

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK
KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I OPSTETRICIJU
ZAVOD ZA GINEKOLOŠKU UROLOGIJU**

INFORMACIJE ZA BOLESNICE

OPERACIJE ZA LIJEČENJE STATIČKE (STRES) INKONTINENCIJE

Urinarna inkontinencija je nemogućnost kontroliranja mokrenja, odnosno pojava nevoljnog ispuštanja urina. Istraživanja pokazuju da pogađa oko 13% žena. U populaciji žena starije životne dobi učestalost je i do 30%. Jedna od najčešćih vrsta urinarne inkontinencije kod žena je statička ili stres inkontinencija, kod koje se nevoljan bijeg urina događa kod fizičkog napora (podizanja tereta, kašlja i sl.). Liječenje statičke inkontinencije je u pravilu operacijsko. U našoj klinici koristimo najčešće ove operacije:

1. Aplikacija Urodex- a
2. Supraubični sling
3. Suburetralni „X“ šav

Vrsta operacije se izabire nakon kompleksnog dijagnostičkog postupka. Sling operacije i tzv. „bulking“, metoda aplikacijom Urodexa se češće primjenjuju kod izolirane pojave statičke urinarne inkontinencije bez genitalnog prolapsa. Postavljenje suburetralnog „X“ šava se uobičajeno izvodi kod operacija gdje postoji genitalni prolaps sa cistokelom. U tim slučajevima se često uz vaginalnu histerektomiju u sklopu prednje kolporafije postavlja i suburetralni „X“ šav.

Operacijski postupak – Aplikacija Urodex-a

Operacijski zahvat se izvodi u općoj ili regionalnoj anesteziji. Periuretralno se na četiri mjesta oko uretre aplicira hijaluron uz pomoć posebnog seta i vodilica. Poslije aplikacije se ne postavlja urinarni kateter. Pacijentice se obično drugi dan otpuštaju kući. Moguće komplikacije su vrlo rijetke, a uglavnom uključuju infekciju, krvarenje, manje prolazne ozljede uretre i retenciju urina te komplikacije koje su vezane uz anesteziju. Uspjeh operacije je individualan, a iznosi oko 70-80% tijekom prvih pet godina.

Operacijski postupak – Supraubični sling

Operacijski zahvat se izvodi u općoj ili regionalnoj anesteziji. Suprapubičnim pristupom se aplicira polipropilenska traka i postavlja ispod srednjeg dijela uretre bez zatezanja. Pristup je vaginalni i iznad preponske kosti. Na koži preponske regije postoje dvije male pojedinačne incizije kao i u rodnici koje se zašiju šavima. **Moguće komplikacije.** Uspjeh liječenja i zahvat bez rizika ne može garantirati niti jedan liječnik. Međutim komplikacije liječničkih zahvata kao što su: infekcije, zapletaj crijeva, tromboze, embolije, naknadna krvarenja te komplikacije koje mogu nastati zbog anestezije su zahvaljujući naprecima u medicini postali mnogo rjeđi. Također ih možemo mnogo bolje liječiti. Rijetko kod ove operacije može doći do ozljeđivanja mokraćnog mjehura, mokraćne cijevi i crijeva, pojave jačeg krvarenja ili stvaranja hematoma

u maloј zdjelici. Ove ozljede se često prepoznaju tijekom zahvata i tada ih je moguće potpuno riješiti. Ipak u iznimnim situacijama je potrebno daljnje liječenje koje može uključivati i ponovnu operaciju i produženo bolničko liječenje. U najvećoj većini pacijentici se oporavljaju bez većih posljedica, ali vrlo rijetko mogu nastupiti teže komplikacije s ozbiljnim posljedicama. Moguće je da zbog poremećaja opskrbe krvlju okolnih organa (mokraćnog mjehura, mokraćne cijevi, crijeva) dođe do prohodnih veza sa rodnicom (fistula). Nakon operacije moguće su prolazne poteškoće u pražnjenju mokraćnog mjehura i infekcija mokraćnih putova. Normalno vrijeme boravka u bolnici je obično dovoljno za liječenje tih poremećaja. **Izgledi za uspjeh.** Budući da je spuštanje ginekoloških organa između ostalog uzrokovano slabošću vezivnog tkiva koje se ne može promijeniti, recidivi usprkos tehnički besprijekorno izvedenom zahvatu nisu rijetkost. Učestalost recidiva je oko 10 -15%. **Ponašanje nakon zahvata.** Operirano područje mora biti pošteđeno u trajanju od 4-6 mj. Molimo izbjegavajte opterećenja kao npr. dizanje teških tereta, dugotrajno stajanje, tvrdu stolicu, pretjeranu tjelesna težina, kašljanje. Molimo izbjegavajte spolni odnos do prve kontrole.

Operacijski postupak – Postavljanje suburetralnog „X“ šava

Operacijski zahvat se izvodi u općoj ili regionalnoj anesteziji. Pristup je kroz rodnicu. Operacija se obično izvodi zajedno s prednjom kolporafijom kada je prisutna i cistokela. Pri tom zahvatu otpreparira se i reseca višak vaginalne sluznice ispod mjehura i šivanjem rodnice se mokraćni mjehur postavlja u anatomske položaj. Ispod uretre se postavlja tzv. „X“ šav koji daje potporu uretri i čime se postiže kontinentnost. Moguće komplikacije su obično rijetke. Moguće su ozljede uretre i mokraćnog mjehura, infekcije, stvaranje hematoma ili fistula te komplikacije koje su povezane s anestezijom.