

Možnosti léčby inkontinence moče po radikální prostatektomii pro karcinom prostaty



Tomáš Hanuš

Urologická klinika VFN a 1.LF UK, Praha

FUNKCE močových cest

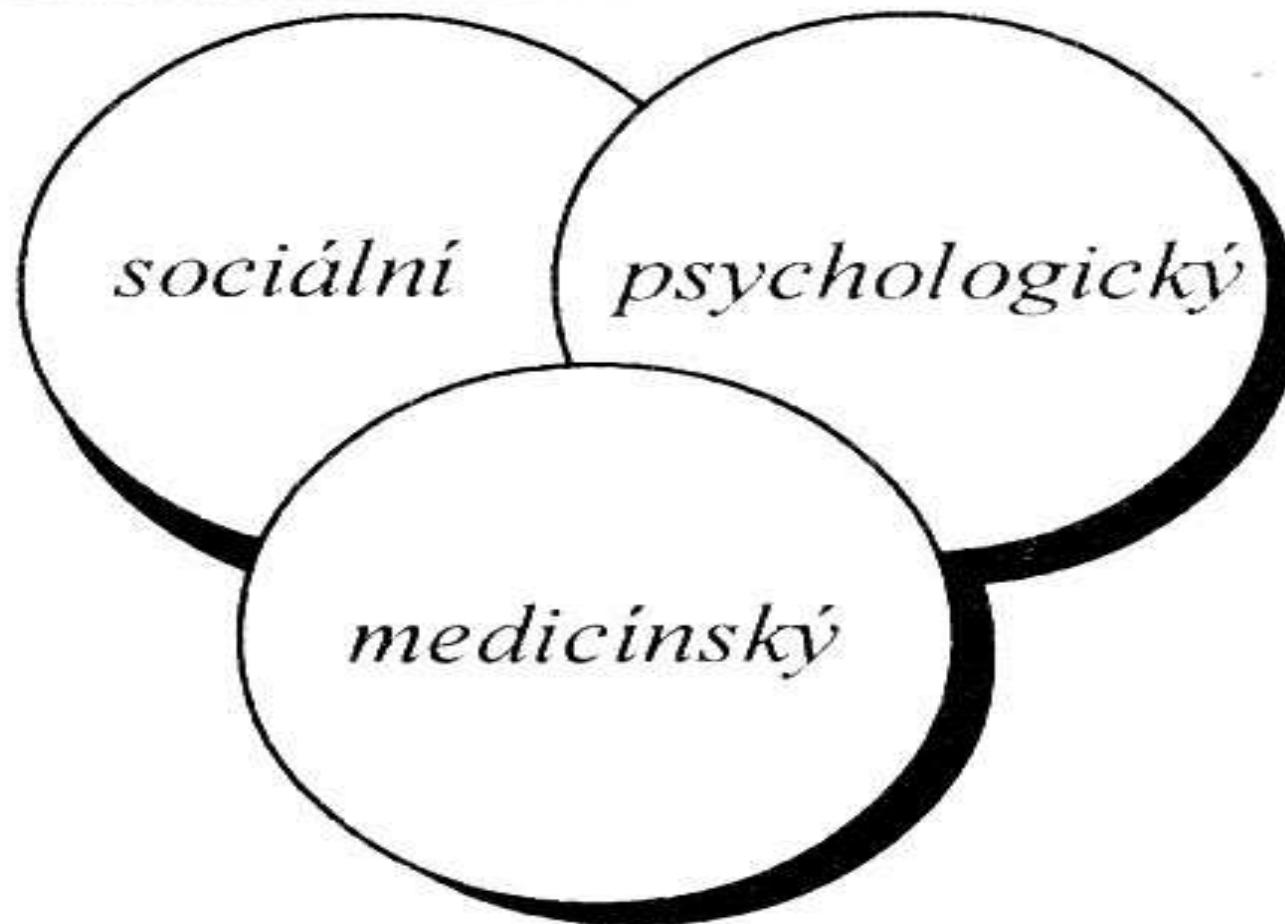
1. jímací
2. vyprazdňovací

SYMPTOMATOLOGIE

při **jímací** poruše

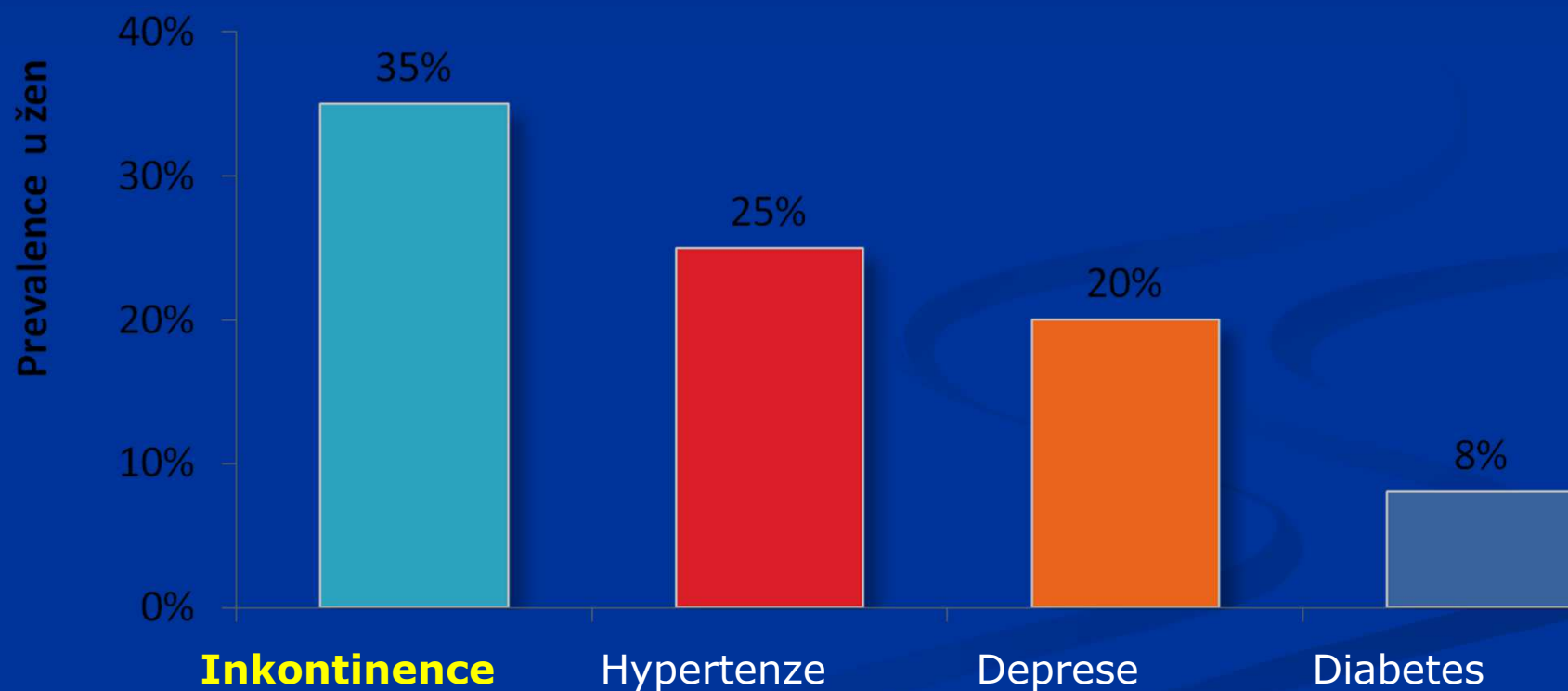
- polakisurie, nykturie, enuréza
- urgency
- **stresová** inkontinence

inkontinence moče



komplexní problém

Inkontinence moče má vyšší prevalenci než ostatní chronická onemocnění u žen



ČUS ČLS JEP– sekce SUNU

Urogynekologická společnost

International Continenence Society

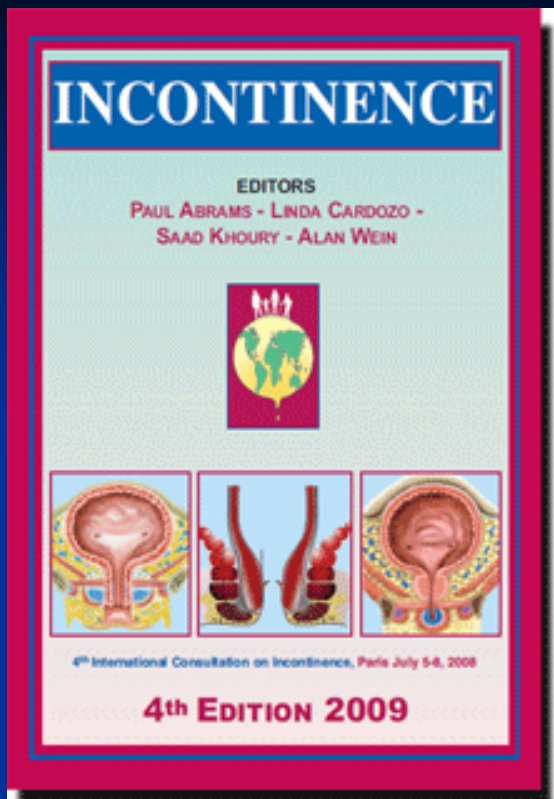
ICC

ICI

IUGA aj.

INCOFORUM www.inco-forum.cz





The official site of the International Continence Society

A registered

[Login](#)
[Anonymous \(Not signed in\)](#)
[ICS Home](#)
[Meetings & Courses](#)
[Educational Courses](#)
[ICS Educational Course, Beijing, China \(Beijing, China\)](#)

[MEMBERS](#)
[ABSTRACTS](#)
[NEWS](#)
[PRESS](#)
[CONTACT US](#)

[About the ICS](#)
[Membership](#)
[Meetings & Courses](#)
[Annual Meetings](#)
[Educational Courses](#)

[ICS Educational Course, Beijing, China](#)
[ICS Educational Course, Beijing, China](#)
[ICS Educational Course, Beijing, China](#)

[Course Information](#)
[Women Controlling](#)
[ICS Course Pattern](#)
[ICS Educational Course](#)
[ICS Educational Course](#)
[ICS Educational Course](#)
[ICS Educational Course](#)
[ICS Educational Course](#)
[ICS Educational Course](#)
[ICS Educational Course](#)

[Aua.org](#)

[Popular Categories:](#)
[Symptoms Of Overactive Bladder](#)
[Overactive Bladder Medications](#)
[Overactive Bladder Medication](#)
[Overactive Bladder](#)

ICS Educational Course, Beijing, China

Beijing, China

Thursday 29th October 2009 to Saturday 31st October 2009

Description

This will be the 3rd ICS Educational Course held in China. Should you wish to have more information concerning this course then please either contact the ICS office or e-mail icsbeijing2009@yahoo.com.cn

Links

Course Information

Contacts

Coordinator - Prof Limin Liao

Coming

Why am I seeing this 'Under Construction'?

Overactive Bladder

Are you searching for Overactive Bladder? Find the top sites today. www.IntelSearch.com

Are you searching for Overactive Bladder? Find the top sites for Overactive Bladder today. www.Look.com

for Overactive Bladder?

ive Bladder. All of the best sites for Overactive Bladder. Explorer.com

ve Bladder

on on Overactive Bladder today. therpa.com

ve Bladder Top Resources

ive Bladder websites. Toast.com

eractive Bladder Resources

as on the Web for Overactive Bladder. laster.com

veractive Bladder

ching for Overactive Bladder? Locate the top sites for Overactive y. tch.com

eractive Bladder Sites!

European Association of Urology Guidelines

2013 Edition

POSLÁNÍ A CÍLE ČLENOVÉ KONTAKTY STATUT INCO FORA ZPRAVODAJE BULLETIN RADY A POMOC

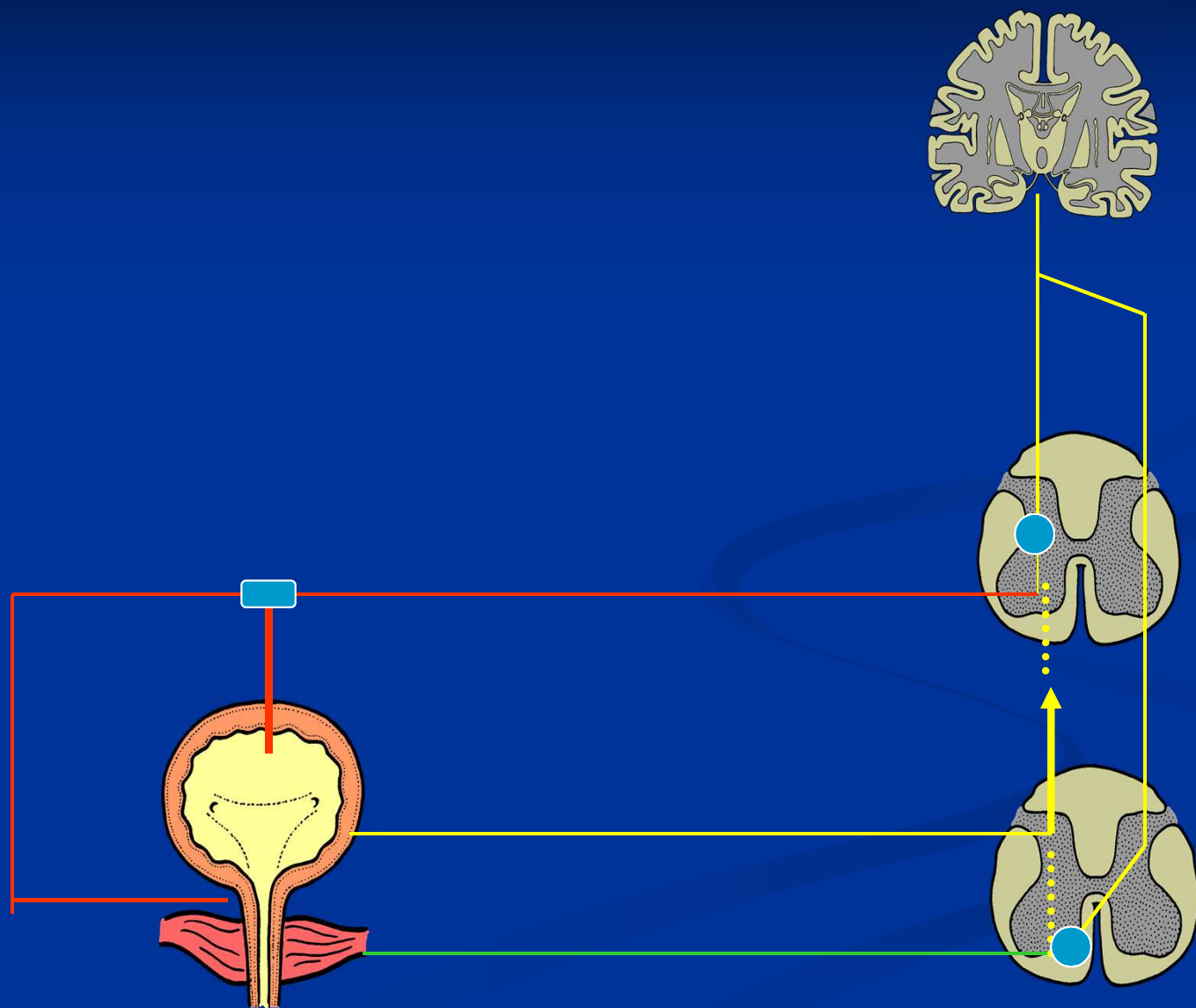
RADY A POMOC PRO PACIENTKY KONFERENCE VÝZKUM INCO FORUM PREZENTACE:

