

12^η Εκπαιδευτική Εβδομάδα Ελλήνων Ειδικευομένων Ουρολόγων



Ακράτεια ούρων από προσπάθεια στη γυναίκα και στον άνδρα.

Διάγνωση – Αντιμετώπιση

Δρ Διαμαντής Λ. Φλωράτος FEBU, PhD
Ουρολόγος

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

 I have the following interests to declare:

I have nothing to declare

Research contracts

Consulting

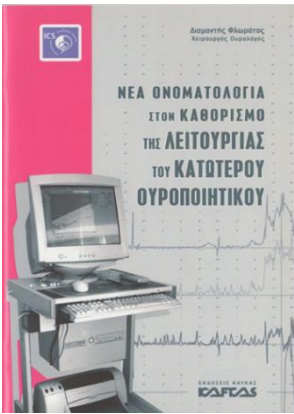
Employment in industry

Stockholder of a healthcare company

Owner of a healthcare company Others

if Others, please specify:

Astellas, Coloplast, Vianex



ΟΡΙΣΜΟΣ

Ακράτεια ούρων: το ενόχλημα της οποιασδήποτε ακούσιας απώλειας ούρων

- **Ιδιαίτερα συχνό σύμπτωμα (όχι πάθηση).**
- **Προκάλει σημαντικό άγχος και αίσθημα ντροπής, λόγω επίδρασης στην ποιότητα ζωής (εργασία, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνική ζωή,) αλλά και σημαντικό κόστος στο άτομο αλλά και στην κοινωνία.**

Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A; The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology & Urodynamics*. 2002;21(2):167-178

ΤΥΠΟΙ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

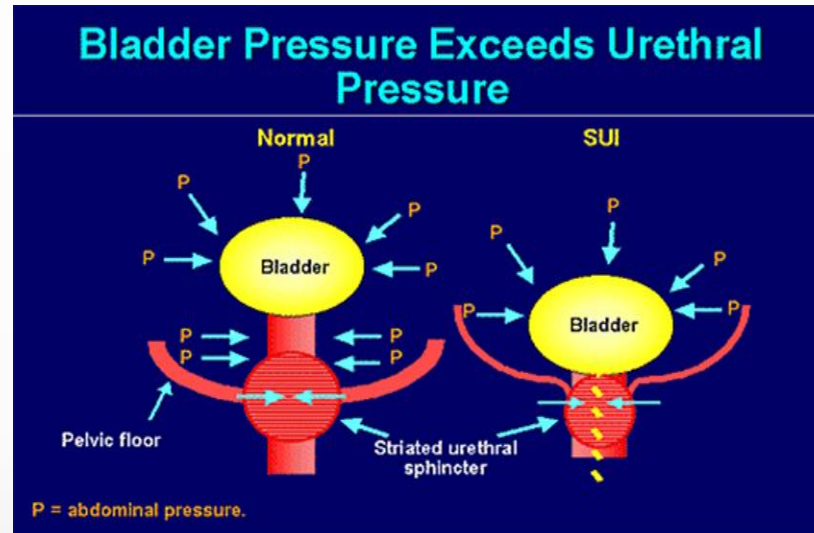
ΕΚ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ
Το ενόχλημα της ακούσιας απώλειας στην προσπάθεια, την άσκηση, στο πτέρνισμα ή το βήχα

ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ
Το ενόχλημα της ακούσιας διαφυγής ούρων που συνοδεύεται ή ακολουθεί άμεσα μια ισχυρή επιθυμία προς ούρηση.

ΕΞ ΥΠΕΡΠΛΗΡΩΣΗΣ
Το ενόχλημα της απώλειας ούρων από μια διατεταμμένη παράλυτη κύστη

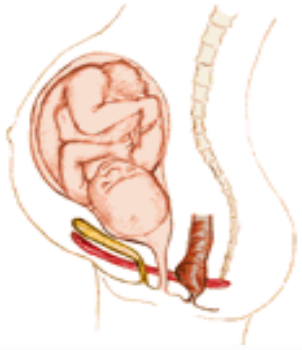
ΜΕΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ ΕΚ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ



- Χαλάρωση μυών του πυελικού εδάφους
 - ή καταστροφή του σφιγκτηριακού μηχανισμού,
- => κάθε \uparrow της πίεσης πάνω στην κύστη (βήχας, πτέρνισμα, γέλιο), \rightarrow απώλειες.

ΑΙΤΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ ΕΚ ΠΡΟΣΤΑΘΕΙΑΣ



- **Τοκετοί:** → βλάβη πυελικού εδάφους
- Μετεμμηνοπαυσιακή περίοδος: ↓ οιστρογόνων
- Παχυσαρκία
- Κληρονομικότητα (τύπος κολλαγόνου)
- Νευρολογικά αίτια
- Χρόνιος βήχας καπνιστού
- Χρόνια δυσκοιλιότητα => Συνεχής πίεση.



