



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A vizelettartási zavarról (Incontinentia urinae)

Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

Vizelettartási zavarnak nevezzük, ha a húgycső záró- és a hólyagizomzat préselő funkciója között egyensúlyzavar jön létre, és a vizelet a húgycsőön akarattól függetlenül ürül, és ez szociális és higiénés problémákat okoz. Ez leggyakrabban a klimax környékén jelentkezik. A hormonszint esés miatt a nők megközelítően 30-60%-a panaszkodik kisebb-nagyobb vizeletcsorgásról.

A vizelettartási zavaroknak négy alapvető formáját különböztetjük meg:

1. stressz incontinentia: a belső hólyagnyomást a húgycső elégtelen záró izomzata nem képes ellensúlyozni. A húgyhólyag izmai ebben az esetben inaktívak. Az incontinentiák 80%-a ebbe a csoportba tartozik.
2. sürgősségi, késztetéses incontinentia: a hólyagizomzat akaratlan feszülése következtében akarattól független vizeletvesztés észlelhető.
3. túlfolyásos incontinentia: a húgyhólyag túltelítődéséhez, túlfeszüléséhez társuló vizeletvisszatartási nehézség,
4. reflex-incontinentia: valamilyen idegi ok következtében jelentkező akaratlan vizeletvesztés.

Az egyes formák elkülönítésében a kórelőzmény, a vizeletürítési szokások megismerése, a nőgyógyászati és urológiai, valamint egyéb kiegészítő vizsgálatok játszanak fontos szerepet. A nőgyógyászatban kizárólag a stressz-incontinentia műtéti kezelésével foglalkozunk, a többi incontinentia forma kezelése, - amennyiben nincs nőgyógyászati betegség a háttérben - az urológus feladata.

Az akaratlan vizeletcsorgás keletkezésében alapvetően a hólyagnyak megváltozott anatómiai helyzete, illetve csökkent funkciója játszik szerepet. Sokszor társul hüvelyfali süllyedéshez, stressz incontinentiához vezethetnek szülési sérülések, elhízás, krónikus köhögés, hormonhiányos állapotok, húgyúti gyulladások, és lelki tényezők.

Kezelés

A stressz incontinentia kezelésében a gát és a húgycsőzáró izomzat megerősítése a cél, amelyet konzervatív úton, elsősorban gáttornával, elektromos áramingerléssel, esetleg gyógyszerekkel, illetve műtéti megoldásokkal igyekszünk elérni. (A gáttorna különösen fiatal betegekben igen hatásos.)

Az esetek jelentős részében kielégítő eredményhez vezet a mellső hüvelyfal és a húgycső megemlése, amit hüvelyfali süllyedés okozta vizelettartási panaszok megoldására használunk. A műtét tulajdonképpen egy mellső fali hüvelyplasztikai műtét, amit a húgycső alapárnázásával, egészítünk ki. Leggyakrabban ezt a műtéti megoldást alkalmazzuk. A műtét lényege a kórosan kinyúlt hüvelyfal húgyhólyaggal szomszédos részének megkisebbitése, a hólyag zárórendszerének, valamint a medencefenék, a hüvely hátsó falának megerősítése. A beavatkozás után a hüvelybemenet szűkül emiatt fontos az Ön további szexuális igényének ismerete. A műtét az esetek zömében kifogástalan eredményt ad, kisebb részben a panaszok kiújulhatnak. A műtétet követően 3 napra állandó katétert helyezünk a húgyhólyagba és csak ennek eltávolítása után tér vissza a spontán vizeletürítési képesség. Az anatómiai helyzetből adódóan igen ritkán előfordul, hogy a műtét során sérül a hólyag és emiatt hosszabb ideig szükséges katétert viselni. Igen ritkán a végbél is sérülhet. A műtét alatt a fájdalommentességet helyi vagy általános érzéstelenítéssel érjük el.

A probléma kezelésére számos hüvelyi és hasi műtéti megoldást dolgoztak ki. Teljes életre szóló megoldást szinte egyik kezelés sem biztosít. A műtétet követő életmódváltás fizikai kímélet, egyéb fokozott hasúri nyomással járó betegségek kezelése évekig panaszmentes állapotot biztosíthat.