URGENTNÍ INKONTINENCE

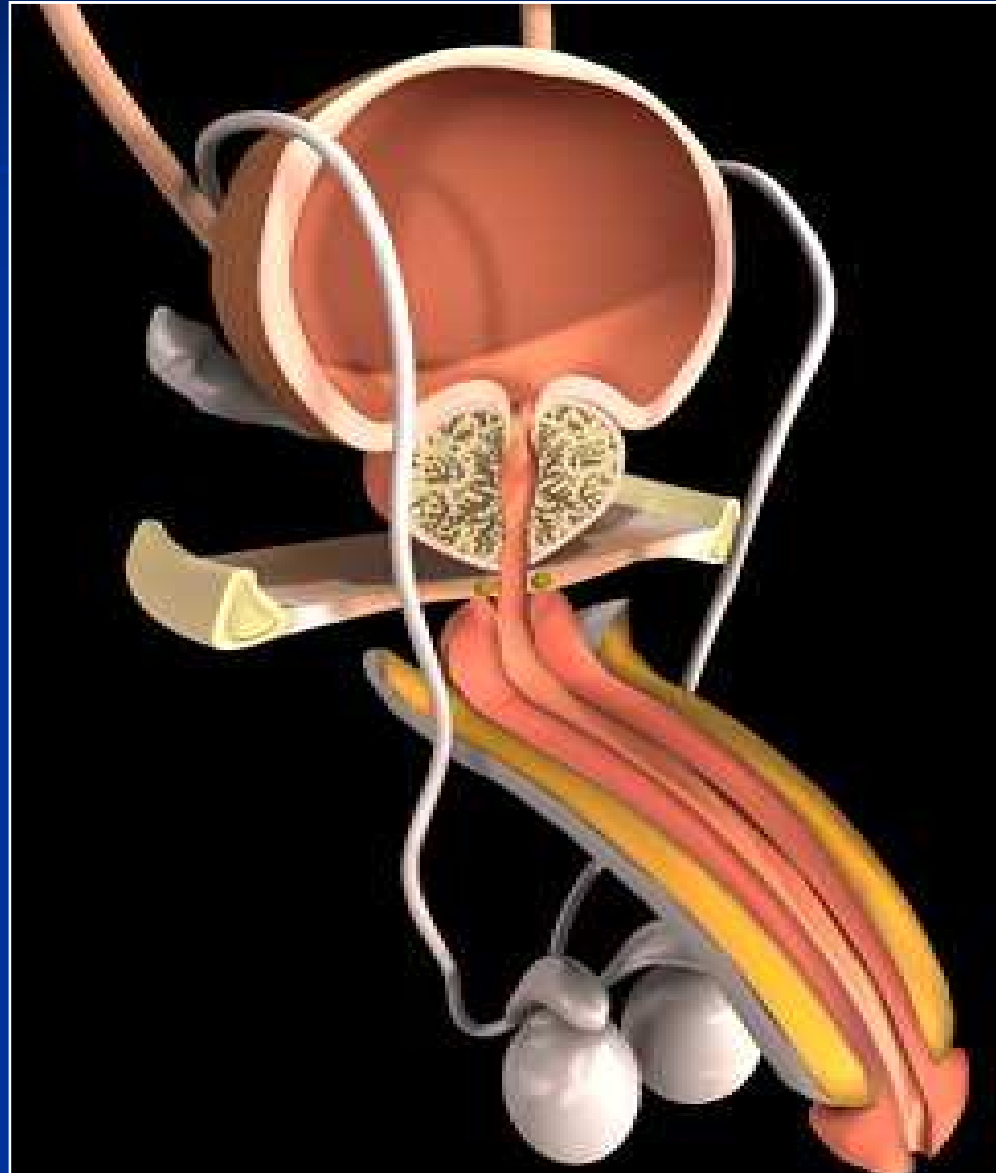
Urgentní inkontinence může ženu postihnout zcela nečekaně a nemusí souviset s výše uvedenými příčinami. Může být naopak způsobena infekcí močových cest nebo patologickými změnami ve stěně močového měchýře. Příčinou samovolného odtoku moči bývají močové „kamínky“, velmi vzácně jej může vyvolat i nádor. Urgentní inkontinence se projeví tak, že žena nečekaně pociťuje tak silné nucení na močení, že se musí okamžitě, nehlédě na okolnosti ve kterých se právě nachází, vymočít, jinak by se pomohla.

Možnosti léčby

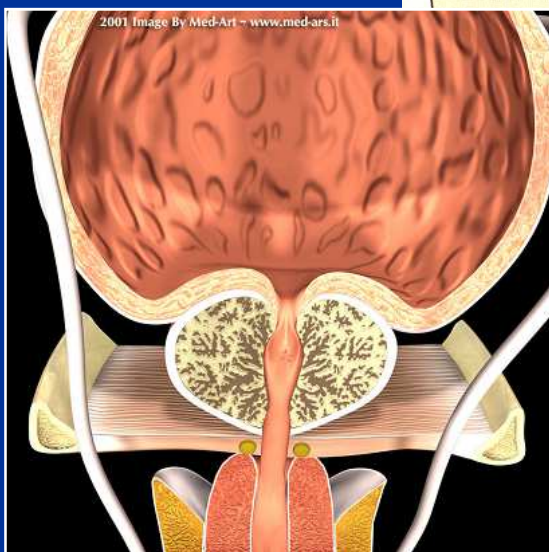
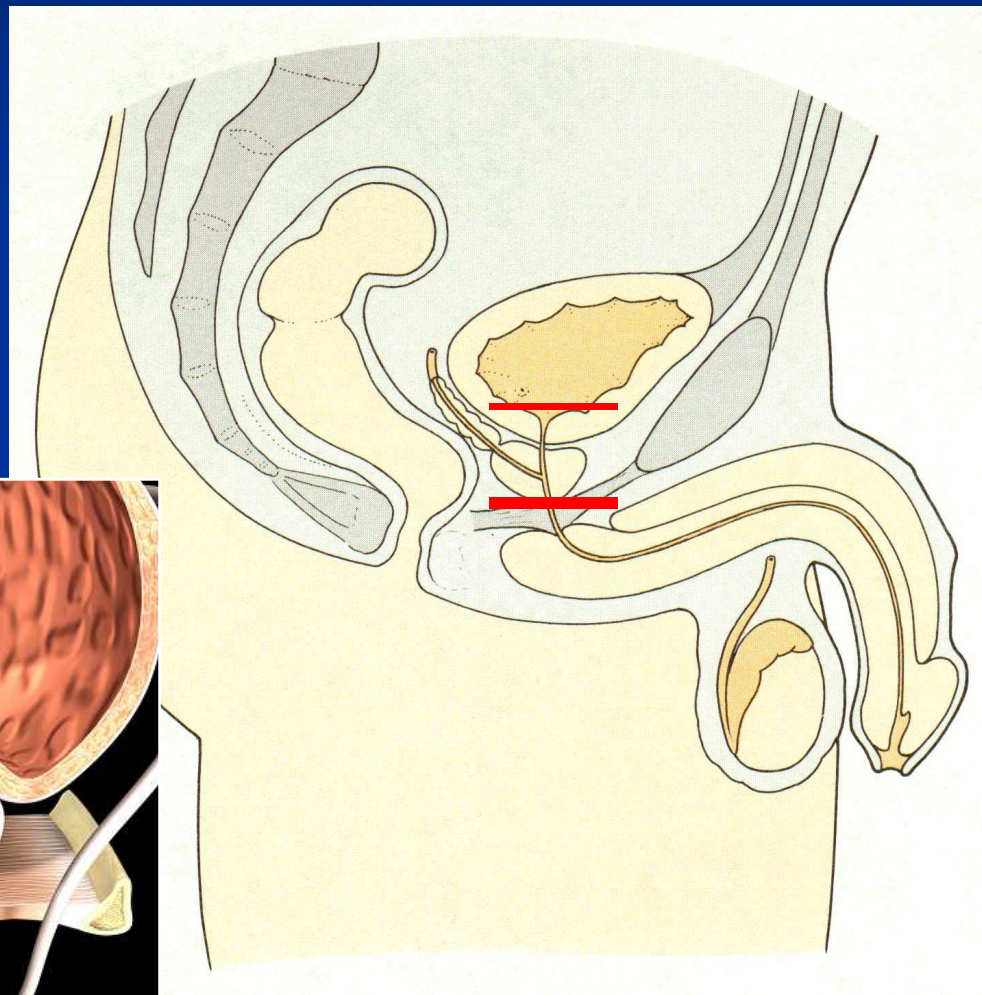
Od těchto problémů lze ženě pomoci. Lékaři dnes mají k dispozici dostatek léčiv, která zklidňují svalovinu močového měchýře nebo posilují svěrač močové trubice, a tak upravují jeho vyprazdňování. Ženám trpícím tímto typem inkontinence, je doporučováno, aby si vedly deník, do kterého si zapisují množství tekutin, které vypily a množství moči, kterou vymočily. Vhodné je postupně prodlužovat dobu mezi jednotlivými návštěvami toalety. Lékaři varují před tím, aby ženy porušovaly pitný režim a ve snaze vyhnout se nežádoucímu nucení na močení omezovaly pití tekutin. Takový postup může paradoxně situaci ještě zhoršit. Dostatečný přísuv tekutin podporuje činnost ledvin, a proto se pití nikdy nesmí omezovat. Doporučuje se střídat čaj, vodu, mléko, ředěné džusy a minerální vody. V průběhu dne je třeba vypít alespoň dva litry tekutin.



Anatomie prostaty



Radikální prostatektomie



Výsledky - kontinence

- nízká úroveň prezentace výsledků
- chybí standardizované hodnocení
- nevalidizované dotazníky
- minimum srovnávacích studií

Procedural types	Study	No. of cases, type	Method	Criterion	6 mo, %	12 mo, %	24 mo, %
RRP vs LRP	Anesthesiadis et al [23]	70 RRP	Nonvalidated questionnaire	No pad	43.3	77.7	–
		230 LRP			59.2*	89	
	Touijer et al [31]	222 RRP	Nonvalidated questionnaire	No pad	–	75*	82*
		193 LRP				48	62
	Rassweiler et al [42]	219 RRP	Physician	No pad	–	89.9	–
		219 LRP †				90	
RRP vs RALP	Tewari et al [46]	100 RRP	Interview	No pad	160 d [†]	–	–
		200 RALP			44 d*		
	Krambeck et al [53]	564 RRP	Nonvalidated questionnaire	No leak	–	93.7	–
		286 RALP				91.8	

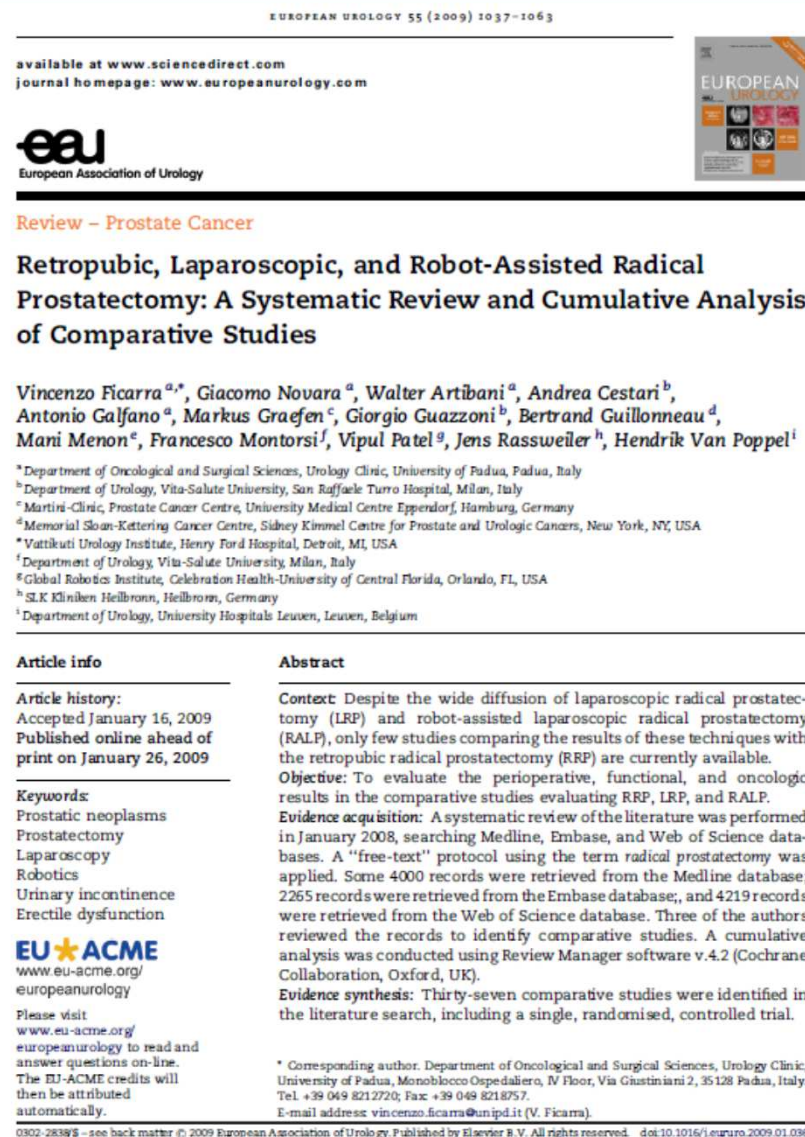
Výsledky - komplikace léčby

- Časné komplikace

- úmrtí 0,0-2,1%
- velké krvácení 1,0-11,5%
- poranění rektu 0,0-5,4%
- hluboká žilní trombóza 0,0-8,3%
- plicní embolie 0,8-7,7%
- urinózní sekrece 0,3-15,4%