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ

Φυσικοί παράγοντες	Φάρμακα	Λοιποί
Ηλικία (γραμμική ↑)	Βενζοδιαζεπίνες	Κάπνισμα
Παχυσαρκία	Αντικαταθλιπτικά	Ουρολοιμώξεις
Φυλή	Αντιψυχωσικά	Αλκοόλ
Ακίνητοποίηση	Διουρητικά	Καφεΐνη
Προηγηθείσα TURP	Αναστολείς Ca ⁺⁺	Ψυχολογικοί λόγοι
Προηγηθείσα Ριζική Προστατεκτομή	Ναρκωτικά αναλγητικά	⚠ παραγωγή ούρων
Νευρολογικές παθήσεις (N. Parkinson, MS, A.E.E.)	Αντιπαρκινσονικά	Δυσκοιλιότητα
Τραύμα N.M.	α- αγωνιστές	
Διαταραχές Γνωστικού	α-ανταγωνιστές	
	Αγχολυτικά/Υπνωτικά	

Ακράτεια ούρων μετά προστατεκτομή

Πρέπει να διευκρινισθεί ότι, κανένας ουρολόγος με σημαντικό αριθμό προστατεκτομών δεν θα αποφύγει πλήρως την ακράτεια ούρων ως επιπλοκή, παρά την προσεκτική επιλογή ασθενών και τη λεπτομερή τήρηση της σωστής χειρουργικής τεχνικής

S.C.W. Harrison, P. Abrams. Post-prostatectomy incontinence, in Uroynamics Principles, Practice and Application 2nd edition. A.R. Mundy, T.P. Stephenson, A.J. Wein. Churchill Livingstone 1994

Ακράτεια ούρων μετά

TURP ή Hyntchack ριζική προστατεκτομή
σπάνια < 1% συχνή (2-87%) .

Παράγοντες που επηρεάζουν: ηλικία, τύπος επέμβασης, εμπειρία χειρουργού, αλλά και ορισμός και ποσοτικοποίηση ακράτειας.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Αρχική κλινική εκτίμηση

- Λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού (+ φάρμακα & συν-νοσηρότητα)
- Κλινική εξέταση (+ Δακτυλική και αδρή νευρολογική εξέταση)
- Υπερηχογραφικός έλεγχος υπολείμματος ούρων
- Γενική εξέταση και Καλλιέργεια ούρων
- Υποκειμενική εκτίμηση ακράτειας με ερωτηματολόγια π.χ. ICIQ-SF
- Δοκιμασία της Πάνας 1 ώρας (ICS)

↓
Α.Ο. Εκ Προσπαθείας

↓
Αλλαγές τρόπου ζωής - Εκπαίδευση κύστης –
Ασκήσεις μυών πυελικού εδάφους

↓
Αποτυχία

↓
Ουροδυναμικός & απεικονιστικός έλεγχος
Κυστεοσκόπηση

↓
Χειρουργική Θεραπεία

ΙΣΤΟΡΙΚΟ



- Καθορισμός χαρακτηριστικών ακράτειας
- Διευκρίνιση επιτακτικότητας ή χαλάρωσης.
- Φάρμακα για άλλες παθήσεις.
- Ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων πυέλου.
- Γυναικολογικό και ουρολογικό ιστορικό
- Έλεγχος λοιπών νοσημάτων
 1. Σακχαρώδης Διαβήτης,
 2. Νευρολογικές παθήσεις: ΣΚΠ, ν. Parkinson, Α.Ε.Ε., Άνοια

LE

3

GR

B

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΟΥΡΗΣΕΩΝ

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ
ΚΥΣΤΙΤΗΣ

Το ημερολόγιο αυτό θα σας βοηθήσει να καταγράψετε μερικά σημαντικά στοιχεία τα οποία θα πρέπει να συμπληρώσετε επί 2 με 3 ημέρες κάθε μήνα. Μπορείτε τότε να συζητήσετε την παρεία της κατάστασής σας με το γιατρό σας.

Ωρα	Τι έφαγα; Πόση ποσότητα	Σημειώστε ένα κοιλιακό πλάι φερτά που σωματί. Προσέξτε στο τέλος το ουσικό φράξι.	Ασθενήσαστε για άνοσι και επιγροσα νόξινο να επισκεφθείτε την ουσική; Αν ασχίσι από, σημειώστε ένα κοιλιακό και προσέξτε στο τέλις το ουσικό φράξι.	Φάσαστε άσκαρι σην ουσική; Αν όχι, κίστε ένα κοιλιακό στο 'X'. Προσέξτε το ουσικό στο τέλος.	Τι άσσησμήσαστε κίσαστε άσσησ σώλις άσσησ;
Παράδειγμα	Τεύς - 1 φλιξίον	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	⊗ X X X X X X X	Ψώνιο
6πμ - 9πμ				X X X X X X X	
9πμ - 12πμ				X X X X X X X	
12πμ - 3πμ				X X X X X X X	
3πμ - 6πμ				X X X X X X X	
6πμ - 9πμ				X X X X X X X	
9πμ - 12πμ				X X X X X X X	
12πμ - 6πμ				X X X X X X X	
ΣΥΝΟΛΟ					



