



Při správné indikaci je účinnost zákroků vysoká

V oblasti UROGYNEKOLOGIE mohou vsetínští lékaři nabídnout pacientkám komplexní péči od vyšetření až po případný zákrok. S operativní léčbou mají již mnohaleté zkušenosti, využívají moderních postupů a materiálů. Provádějí kompletní spektrum operací, které řeší jak pokles ženských orgánů, tak neudržení moči. Realizují i zákroky při zúžení močové trubice a diagnostické cystoskopie. Na podrobnosti jsme se zeptali primáře gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Jiřího HLAIVINKY.



S jakými obtížemi přicházejí pacientky do urogynekologické ambulance nejčastěji? „Mladší a aktivní ženy přicházejí nejčastěji s únikem moči stresového charakteru – únikem při sportu, aktivní činnosti, zátěži, který je obtěžuje. Starší ženy pak trápí častěji urgentní inkontinence – časté močení, náhlé nucení na močení s neovlivnitelným únikem a časté noční močení. Taktéž různé druhy poklesu pohlavních orgánů. Případně problémy s udržení stolice v důsledku poškození svěrače konečníku při porodu v minulosti. K vyšetření přicházejí většinou od registrujícího gynekologa či praktického lékaře vybaveny žádankou.“

Jaká vyšetření je čekají? „Vyšetření probíhá ve třech sezeních. V prvním sezení je odebrána velmi podrobná anamnéza se zaměřením na únik moči a pokles pohlavních orgánů. Následuje podrobné gynekologické vyšetření se zátěžovými manévry. Sterilní odběr moči cévkou na chemické a bakteriologické vyšetření. Kalibrace močové trubice (zjištění zda není zúžená). Dále je proveden specializované urogynekologické ultrazvukové vyšetření se zaměřením na mobilitu uretrovezikální junkce, poklesy jednotlivých kompartmentů, stav análního svěrače a přidružené patologie. Pacientka je pak vybavena řadou dotazníků a mikční kartou.“

Ve druhém sezení hodnotíme provedené odběry na přítomnost infekce a její eventuální залечení, hodnotíme výsledky dotazníků. V jednodušších případech již v tomto sezení nasazujeme adekvátní konzervativní léčbu či plánujeme rekonstrukční výkon.

Ve třetím sezení u složitějších případů a v případě plánu „páskové operace“ pro inkontinenci provádíme urodynamické vyšetření (podrobné fyzikální vyšetření stavu měchýře, jeho

jímání a vyprazdňovací funkce, stavu svěrače močové trubice). Po sumaci všech těchto vyšetření je stanovena zcela individuální další taktika léčby či operační řešení.“

Gynekologicko-porodnické oddělení nabízí také operační řešení, o co se konkrétně jedná? „Inkontinence moči – takzvaná pásková operace (TOT). Pod močovou trubici zavádíme pásku z polypropylenu, nahrazujeme poškozená ligamenta zodpovědná za uzávěr močové trubice při zátěži.“

OTIS – při zúžení močové trubice provedeme její částečné roztažení, pomocí cystoskopu kontrolujeme vnitřek močového měchýře na přítomnost změn a následně provádíme rozšíření trubice nářezy Otisovým nožem ve třech místech.

Provádí se i zákroky při poklesu ženských orgánů (reparace pomocí sítě – MESH technika), přední kompartment (plastika dle Barnetta–Macků–Kellyho), zadní kompartment (plastika dle Stantonova), střední kompartment (takzvaný Pražský steh), reparace análního svěrače (technikou overlap), laparoskopická fixace prolapsu apexu pochvy (lze provést i otevřenou metodou).“

Jak dlouho zákrok trvá, jak dlouhá bývá hospitalizace? Jaký doporučujete pooperační režim? „Doba operace je různá dle rozsahu výkonu, velmi často ji navyšují přidružené výkony jako je odstranění dělohy či kombinace různých druhů reparací. Délka hospitalizace je závislá na typu výkonu, zhruba 3–7 dní, při obtížném rozmočování i 3 týdny.“

Při správné indikaci je účinnost velmi vysoká. Případné selhání může být na vrub špatného stavu tkání pacientek či naprostého nedodržení pooperačního klidového režimu v prvních třech měsících. Po operaci je zcela nezbytné dodržet limity zátěže: první měsíc 0 kg, druhý měsíc 3 kg a od třetího měsíce doživotně do 10 kg. Recidivy či komplikace jsou samozřejmě řešitelné, ale většinou již s menším úspěchem než primoooperace.“