- Pozdní komplikace

- **lehká inkontinence 4,0-50,0%**
- **těžká inkontinence 0,0-15,4**
- erektilní dysfunkce 29,0-100,0%
- striktura anastomózy 0,5-14,6%

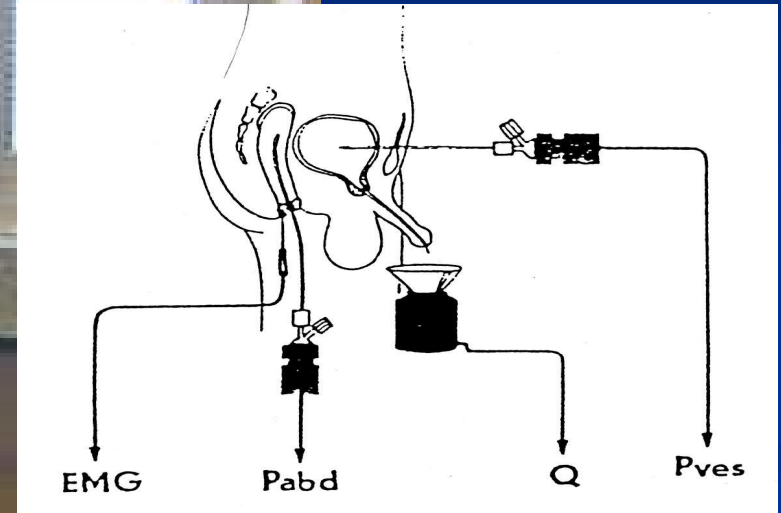


lehká inkontinence 4 – 50%

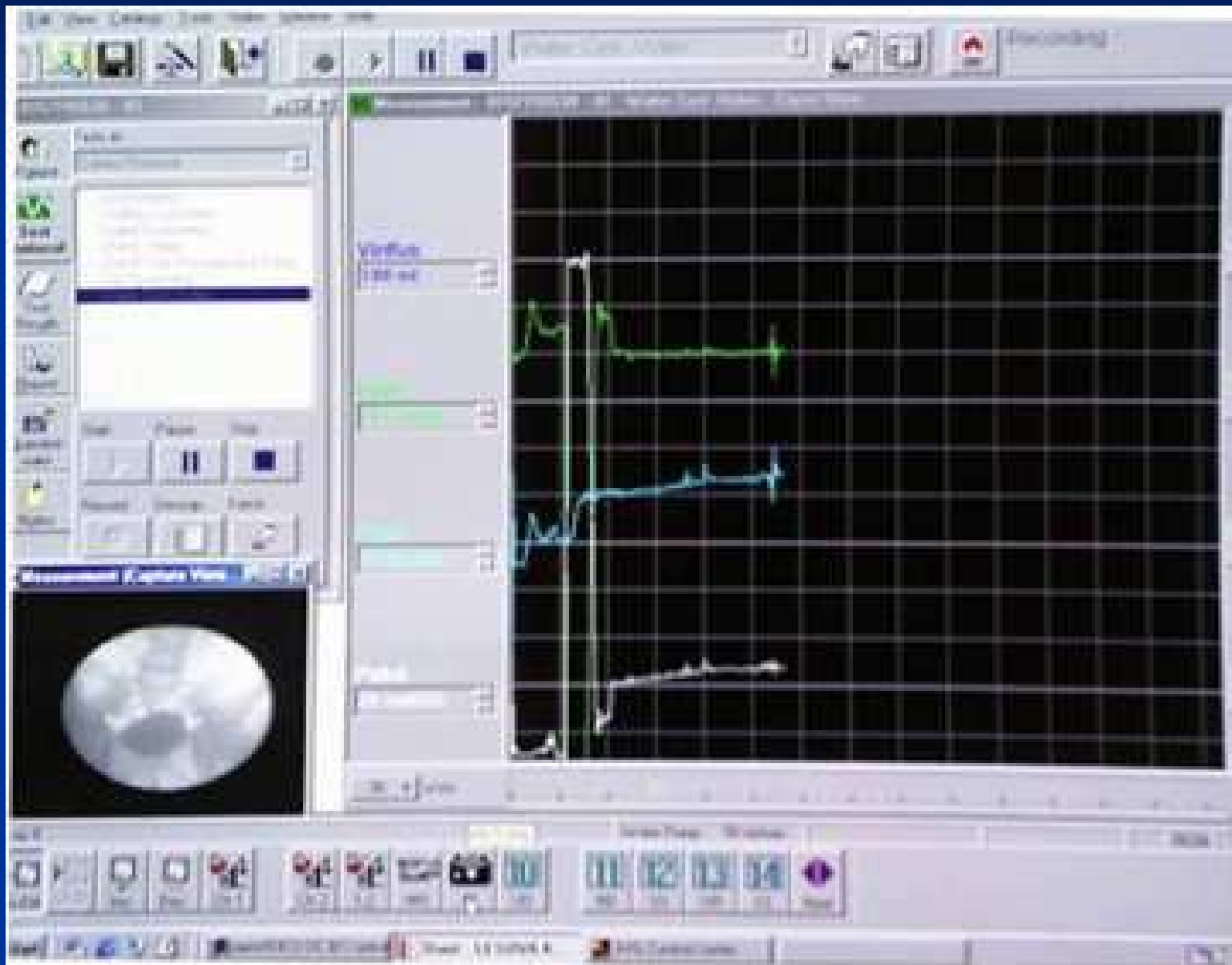
těžká inkontinence 0 – 15%

100. 000 operací prostaty / ročně

9% - 20% riziko inkontinence



URODYNAMIKA



Stupně inkontinence

■ Grade I

- Únik moči během těžké práce a při zvýšeném abdominálním tlaku

■ Grade II

- Únik moči při normálním abdominálním tlaku, v leže je pacient kontinentní.

■ Grade III

- Únik moči i v leže

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



European Association of Urology



Guidelines

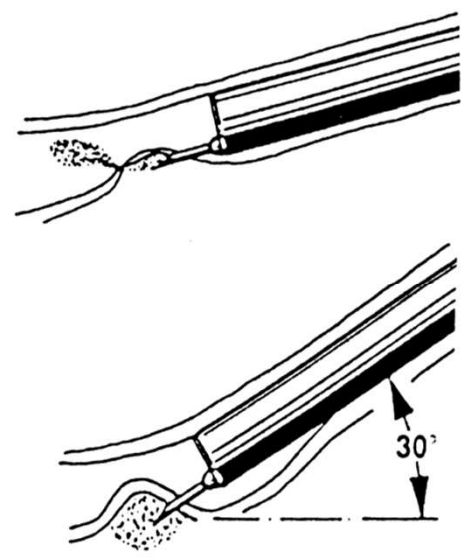
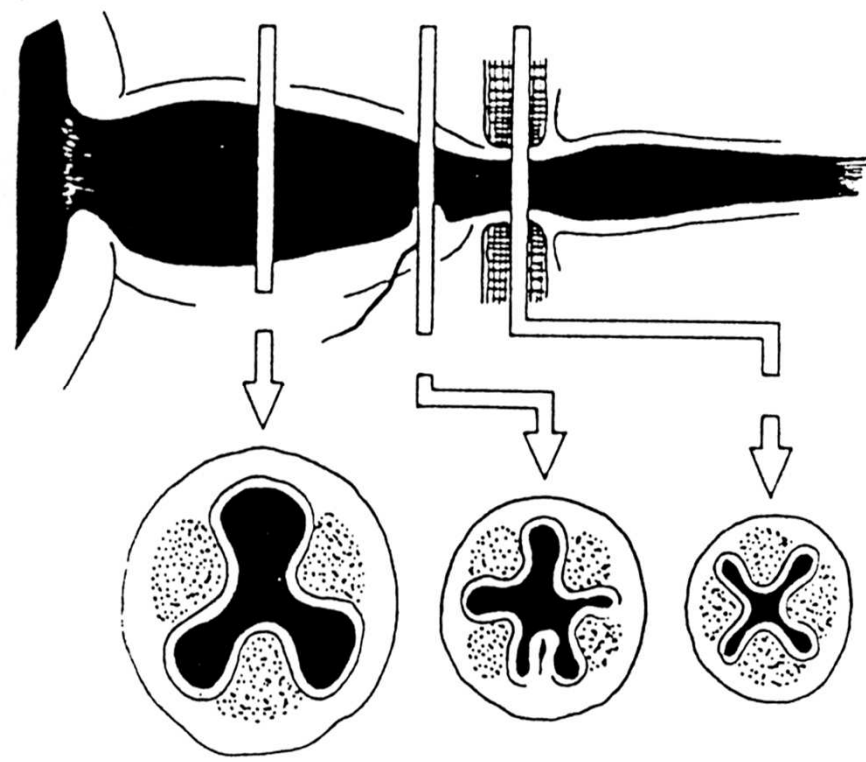
EAU Guidelines on Surgical Treatment of Urinary Incontinence

Malcolm G. Lucas^{a,*}, Ruud J.L. Bosch^b, Fiona C. Burkhard^c, Francisco Cruz^d,
Thomas B. Madden^e, Arjun K. Nambiar^a, Andreas Neisius^f, Dirk J.M.K. de Ridder^g,
Andrea Tubaro^h, William H. Turnerⁱ, Robert S. Pickard^j

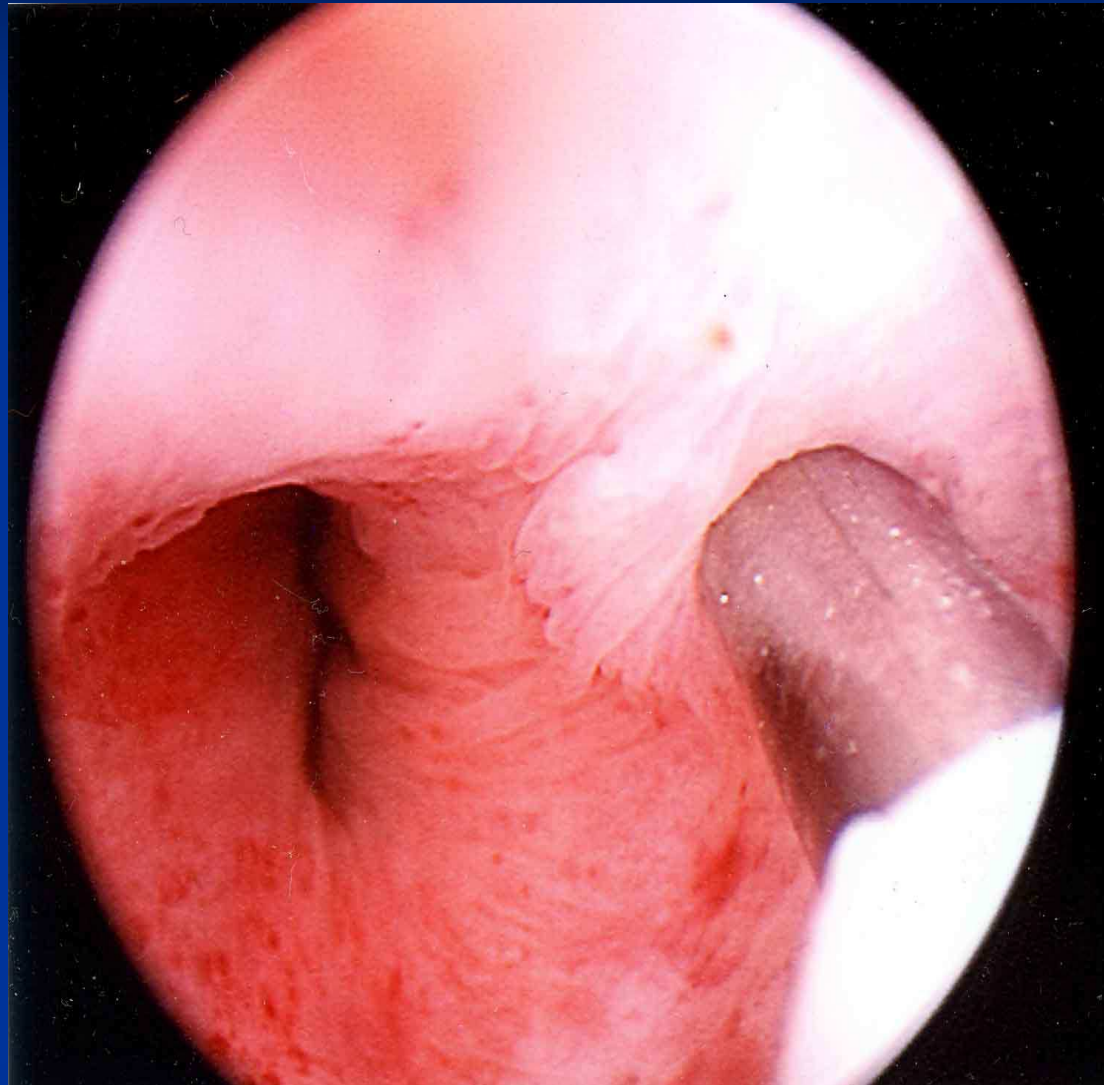
^a Department of Urology, Morriston Hospital, Swansea, UK; ^b Department of Urology, UMC Utrecht, Utrecht, The Netherlands; ^c Department of Urology, University Hospital Bern, Bern, Switzerland; ^d Department of Urology, Faculty of Medicine, Porto, Portugal; ^e The Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, UK; ^f Department of Urology, Universitätsmedizin, Mainz, Germany; ^g Department of Urology, University Hospital Leuven, Leuven, Belgium; ^h Department of Urology, Sant' Andrea Hospital La Sapienza, Rome, Italy; ⁱ Department of Urology, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK; ^j Institute of Cellular Medicine, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK

Léčba INKONTINENCE MOČE u mužů

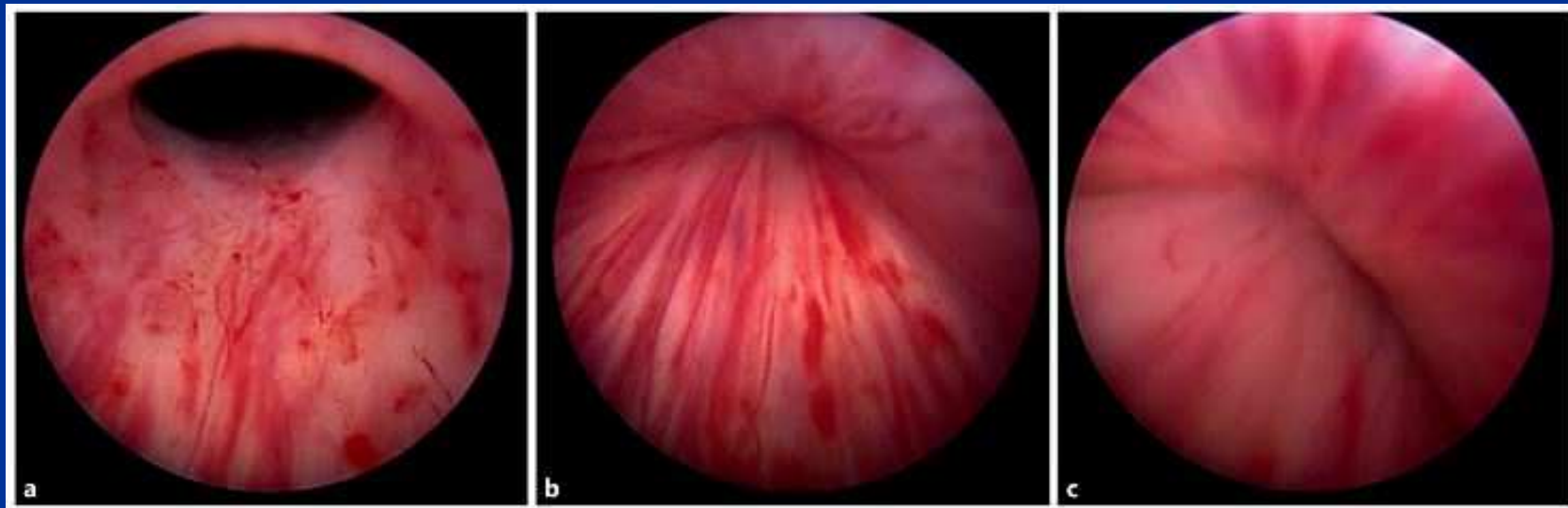
- injekční léčba
- páska pod močovou trubici
- umělý svěrač

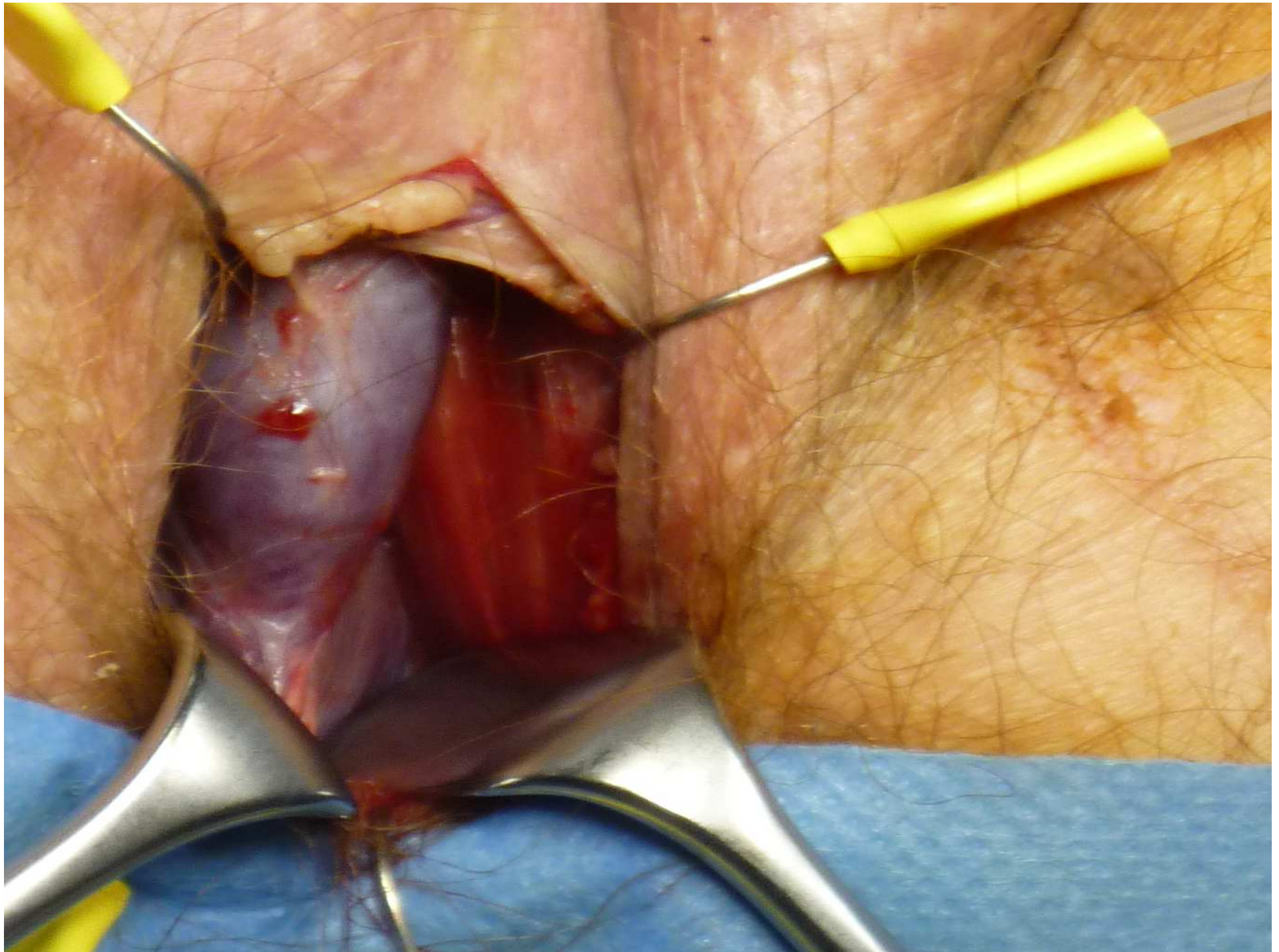


Injekční submukózní aplikace



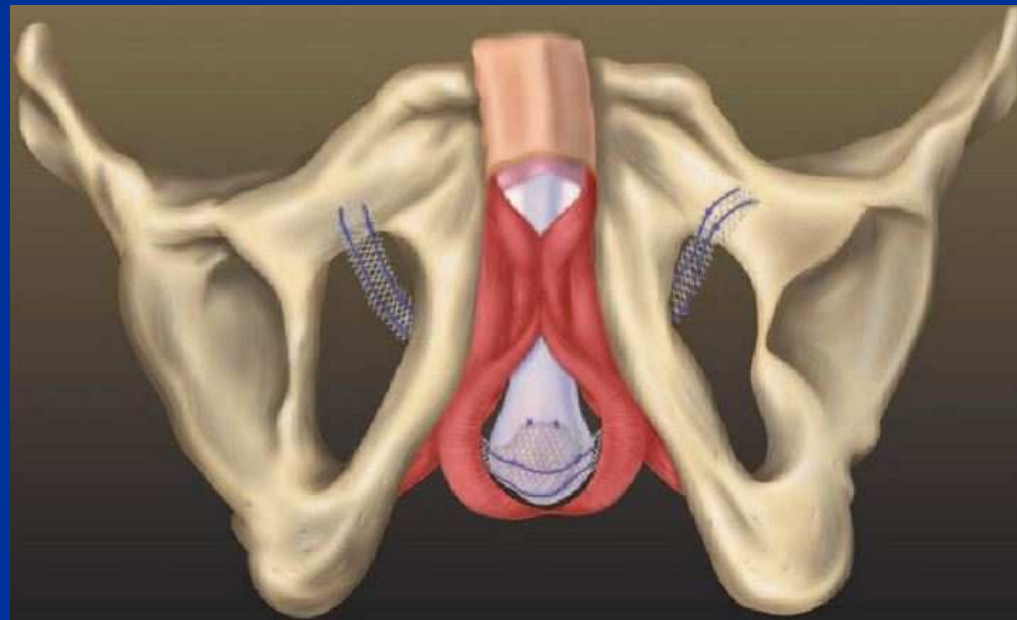
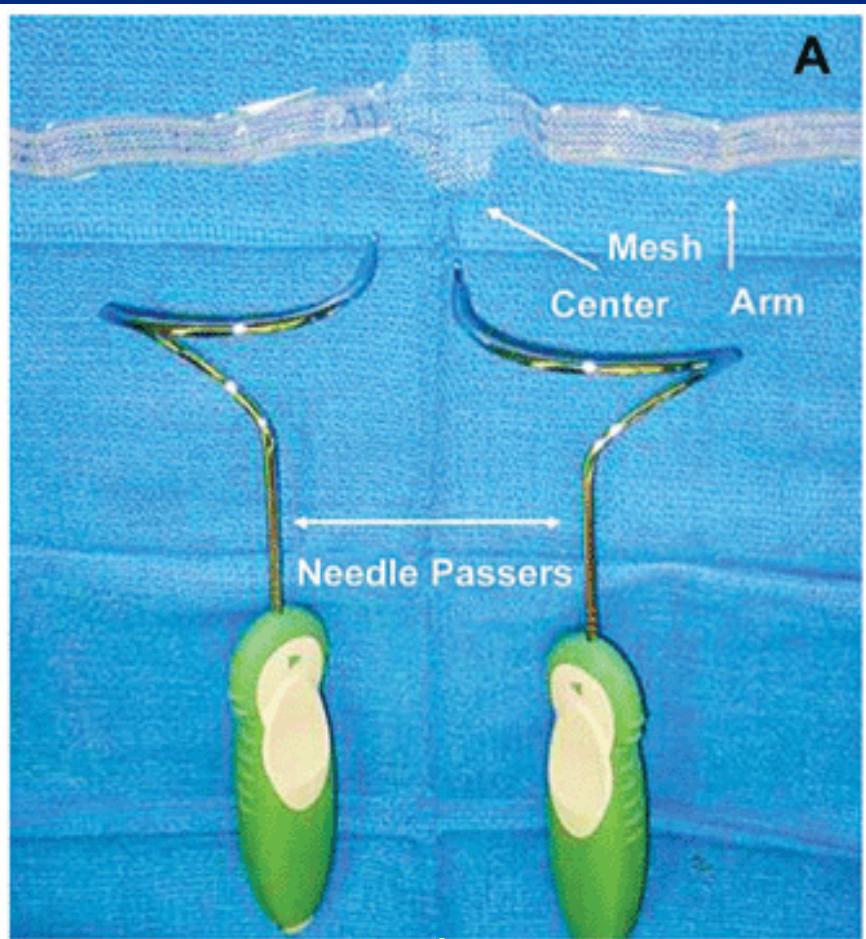
Injekční léčba



