

Chirurgická léčba striktury uretry u ženy z pohledu perioperační sestry

Mgr. Pavla Kordulová, MUDr. Miroslav Hruška, MUDr. Zuzana Kachlířová, Vladimíra Zichová

Urologická klinika FN KV, Praha

Striktura uretry (zúžení močové trubice) u ženy se řadí mezi časté onemocnění všech věkových skupin se symptomy, jako je dysurie, recidivující uroinfekce, nykturie, urgence, polakysurie. Cílem textu je prezentace operačních technik na močové trubici u ženy. Především jejich komparace a výhody.

Klíčová slova: striktura uretry u ženy, miniinvasivní výkon, instrumentarium, péče o nástroje.

Surgical therapy of urethral stricture in women from the perspective of perioperative nurses

Urethral stricture in women is common disease of all ages with symptoms such as dysuria, recurrent urinary tract infections, nocturia, urgency, polakysuria. The aim of the text is the presentation of surgical techniques to the urethra in women. Above all, their comparison and benefits.

Key words: stricture of the urethra in women, minimally invasive surgical, instrument set, care of the instruments.

Urol. praxi, 2014; 15(3): 140–141

Teplan uvádí, že záněty dolních močových cest patří, po infekcích cest dýchacích, mezi nejčastější bakteriální onemocnění žen. Rizikových faktorů je několik, ale nejdůležitějším faktorem je bakteriální osídlení perinea v kombinaci s anatomickým uspořádáním ženské urogenitální krajiny. Asi 10–20% žen prodělá za svůj život uroinfekci. Dalším sledovaným měřítkem jsou recidivující infekce močových cest, kterých každým rokem mnohonásobně přibývá. Následně pozánětlivé zúžení močové trubice u ženy nepřináší pouze problémy v rovině medicínské, ale především i v rovině psychologické. Je to dáno častou psychickou stigmatizací pacientky vychá-

zející z pocitu osobního dyskomfortu, který negativně ovlivňuje kvalitu jejího života. Incidence této problematiky představuje nezanedbatelné ekonomické náklady, diagnostické a terapeutické problémy a utrpení žen. Uvedené problémy se řeší jednak konzervativně, ale i operačně podle míry obtíží a těsnosti striktur. Cílem textu je porovnání současně prováděných operačních postupů u striktur močové trubice u žen.

Z anatomického hlediska je ženská močová trubice 3–4 cm dlouhá, 7–8 mm široká. Probíhá mezi sponou stydkou a pochvou a vyúsťuje v zevních pohlavních orgánech mezi malými stydkými pysky před vchodem do pochvy.

Striktura uretry u ženy je snížená průchodnost močové trubice z důvodu zúžení. Tato choroba vede k vážným močovým obtížím, které způsobují životní dyskomfort. Vyskytuje se nejčastěji v zevní třetině uretry v oblasti Lyonova prstence. Projevuje se zhoršeným vyprázdněním močového měchýře, častým nucením na močení a především opakujícími se záněty močového měchýře. Striktura uretry se diagnostikuje pomocí kalibračních sond o stoupajícím průměru.

Chirurgická léčba striktury uretry u ženy probíhá v krátkodobé celkové inhalační anestezii, které předchází předoperační vyšetření a konzultace s anesteziologem. Nejprve provedeme preventiv-

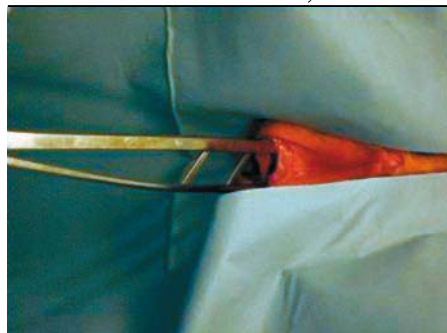
Obrázek 1. Otisův uretrotom



Obrázek 2. Instrumentarium k optické uretrotomii Otisovým uretrotomem



Obrázek 3. Pohled na incizi Otisovým uretrotomem



Obrázek 4. Kalibrační sondy pro operaci dle Lenta



Obrázek 5. Instrumentarium k operaci dle Lenta



Obrázek 6. Incize na základě kalibrační cévky u operace Lent



Obrázek 7. Nástřih zúženiny u operace Lent

ně bezpečnostní opatření k identifikaci pacientky. Po anesteziologickém úvodu je nemocná uložena do litotomické polohy. Bezpečnost nemocné je zajištěna pomocí fixačního pásu k operačnímu stolu. Dezinfekce operačního pole a rouškování se ujímá operatér. Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady provádíme na ženské močové trubici uretrální incizi Otisovým uretrotomem a distální laterální submukózní uretrotomii.

V tomto krátkém textu se věnuji především srovnání uretrální incize Otisovým uretrotomem a distální laterální submukózní uretrotomii. Neuvádím např. meatoplastiku, jelikož neprovádíme výkon v zevním ústí močové trubice. Dále neuvádím možné plastiky a štěpy z důvodu výkonu v nejdálší části ženské močové trubice, nikoli dále ani hlouběji a tudíž do této lokality nejsou štěpy ani plastiky indikovány. Proč lze srovnávat uretrální incize Otisovým uretrotomem s distální laterální submukózní uretrotomii? Protože tyto operace provádíme za účelem mechanického odstranění stenotizujících vláken nožem, silnou cévkou nebo nástřihem nůžkami.

