

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

autorzy oceniali stan urologiczny 40 pacjentek poddanych kompleksowej radioterapii, tzn. czterotygodniowej teleterapii do dawki 28 Gy na guz. Brachyterapię stosowano u tych chorych w zależności od zaawansowania klinicznego i punktu wyjścia nowotworu – dopochwowo w dawce 24 Gy - 3 frakcje co tydzień u 25 kobiet z I i II stopniem, domacicznie u 15 pacjentek z II, III i IV stopniem zaawansowania do dawki 40 Gy – 5 cotygodniowych frakcji. Źródła irydowe Ir 192 aplikowano za pomocą mikroelektronu HDR - Nucletron. Ocenę urodynamiczną oparto o wyniki cystometrii wykonanej urządzeniami UD 2000 – MMS i Duet Multi – Dantec. Zaleganie moczu określano używając aparatu BladderScan BVI – 3000.

Jakkolwiek objawy podrażnienia cewki moczowej i pęcherza, łącznie ze zmianami w ogólnym badaniu moczu stwierdzono u 22 leczonych (55%), to wywiad wskazywał na występujące przed leczeniem nietrzymanie moczu o różnym nasileniu u 25 kobiet (62%), które w 10 sytuacjach nasiliło się podczas terapii. Dokładne parametry cystometryczne zostaną przedstawione w formie graficznej. Podstawy rozpoznania niestabilności wypieracza znaleziono u 18 pacjentek (45%).

Zaleganie moczu stwierdzano w zależności od okresu leczenia – przed, w trakcie, natychmiast po terapii i 4 tygodnie po ostatniej aplikacji. W czasie trwania napromieniania i tuż po zakończeniu, nasilenie zalegania było największe i dotyczyło 27 kobiet (67%).

Dokładniejsza ocena stanu pęcherza moczowego wskazuje na częstsze nieprawidłowości niż sądzono, a także większą ich różnorodność. Stwarza to łatwiejszy wybór stosownego leczenia i tym samym poprawę stanu ogólnego, co ważne psychicznego, leczonych kobiet.

26

EFEKTY UBOCZNE KOMPLEKSOWEJ RADIOTERAPII U CHORYCH NA NOWOTWORY NARZĄDÓW PŁCIOWYCH

A. Obrębowska, A. Sibila-Owczarska, M. Pisarska-Krawczyk, M. Jurczyk¹, S. Sajdak

Klinika Ginekologii Operacyjnej Katedra Ginekologii i Położnictwa AM Poznań, ¹Pracownia HDR Ginekologiczno - Położniczego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

Radioterapia jest jedną z podstawowych metod leczenia onkologicznego w raku szyjki i błony śluzowej macicy. Ze względu na różną radiowrażliwość narządów miednicy mniejszej autorzy pracy zwrócili szczególną uwagę na ewentualną obecność objawów uszkodzenia przewodu pokarmowego, układu moczowego i szpiku kostnego.

W okresie 1998-2000 w Klinice Ginekologii Operacyjnej poddano obserwacji 40 chorych poddanych kompleksowej radioterapii. Wszystkie pacjentki w trakcie teleterapii otrzymały całkowitą dawkę 28 Gy na guz w okresie 4 tygodni oraz poddane zostały brachyterapii. W zależności od stopnia zaawansowania klinicznego nowotworu zastosowano:

- u 25 chorych ze stopniem klinicznym nowotworu I i II - brachyterapię dopochwową w dawce 24 Gy (w 3 cotygodniowych frakcjach);
- u 15 chorych ze stopniem zaawansowania II, III i IV - brachyterapię domaciczną w dawce 40 Gy (w 5 cotygodniowych frakcjach).

Brachyterapię stosowano za pomocą microSelectronu HDR firmy Nucletron z użyciem źródła irydowego Ir192 z nominalną aktywnością 10 Ci (370GBq).

Zaobserwowano:

- | | | |
|--|--------------------|-------------|
| 1. Objawy uszkodzenia przewodu pokarmowego: | nudności i wymioty | - 4 (10%) |
| | biegunka | - 6 (15%) |
| 2. Objawy podrażnienia układu moczowego
(objawy dyzuryczne + zmiany w badaniu ogólnym moczu): | | - 22 (55%) |
| 3. Objawy uszkodzenia szpiku kostnego: | niedokrwistość : | - 3 (7,5%) |
| | leukopenia: | - 9 (22,5%) |

Uzyskane wyniki potwierdzają względnie niski odsetek notowanych powikłań. Jest to dowodem na to, że tylko właściwa ocena kliniczna i prawidłowo prowadzona dozymetria przy kompleksowej radioterapii umożliwiają minimalizację objawów ubocznych.