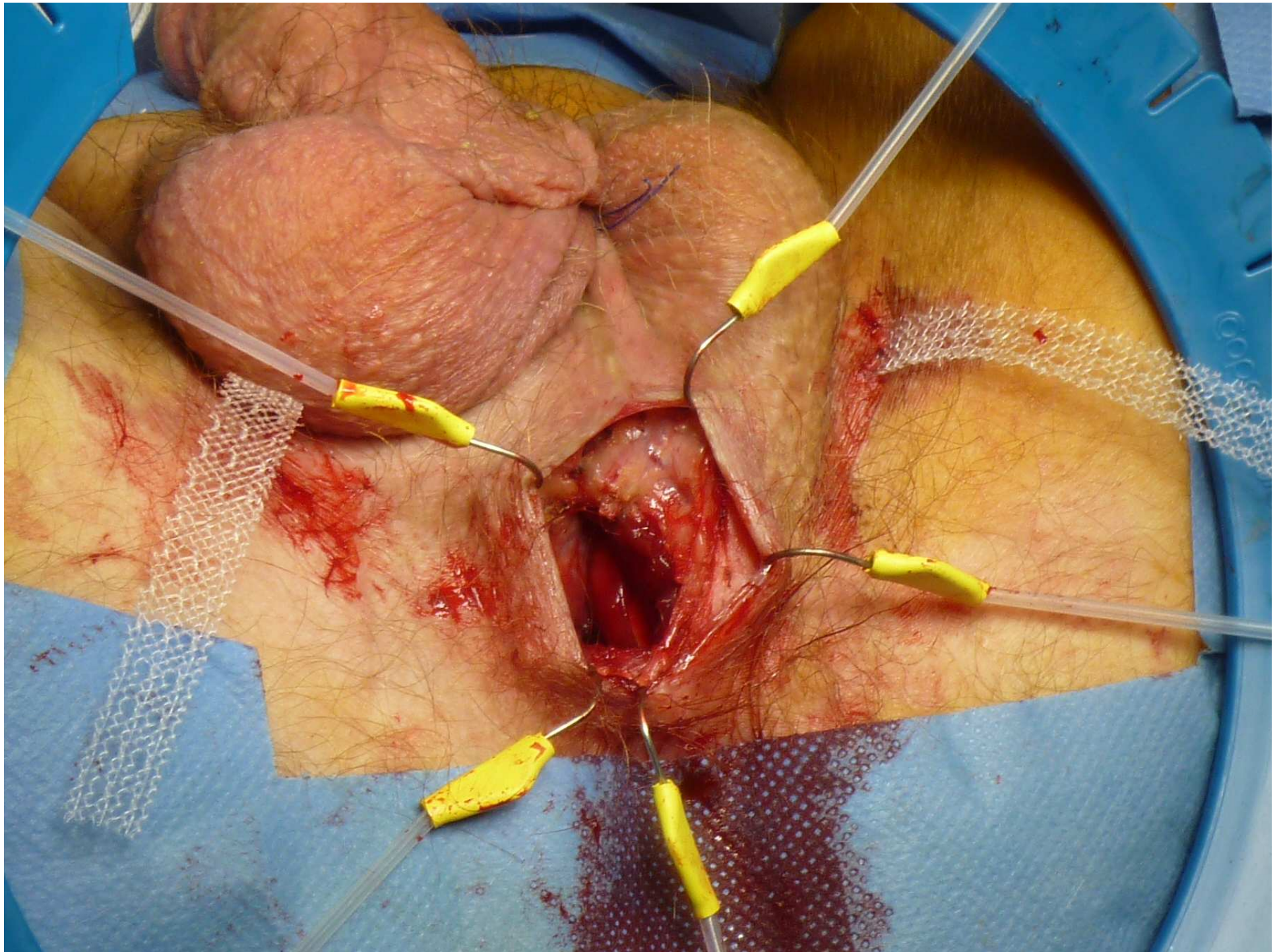




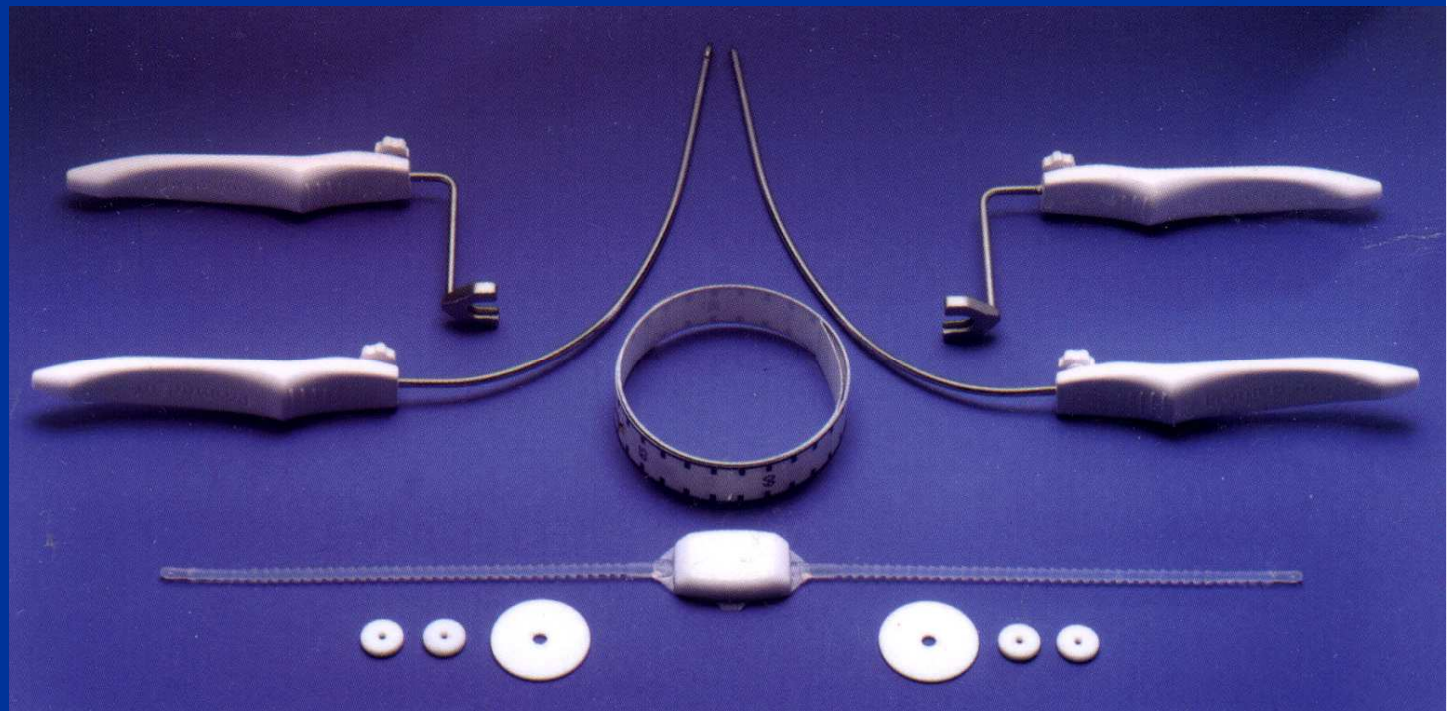
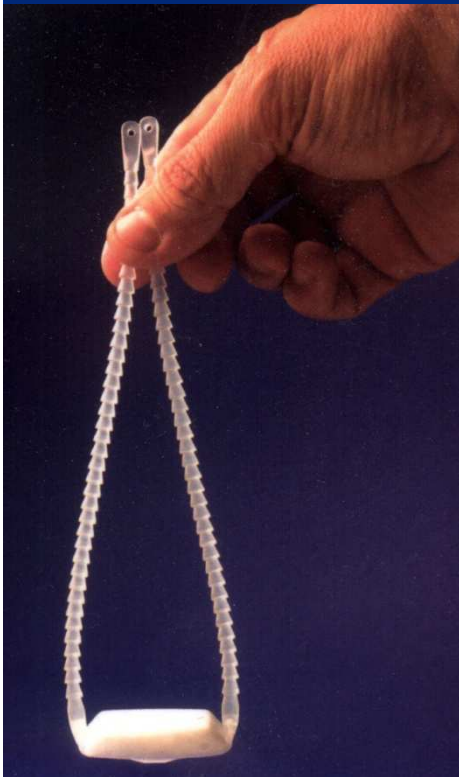
AdVance



první transobturatorní mužský sling



- 2006, Urban, Urologie pro praxi
- retropubicky
- transobturatorně







Argus™

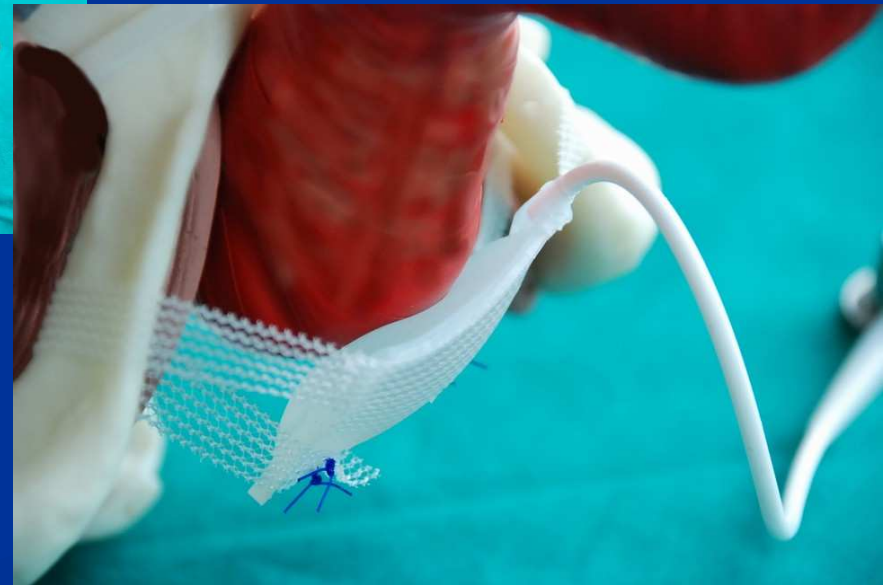
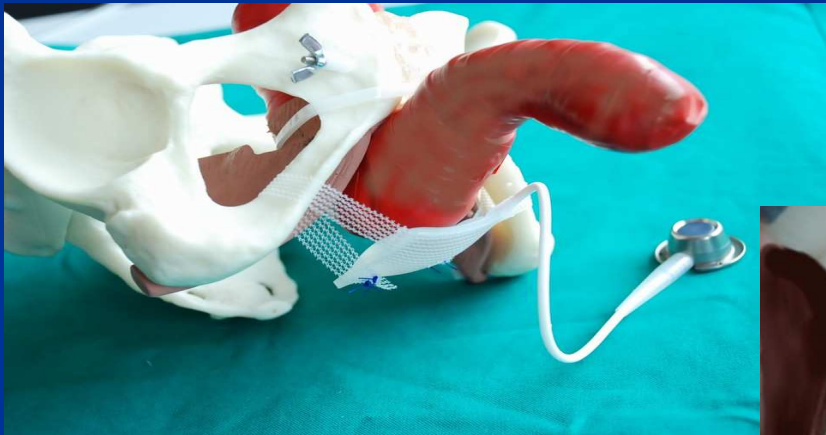


Study	No. of patients	Follow-up, mo	Cure, %	Improvement, %	Failure, %
Romano et al (2009)	48	45	66	12.8	22.2
Bochove-Overgaauw et al (2011)	100	27	54	18	28
Hübner et al (2011)	101	50.4	79.2	5.0	15.8
					Range: 15.8 - 28