Uretrální incize Otisovým uretrotomem je prosté protětní striktury uretry studeným nožem bez kontroly zraku. Výkonu předchází kalibrace močové trubice. Indikací k uretrální incizi je velikost šíře uretry pod 19 Charrie. Striktura se protne nožkem na přednastavený kalibr na čísle 3, 9, 12. Po provedení několika nářezů se zavede permanentní katétr CH 24–26 pro následné dohojení. Tento katétr ponecháváme 1–3 dny. Doba ponechání cévky závisí na rozsahu incize a následném krvácení. Pochva se vyplní longetou, která slouží jako tamponáda při případném krvácení. Celková doba hospitalizace se odvíjí od rychlosti hojení.

Distální laterální submukózní uretrotomie slouží k rozrušení ústí zužujícího prstence. Uretrální sliznice se již neporušuje. Trikem operace je nařiznutí poševní sliznice a rozpreparování fibrózních stenotizujících vláken submukózně, která když se kompletně protnou, tak se zevní ústí rozevře. Výkonu předchází kalibrace zevního ústí uretry speciálními kalibračními sondami. Na olivce kalibrační sondy provede lékař pří-

Obrázek 8. Sutura ústí močové trubice u operace Lent

ný nářez zevního prstence s následnou dilatací řezu a rozrušením kolagenních či zmnožených fibrózních vláken. Obvod zevního ústí uretry upravíme do optimální velikosti dle zvolené olivky kalibrační sondy. Příčnou incizi zevního prstence zašije lékař podélně rychle vstřebatelným materiálem (např. Safil Quick 4/0). Následně lékař zavede permanentní katétr CH 24–26 pro následné dohojení incize. Pochva se vyplní longetou sloužící k tamponádě při případném krvácení. Permanentní katétr ponecháváme 24 hodin při době hospitalizace, která je také 1 den.

Každá uvedená operace má svoji předem danou indikaci dle výskytu striktury v uretře a její těsnosti. Při porovnání operačních metod na ženské močové trubici docházíme k závěru, že při uretrální incizi Otisovým uretrotomem dochází k poškození uretrální sliznice. Nevýhodou jsou časté recidivy z důvodu hojení jizvou a tvorbou nových zúženin. Kdežto u distální laterální submukózní uretrotomie se rozruší pouze ústí zužující prstenec a uretrální sliznice zůstává neporušená. Distální laterální submukózní uretrotomie můžeme chápat jako miniinvasivní výkon v léčbě striktury uretry u ženy. V dostupné literatuře nejsou uvedena data, která by nás informovala o opětovném výskytu infekcí močových cest po uretrotomii a distální laterální submukózní uretrotomii. V tomto případě nemohu uvést komparaci.

Pro výkony na dolních močových cestách používáme instrumentarium:

- vhodný rouškovací set,
- instrumentarium k dezinfekci operačního pole,
- vlastní instrumentarium k optické uretrotomii složené z kalibračních sond různých velikostí a Otisova uretrotomu,
- vlastní instrumentarium k distální laterální submukózní uretrotomii disponuje komponenty, jako jsou speciální kalibrační sondy, základní nástrojové instrumentarium, šicí materiál,
- další pomůcky v podobě stříkačky, uretrálního gelu, přírodního setu, umyvadla, sběrného močového sáčku, sušení a longety.

Obrázek 9. Konečný vzhled ústí močové trubice u operace Lent před zavedením močové cévky

Péče o nástroje spočívá především v důkladném ponoření a rozložení nástrojů v dekontaminačním roztoku podle dezinfekčního řádu nemocnice. Po uplynutí dekontaminační fáze jsou opláchnuty nástroje pitnou vodou, důkladně usušeny. Především je zkontrolována jejich funkčnost. Nástroje jsou zabaleny do netkané textilie a obálkovou metodou vloženy do kontejneru. Jednotkový test je samozřejmostí. Kontejner se může sterilizovat při 121° v autoklávu. Speciální kalibrační sondy jsou určeny na jedno použití.

Závěrem lze podotknout, že uretrální incize dle Otise je zastaralá a pro ošetření funkční stenózy nebo striktury zevního ústí ženské močové trubice nevhodná. Operační metoda distální laterální submukózní uretrotomie je moderní miniinvasivní metodou pod cílenou kontrolou zraku. Dále nedochází k traumatizaci uretrální sliznice. Minimalizuje se jizvení a opětovné zužování. Více jak 75 % patientek udává znatelné zlepšení dříve udávaných obtíží během prvních šesti měsíců po operaci dle operatérů ve Fakultní nemocnici v Královských Vinohradech. Z hlediska manuální dovednosti sester při tomto výkonu dochází k rychlému zácvičení zvládnání této operační metody. Tato metoda nezvyšuje ekonomické náklady našeho pracoviště. Tento krátký text vychází z praktických zkušeností našeho pracoviště.

Literatura

1. Teplan, V. Infekce ledvin a močových cest v dospělém a dětském věku. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 13 s.

Článek přijat redakcí: 17. 10. 2013

Článek přijat k publikaci: 28. 11. 2013

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno farmaceutickou firmou.

Mgr. Pavla Kordulová

Urologická klinika FN KV Praha
Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha
pkordulova@seznam.cz

