

NIETRZYMANIE MOCZU JAKO OBJAW USZKODZENIA UKŁADU MOCZOWEGO PO NAPROMIENIANIU - PRÓBY LECZENIA ZACHOWAWCZEGO

M. Pisarska, D. Samulak, W. Ziętkowiak, S. Sajdak

Klinika Ginekologii Operacyjnej, Katedra Ginekologii i Położnictwa AM w Poznaniu

Podrażnienie pęcherza moczowego i cewki moczowej u kobiet leczonych napromienianiem traktowane jest jako normalny czynnik ryzyka. Rzadko zastanawiamy się nad ochroną dolnego odcinka dróg moczowych w aspekcie zapobiegania wystąpieniu lub nasileniu nietrzymania moczu. Leczenie tych objawów u chorych onkologicznych jest dużym problemem.

Celem pracy jest próba oceny postępowania zachowawczego u kobiet cierpiących z powodu nietrzymania moczu po leczeniu napromienianiem.

Analizy urodynamicznej dokonywano w Klinice Ginekologii Operacyjnej u 15 kobiet, u których stwierdzano nietrzymanie moczu. Wszystkie przebyły napromienianie z powodu raka szyjki macicy w stopniu zaawansowania Ib lub II – 13 kobiet lub raka endometrium (2 chore). U 12 pacjentek przeprowadzono w przeszłości również leczenie chirurgiczne – usunięcie macicy z przydatkami lub hysterektomię radykalną, tylko u 3 wyłącznie radioterapię. W zależności od sytuacji klinicznej stosowano brachyterapię dopochwową (12 pacjentek) lub domaciczną (3 chore), dawkami frakcjonowanymi, używając źródła irydowego Ir 192. Wykorzystanie urządzeń do diagnostyki urodynamicznej – UD 2000 (MMS) i Duet Multi (Dantec), pozwoliło na różnicowanie niestabilności mięśnia wypieracza (9 chorych) i wysiłkowej formy nietrzymania moczu (1 pacjentka). Mieszane postacie rozpoznawano w 5 sytuacjach. Do elektrostymulacji używano elektrod dopochwowych mikrostimulatora zasilanego baterią.

Zależności objawów urologicznych w konkretnych sytuacjach klinicznych i wyników cystometrii są najbardziej czytelne w zestawieniach graficznych, co zostanie przez autorów przedstawione.

Leczenie przeprowadzono u wszystkich pacjentek – u 8 hormonalne w postaci przezskórnej u 5 - miejscowe z użyciem tamponów nasączonych maścią estrogeną. Czas terapii wynosił 3 miesiące, także u 7 kobiet, które zażywały dodatkowo tolterydynę i u 2 stosujących ją bez HTZ. Ponadto u 6 leczonych włączono elektrostymulację przezpochwową ściśle określonymi parametrami, przez 30 dni wybierając różne programy. Temu rodzajowi terapii poddano pacjentki będące co najmniej 3 lata po skojarzonym leczeniu chirurgicznym i promieniami.

Najlepsze efekty uzyskano po równoczesnej elektrostymulacji i farmakoterapii – tolterydyną i miejscowo estrogenami - poprawę odczuły wszystkie chore (6), a u 4 z nich nietrzymanie moczu ustąpiło całkowicie. Pozostałe wyniki były zróżnicowane, jednak optymistyczne w odniesieniu do objawów wynikających z niestabilności wypieracza. Po leczeniu u 14 pacjentek obiektywizowano ocenę ponowną analizą cystometryczną.

OCENA CYSTOMETRYCZNA ZMIAN W UKŁADZIE MOCZOWYM U KOBIET LECZONYCH KOMPLEKSOWYM NAPROMIENIANIEM Z POWODU RAKA SZYJKI MACICY I RAKA ENDOMETRIUM

M. Pisarska, D. Samulak, A. Obrębowska, M. Jurczyk*, S. Sajdak

Klinika Ginekologii Operacyjnej, Katedra Ginekologii i Położnictwa AM w Poznaniu,

* Pracownia HDR Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

Po leczeniu napromienianiem objawy podrażnienia dolnego odcinka dróg moczowych są powszechne i często lekceważone. Skąpe dane epidemiologiczne w skojarzeniu z trudną diagnostyką, wstydlivość tematu – to przyczyny nieefektywnej terapii.

Celem pracy jest analiza dolegliwości urologicznych u chorych leczonych napromienianiem z powodu nowotworów narządów płciowych. W Klinice Ginekologii Operacyjnej w latach 1998-2000