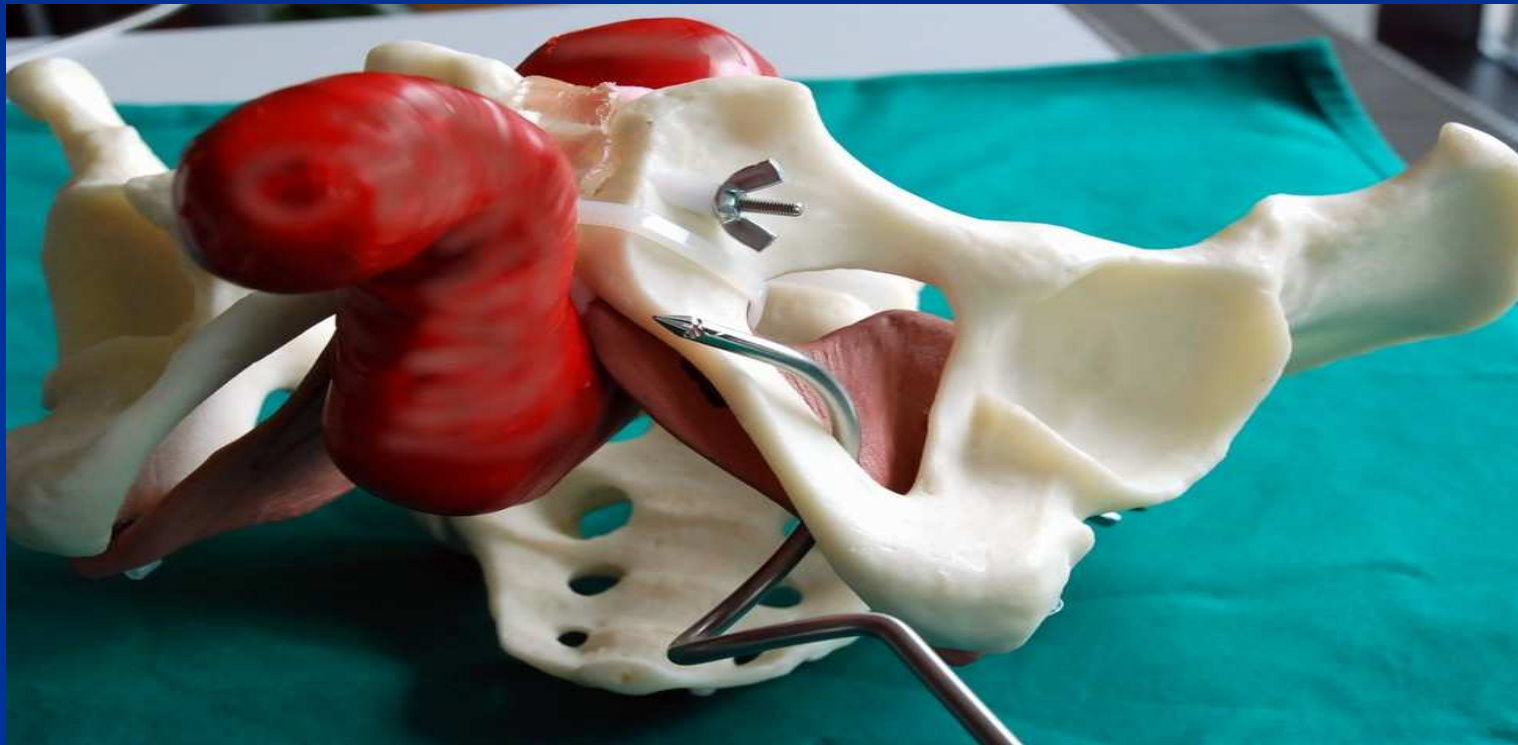
Male sling



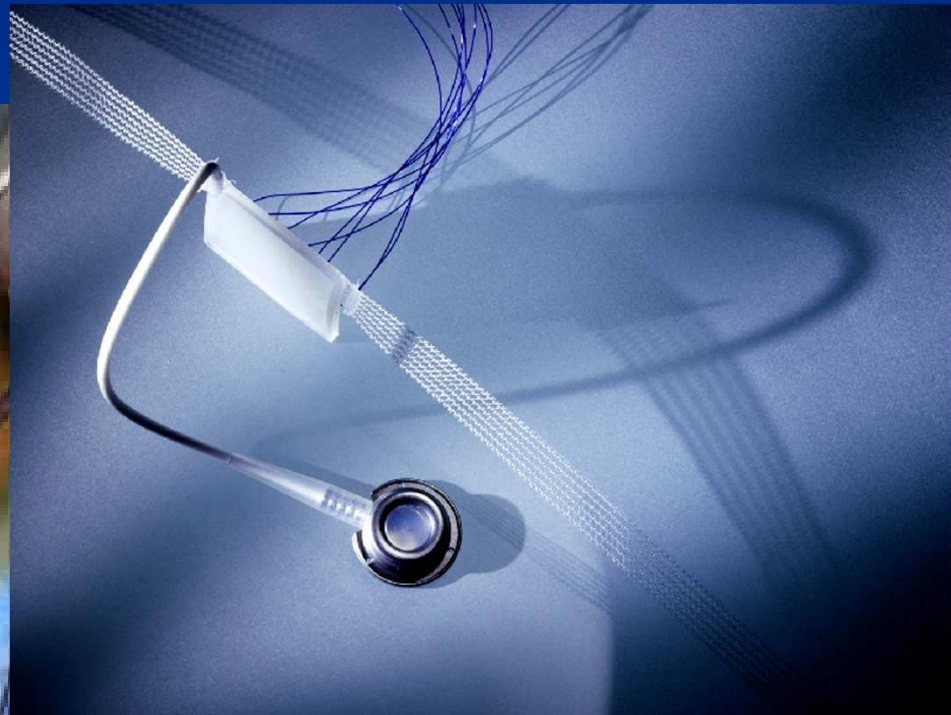
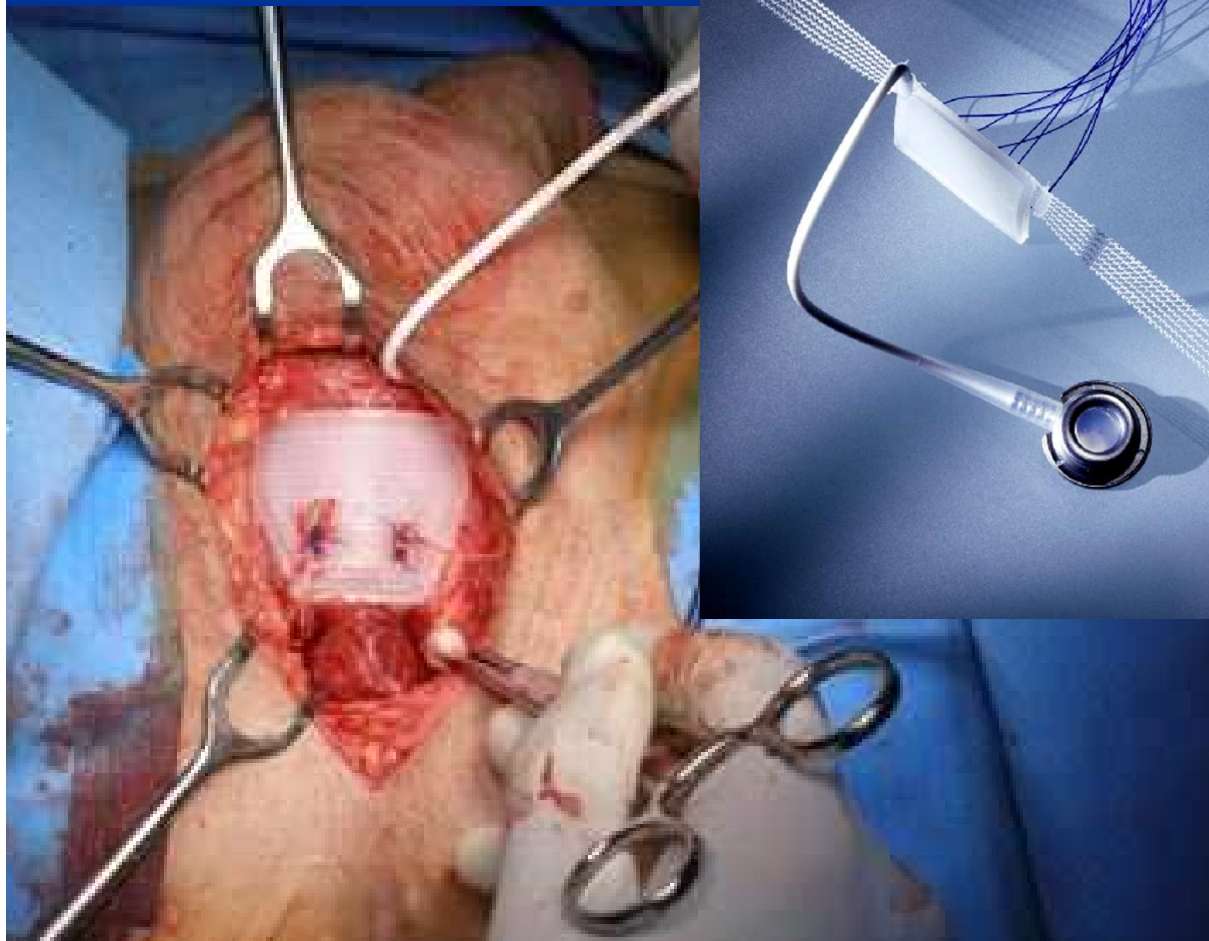
Fixace slingu



