης στο κολληγόνο των ιστών. Μπορεί να αφορά κήλη οποιουδήποτε συνδυασμού, όπως ουροδόχου κύστης (**κυστεοκήλη**), τραχήλου μήτρας ή εντέρου και ορθού (**ορθοκήλη**). Πάνω από 50% των γυναικών που έχουν τεκνοποιήσει παρουσιάζουν κάποιο βαθμό πρόπτωσης. Πολλές είναι ασυμπτωματικές και γι' αυτό δεν επιθυμούν ή απαιτούν θεραπεία. 38% των γυναικών με πρόπτωση 3ου-4ου βαθμού αναφέρει ενοχλητικά συμπτώματα και 25% εξ' αυτών έχει προβληματική ποιότητα ζωής.



ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΟΡΘΟ

ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΟΡΘΟΥ

ΑΙΤΙΑ: Κύηση με μεγάλο έμβρυο, τοκετοί - Παχυσαρκία - Πολλά βάρη - Ορμονικό περιβάλλον - Κάπνισμα - Προνυθητικές επεμβάσεις στην πύελο - Δυσκοιλιότητα - Χρόνιος βήχας (βρογχικό άσθμα, εμφύσημα).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- υποτροπιάζουσες κυστίτιδες (ουρολοιμώξεις),
- απώλεια ούρων,
- πόνος κατά την επαφή,

και συχνότερα:

- δυσκολία στην ούρηση - «μπούκωμα»,
- συχνουρία και επιτακτικότητα (επείγουσα ούρηση),
- διαταραχές στην αφόδευση (ορθοκήλη),
- ψηλάφηση κάποιου ιστού «κατά το σκούπισμα» στην τουαλέτα.

Η υστερεκτομή (αφαίρεση μήτρας) ευνοεί την πρόπτωση, γιατί η κύστη «χάνει το στήριγμά της», ενώ το ποσοστό γυναικών που απαιτεί διόρθωση πρόπτωσης μετά από υστερεκτομή είναι της τάξης του 6 - 8%.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Η χειρουργική αποκατάσταση αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία. Ο χρυσός κανόνας είναι η αποκατάσταση από την κοιλία με ανάρτηση (σήκωμα) των οργάνων με πλέγμα. Η λαπαροσκοπική μέθοδος, εξειδικευμένη και εφαρμοζόμενη από ελάχιστα κέντρα στη Ελλάδα, λόγω της υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης των χειρουργών, καθότι εφαρμόζεται με επιτυχία τα τελευταία 7 έτη από την ομάδα του Κέντρου Ελάχιστα Παρεμβατικής

38% των γυναικών με πρόπτωση 3ου-4ου βαθμού αναφέρει ενοχλητικά συμπτώματα και 25% εξ' αυτών έχει προβληματική ποιότητα ζωής.

Ουρολογικής Χειρουργικής. Επίσης, με τη χρήση του συστήματος da Vinci, μπορεί πλέον η επέμβαση να πραγματοποιηθεί και ρομποτικά.



Με 4 οπές πραγματοποιείται η επέμβαση χωρίς καμία τομή και κανένα επώδυνο τραύμα (λαπαροσκοπική μέθοδος-χρυσός κανόνας διόρθωσης της πρόπτωσης).



Το πλέγμα, σαν δίκτυο, ανασκώνει τα όργανα που προπίπτουν (κύστη, τράχηλο μήτρας) και καθιλώνεται στο σύνδεσμο που καλύπτει το τελικό τμήμα της σπονδυλικής στήλης (απόλυτα στερεό σημείο).

Πλεονεκτήματα:

- Απώλεια αίματος: ελάχιστη,
- 2 ημέρες νοσηλεία,
- Ελάχιστος έως ανύπαρκτος μετεγχειρητικός πόνος,
- Λιγότερες υποτροπές,
- Διατήρηση αποτελέσματος στο χρόνο,
- Λιγότερος πόνος στην επαφή,
- Πολύ μικρά ποσοστά ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΤΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ (κάτω του 1%).

Στη θεραπεία υπάρχει και η τοποθέτηση πλέγματος από τον κόλπο, απλή και ανώδυνη, αλλά η ασφάλειά της διερευνάται ακόμα αναφορικά στο υψηλότερο ενδεχόμενο μόλυνσης του πλέγματος.



Διακολλητική τοποθέτηση πλέγματος για διόρθωση κυστεοκήλης (από πολλούς μεθόδους ακόμα αμφισβητήσιμη για την ασφάλειά της).

Η παλαιότερη απλή διόρθωση χωρίς πλέγμα (π.χ. κοιλιορραφή) έχει ως αποτέλεσμα τη γρήγορη πολλές φορές υποτροπή της πτώσης των γεννητικών οργάνων και γι αυτό δε συνιστάται πλέον. ♦