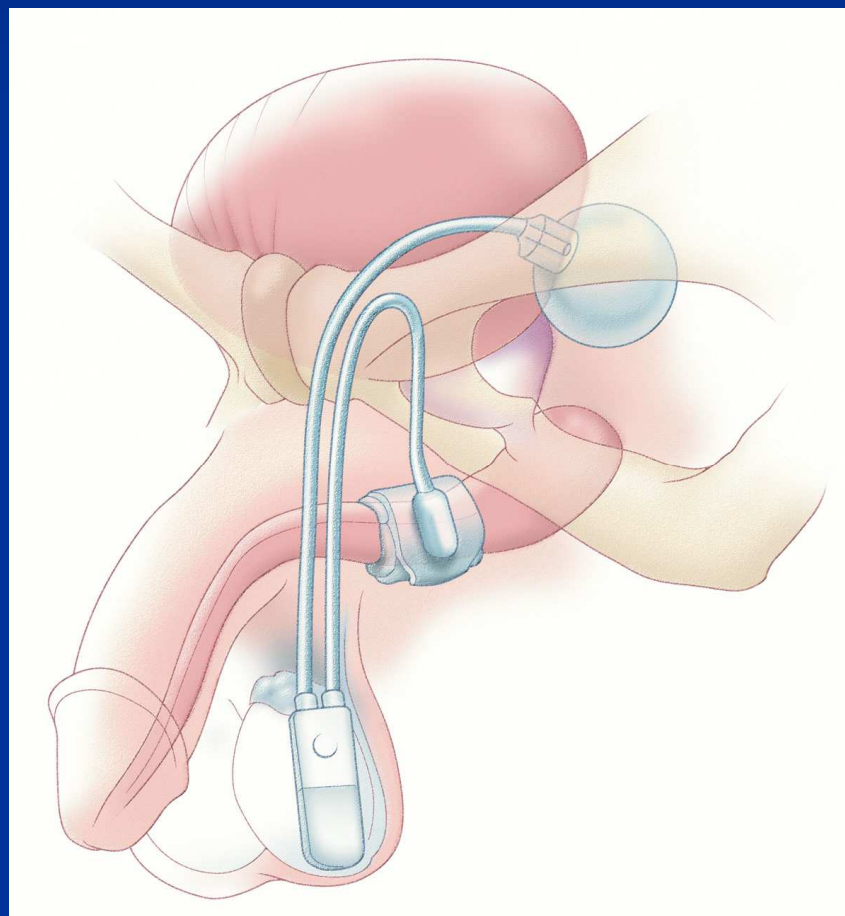
Tunelizace FO vlevo



ATOMS



Umělý svěrač



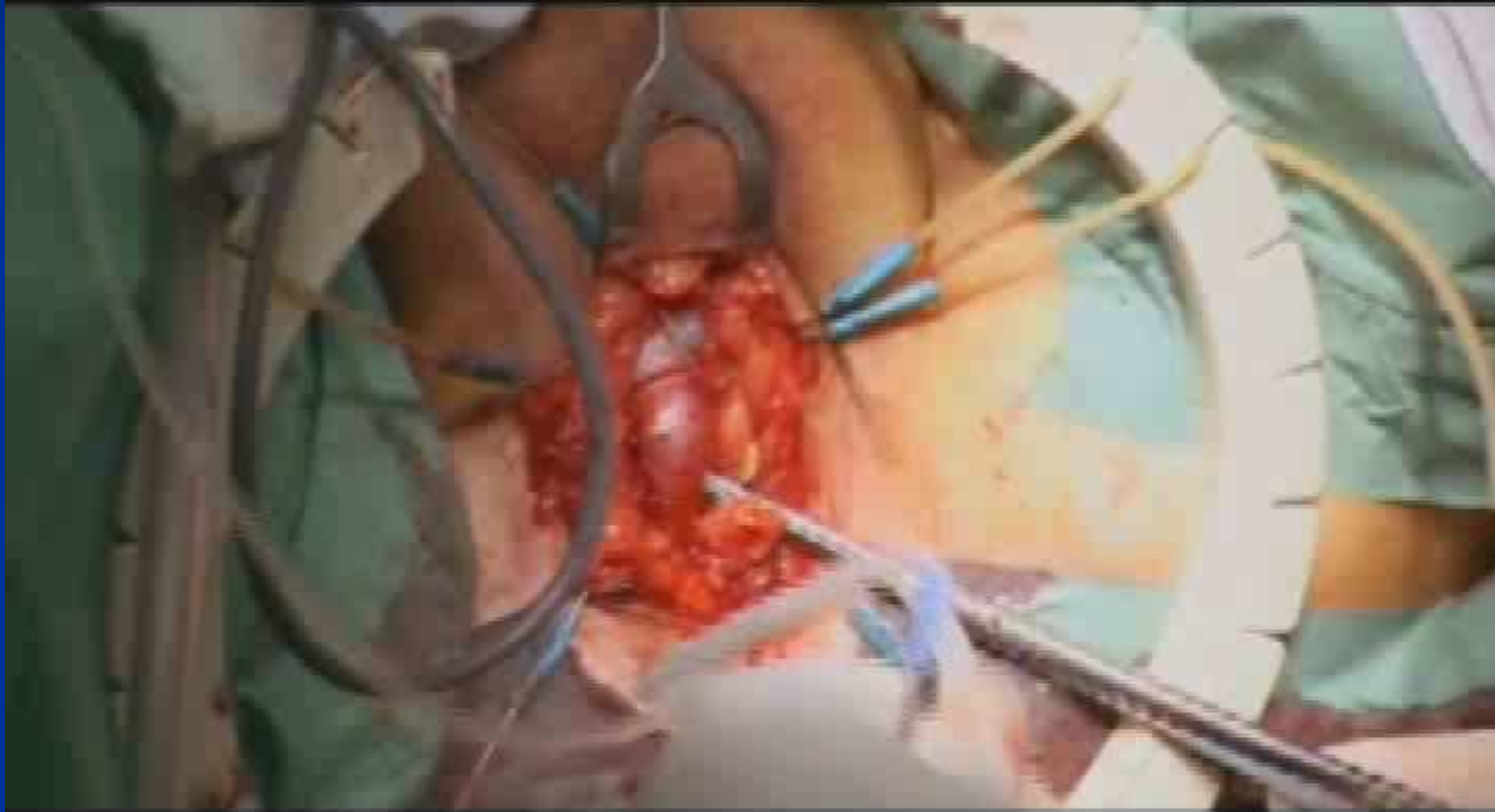


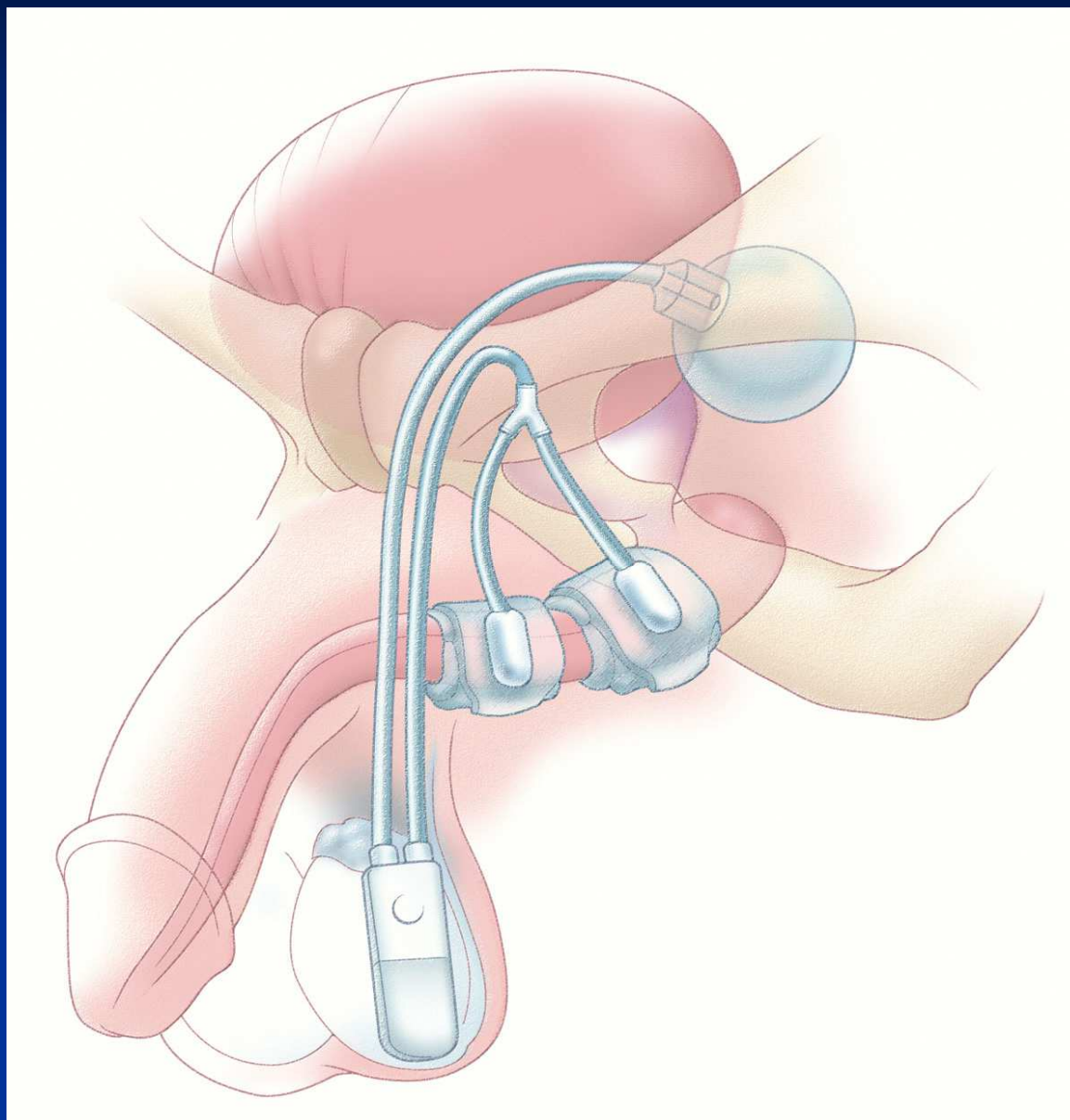
AMS 800 - ČR

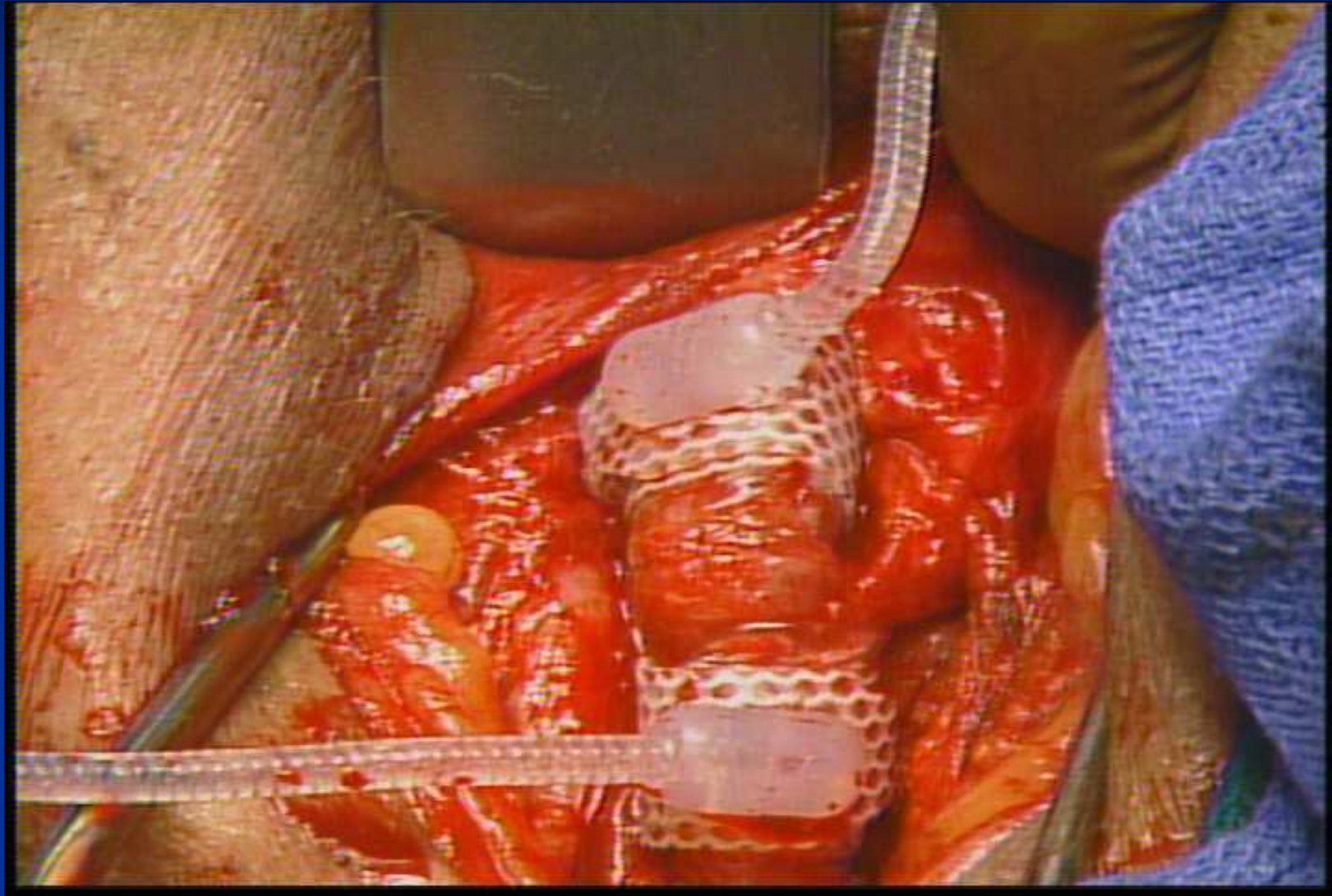
- 1.12.1992 VFN 1. svěrač v ČR
- Rozhl.chir. 1997 1. publ.v ČR

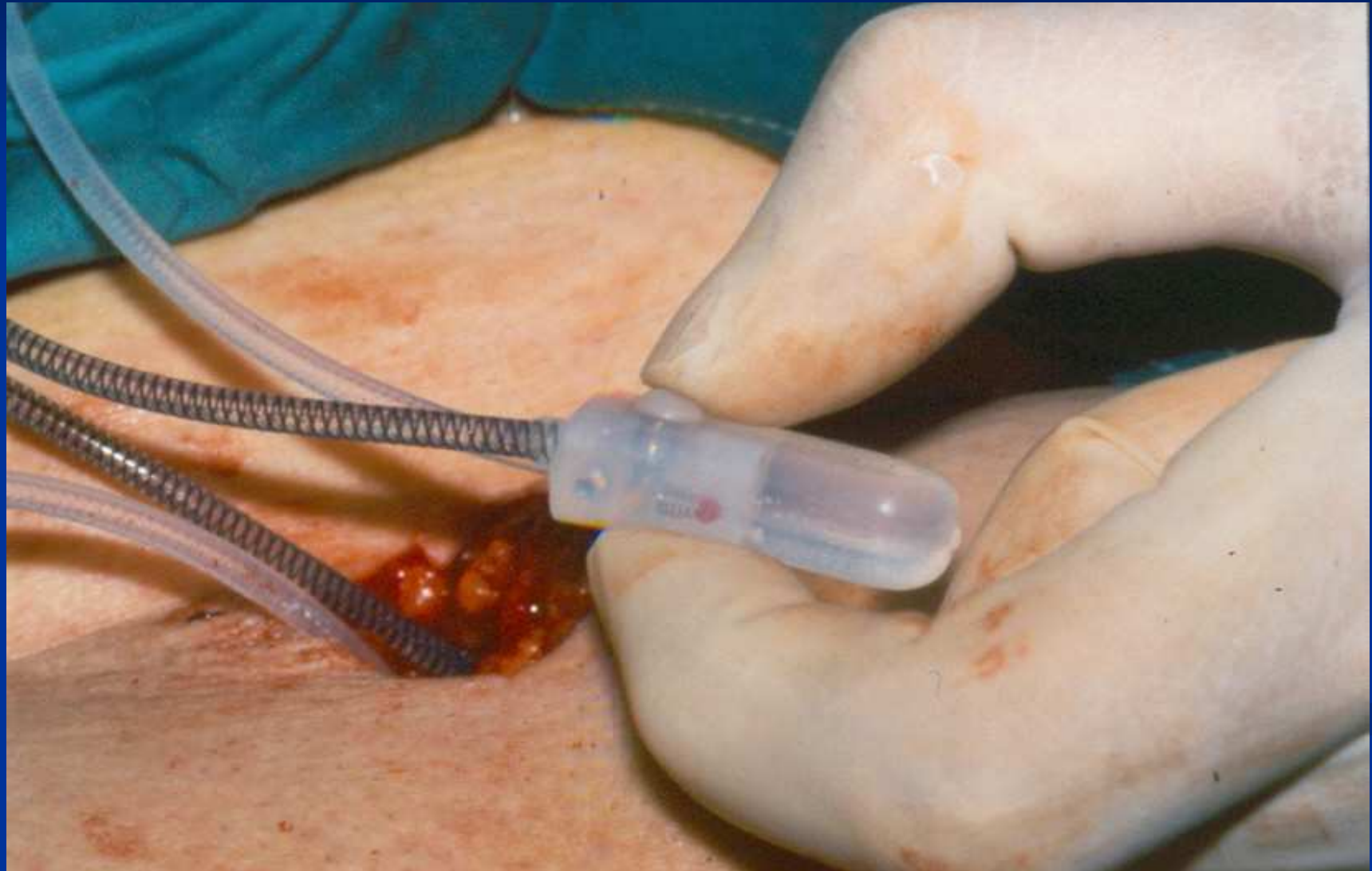
Perineální přístup

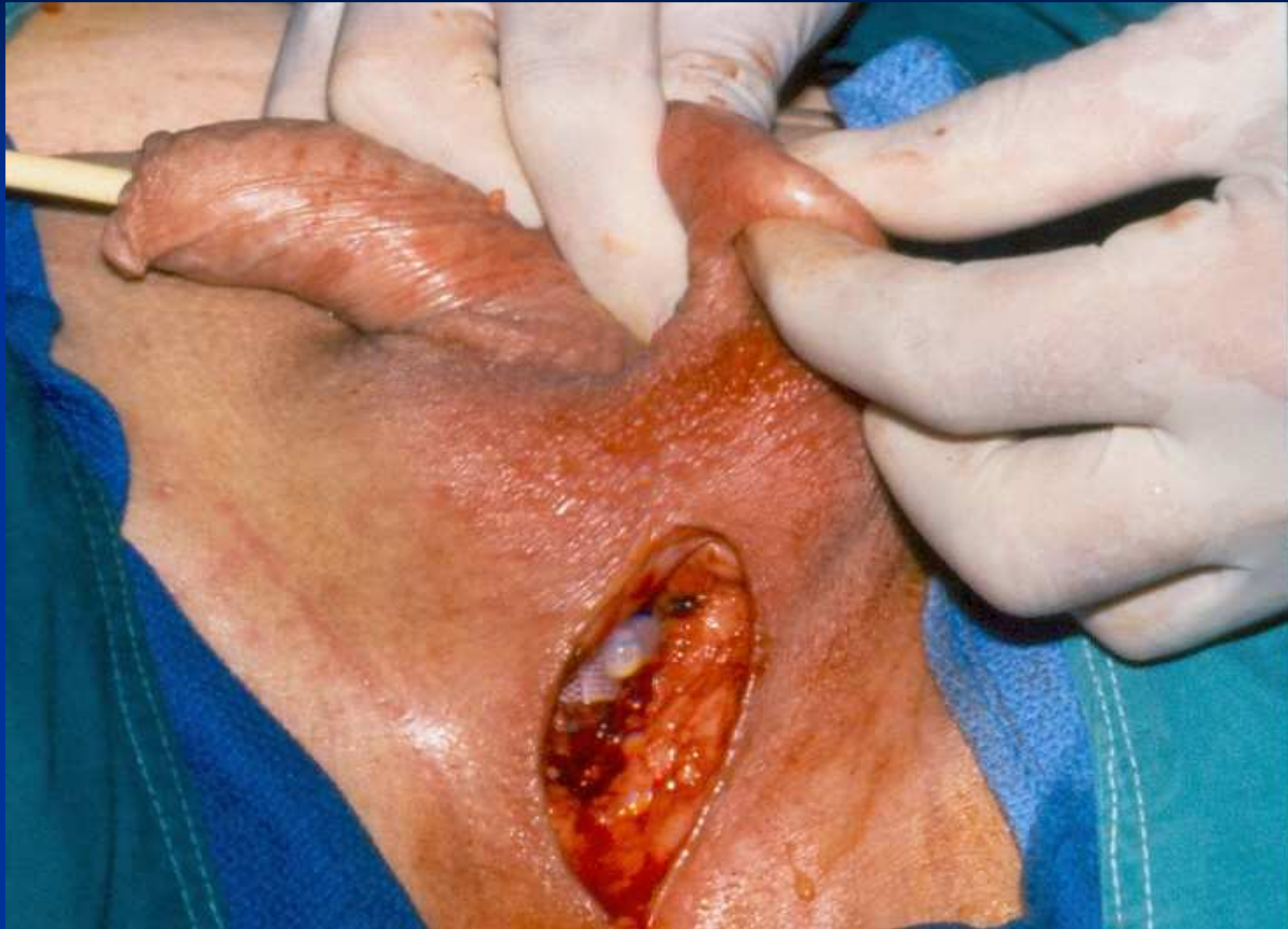












Balón

■ 61 – 70 cm H₂O

Intraabdominálně



AUS dle ICI/ICS

>70% bez vložek/ zlepšeno (70-90 %)

reoperace 54%

AUS komplikace

Inkontinence

- Atrofie uretry 3 - 9%
- Mechnaick selhání 0 - 52%

Eroze / infekce

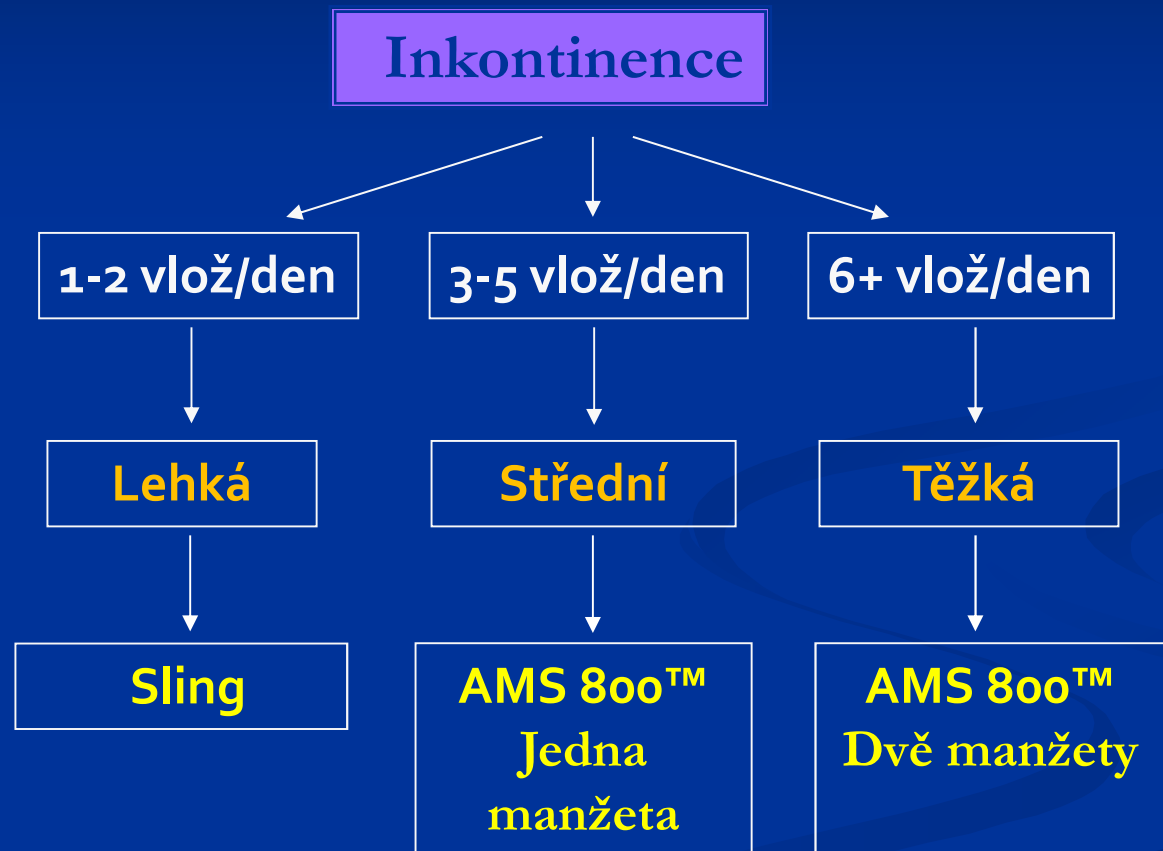
0-25%

- Risk factors - surgery, radiation

AMS centra ČR

- VFN Praha + 420 224 96 7847 - 8
- FN Brno + 420 53223 3860/9

Výběr léčby



Kritéria implantace

1. Inkontinence III. stupně trvající alespoň 6 měsíců a nereagující na konzervativní léčbu
2. Motivovaný pacient, který pochopil princip deaktivace svěrače a prokázal na modelu, že je schopen svěrač ovládat.
3. Pacient má realistická očekávání
4. Sterilní moč
5. Stabilní detruzor
6. Kapacita močového měchýře alespoň 200 ml
7. Q_{max} alespoň 10 ml/s
8. Uretra volně průchodná pro 18F

Waiting list (VFN Praha)



Urologická klinika

Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze



O KLINICE



INFORMACE
PRO PACIENTY



VÝUKA A VĚDA
 [Study-related information](#)



AKCE,
POZVÁNKY, ČLÁNKY

[Úvod](#) | [O klinice](#) | [Aplikace umělého svěrače močové trubice](#)

Základní informace

Operační program Praha

Vedení kliniky

Organizační schéma kliniky

Léčebně-preventivní péče

Odborná centra kliniky

**Aplikace umělého svěrače
močové trubice**

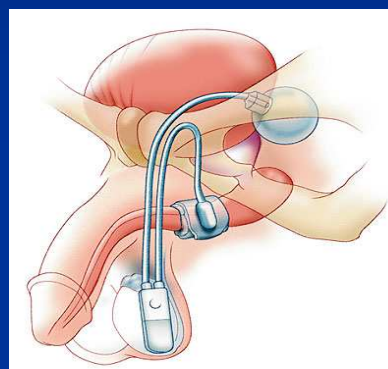
Informace k aplikaci umělého svěrače močové trubice

Močová inkontinence je velmi častým stavem, neboť postihuje stovky milionů lidí na celém světě. Přesto více než polovina takto postižených nehledá lékařskou pomoc, což souvisí s různou úrovní zdravotní výchovy v té které zemi. Podle definice je inkontinence stav nedobrovolného úniku moče. Tento stav představuje medicínsko-psychologický i sociálně-hygienický problém. V České republice trpí inkontinencí na 150 tisíc mužů, příčiny však bývají různé. Normální močení je zajištěno souhrou nervově svalového aparátu dolních močových cest. Porucha může spočívat v nervově-svalové dysfunkci, která může být vrozená nebo získaná. Získat inkontinenci lze na podkladě zánětlivých či nádorových procesů, mnoho mladých lidí je inkontinentních po úrazu páteře. Jednou ze dvou klinik, kde se provádějí náročné operace - **implantace umělého svěrače močové trubice**, které vracejí muže zpět do normálního života, je Urologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze.

Efekt aplikace AMS 800 u stresové inkontinence moči u mužů

Inkontinence moči výrazně zhoršuje kvalitu života pacienta. Nejčastějšími příčinami močové inkontinence u mužů jsou stavy po operacích prostaty nebo neurologická postižení CNS (traumata, meningomyelokéla), aj. Riziko inkontinence po radikální prostatektomii (RP) se udává mezi 2 až 12% a po transuretrální resekci prostaty TURP do 1%. Nejdéle užívanou chirurgickou léčebnou metodou s vysokou úspěšností (až 85%) je implantace umělého svěrače uretry AMS 800.

Metodika: V období 1992-2015 jsme implantovali celkem 177 umělých svěračů. Retrospektivně hodnotíme bezpečnost této léčby u skupiny 55 pacientů po primo-implantaci v období od května 2004 do května 2015. Všichni pacienti v hodnocené skupině byli minimálně jeden rok po implantaci s mediánem sledování 987 dní. Dále hodnotíme efektivitu léčby u podskupiny 28 pacientů s minimální dobou sledování 3 roky. Efekt léčby hodnotíme 1 rok a 3 roky po implantaci formou porovnání spotřeby inkontinenčních pomůcek oproti stavu před implantací.



Rezervoár

manžeta

Typ komplikace	Výskyt (n=55)
reoperace z důvodu infekce	1,8 % (1)
reoperace z důvodu eroze manžety	10,9 % (6)
reoperace z důvodu atrofie uretry	1,8 % (1)
reoperace - nutnost implantace druhé manžety	3,6 % (2)
reoperace pro mechanické selhání	1,8 % (1)
reoperace celkem	20 % (11)

Míra inkontinence	před implantací (n=28)	
4-8 vložek	32% (9)	
> 8 vložek	68% (19)	
	1 rok po implantaci (n=28)	3 roky po implantaci (n=28)
0-1 vložka	71,4% (20)	53,6% (15)
2-3 vložky	17,9% (5)	28,6% (8)
≥ 4 vložky	7,1% (2)	10,7% (3)
Retence moči	3,6% (1)	7,1% (2)

Závěr: Arterficiální svěrač AMS 800 je vysoce efektivní léčebnou metodou pro muže se závažnou stresovou inkontinencí moči. První rok po implantaci udávalo více než 89% pacientů výrazné zlepšení inkontinence (0-3 vložky na den). S prodlužujícím se intervalem sledování se účinnost AMS 800 může snižovat. Po implantaci je nutno pacienty pečlivě monitorovat pro riziko vzniku komplikací.

Trvání funkce AMS 800

74% 5 let

57% 10 let

41% 15 let

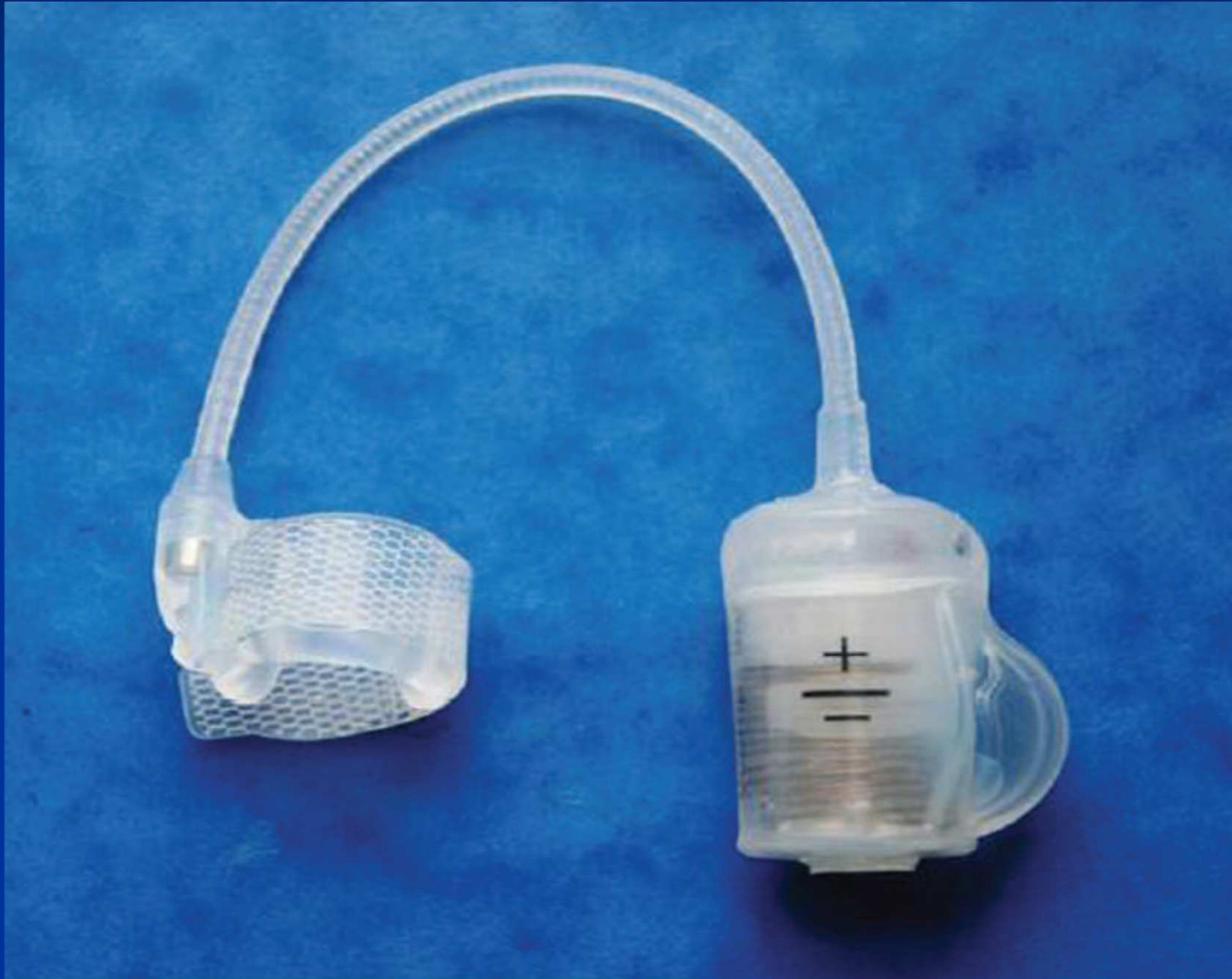
TM
FlowSecure



14%



30 %



Aroyo systém 2016



**'End of Controversy':
Robotic Prostatectomy
Is Winner**



**Which ADT Is Smarter
for the Heart?**



**When It Looks Like
Heart Failure but Isn't**



**Atezolizumab for
Bladder Cancer:
'Provocative' Q5**

Reuters Health Information

New Technique Curbs Incontinence After Robotic Prostatectomy

By David Douglas

June 23, 2016

REUTERS
HEALTH INFORMATION

Print Email

RELATED DRUGS & DISEASES

Prostate Cancer

Radical Retropubic Prostatectomy
for Prostate Cancer

Urinary Incontinence Relevant
Anatomy

NEW YORK (Reuters Health) - A new technique for reconstruction of vesicourethral anastomosis significantly reduces urinary incontinence in patients undergoing robot-assisted radical prostatectomy (RARP), according to Czech researchers.

"We performed the study to actually see whether there is a benefit of our new way of vesico-urethral anastomosis (reconstruction) during RARP," Dr. Vladimir Student of Palack University, Olomouc, told Reuters Health by email. "What we've learned is that it indeed lowers post-prostatectomy urinary incontinence."

For the study, online June 7 in European Urology, Dr. Student and colleagues studied 100 patients with localized prostate cancer. Sixty-six were randomized to the new technique - Advanced Reconstruction of Vesicourethral Support (ARVUS) - and 34 to standard posterior reconstruction using the Rocco technique.

In the ARVUS group, the fibers of the levator ani muscle, Denonvilliers fascia, retrotrigonal layer, and median dorsal raphe were used to form dorsal support for the urethrovaginal anastomosis. Suture of the arcus tendineus to the bladder neck served as the anterior fixation.

In the control group, the researchers explain, "we sutured the Denonvilliers fascia and bladder to the median dorsal raphe according to Rocco, which was our standard technique."

At 24 hours, continence - defined as no use of pads - was 21.9% in the ARVUS group and 5.9% in controls ($p=0.079$). At four weeks the corresponding proportions were 62.5% and 14.7% ($p<0.001$) and at one year, 86.7% and 61.3% ($p=0.04$).

International Index of Erectile Function questionnaire results showed similar potency rates for ARVUS (38.8%) and controls (40.0%). This was also the case at one year (72.2% and 73.3%, respectively).

There were two postoperative complications in each group. These consisted of three hematomas that required transfusion and one lymphocele that needed drainage. No urinary retention, anastomosis leak, or perineal pain was seen.

While the study was small and conducted at a single institution, Dr. Student concluded that this is "a new technique of functional reconstruction suitable for routine use for RARP that shows improved results in terms of urinary continence and no negative impact on erectile function."

SOURCE: <http://bit.ly/28SMp7Q>

Eur Urol 2016.

Medscape 2016 BEST AND WORST PLACES TO PRACTICE

VIEW REPORT



MOST POPULAR ARTICLES

According to UROLOGISTS

1. Woof! Dealing With Animals in Your Waiting Room or Exam Room
2. Competition Drives Big Salary Increases for Physicians
3. Transplanting Kidneys From Deceased Donors With Severe Acute Kidney Injury
4. 'End of Controversy': Robotic Prostatectomy Is Winner
5. Pathophysiology of the Chronic Kidney Disease-Mineral Bone Disorder

VIEW MORE >

Discover new treatment options, trends, and technologies

You're invited to view these innovative programs from Industry

READ MORE

ADVERTISEMENT

Umělý svěrač AMS 800

90% spokojených pacientů

92% by operaci znovu podstoupili

80% udává sociální kontinenci po 7 letech sledování

Zlatý standard v léčbě inkontinence u mužů