Υπό την αιγίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
Τμήμα Ουρολογικής Νευροφυσιολογίας &
Ενδοσκοπικής Ουρολογίας (ONCO)


Astellas Pharmaceuticals A.B.B.L.
Tηλ: 210 2012 440

Αποτελεί πολύ καλό εργαλείο ακριβούς εκτίμησης της ούρησης.

Συγκεκριμένα καταγράφονται:

- Πρόσληψη υγρών (ώρα, τύπος, ποσό)
- Αποβολή ούρων (χρόνος, ποσό)
- Απώλειες ούρων (χρόνος, ποσό)
- Γεγονότα συσχέτισης (βήχας, πτέρνισμα, άσκησι, sex)
- Συνοδά συμπτώματα (επιτακτικότητα, δυσουρία, κτλ)
- Χρήσιμη πάνας (τύπος, αριθμός)

LE

2b

GR

A

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

ICIQ-SF

Αύξων Αριθμός Ημερομηνία

Πολλοί άνθρωποι χάνουν ούρα κάποιες στιγμές. Θα προσπαθήσουμε να βρούμε πόσοι άνθρωποι χάνουν ούρα και πόσο τους ενοχλεί αυτό. Θα είμαστε ευγνώμονες εάν θα μπορούσατε να απαντήσετε τις ακόλουθες ερωτήσεις, σκεπτόμενοι πώς είσατε κατά μέσον όρο τις τελευταίες 4 εβδομάδες.

1. Παρακαλώ, γράψτε την ημερομηνία γέννησης σας: ■■■■

2. Είστε: Γυναίκα ■■■■ Άνδρας ■■■■

3. Πόσο συχνά χάνετε ούρα: ■■■■

ποτέ	0
περίπου 1 φορά την εβδομάδα ή λιγότερο	1
2 ή 3 φορές εβδομαδιαίως	2
Περίπου μια φορά ημερησίως	3
Πολλές φορές ημερησίως	4
Συνέχεια	5

4. Θα θέλαμε να γνωρίζαμε πόσα ούρα νομίζετε ότι χάνετε; Πόσα ούρα συνήθως χάνετε (είτε φοράτε προστασία είτε όχι):

καθόλου	0
Μια μικρή ποσότητα	2
Μια μέτρια ποσότητα	4
Μια μεγάλη ποσότητα	6

5. Συνολικά, η απώλεια ούρων πόσο παρεμβαίνει στην καθημερινή σας ζωή: Παρακαλώ κυκλώστε έναν αριθμό μεταξύ 0 και 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Καθόλου πέρα πολύ

ICIQ-score: άθροισμα 3 + 4 + 5 ■■■■

6. Πότε έχετε απώλεια ούρων : (Παρακαλώ σημειώστε τι εσείς θεωρείτε)

Ποτέ – δεν υπάρχει απώλεια ούρων	■■■■
Απώλεια πριν φτάσετε στην τουαλέτα	■■■■
Απώλεια όταν βήχετε ή φτερνίζεστε	■■■■
Απώλεια όταν είστε ξύπνιος	■■■■
Απώλεια όταν είστε φυσικά ενεργός/ ασκούμενος	■■■■
Απώλεια όταν έχετε τελειώσει την ούρηση και ντύνεστε	■■■■
Απώλεια χωρίς κάποιο προφανή λόγο	■■■■
Απώλεια συνεχώς	■■■■

Ευχαριστούμε πολύ που απαντήσατε στις ερωτήσεις

Δοκιμασία της πάνας 1 ώρα κατά ICS

- A) Ο εξεταζόμενος φορά μια προζυγισμένη πάνα μέσα από το εσώρουχο και αρχίζει η δοκιμασία
- Γ) πίνει 500 ml νερό σε χρονικό διάστημα μικρότερο των 15 min ενώ κάθεται
- Δ) μετά για περίοδο μισής ώρας, ο εξεταζόμενος βαδίζει, ενώ στη φάση αυτή περιλαμβάνεται και ανέβασμα σκάλας και
- Ε) κατά τα τελευταία 15 min πραγματοποιούνται οι ακόλουθες δραστηριότητες:
- έγερση από την καθιστή θέση 10 φορές,
 - δυνατός βήχας 10 φορές,
 - τροχάδην για 1 λεπτό,
 - άρση ενός ελαφρού αντικειμένου από το έδαφος 5 φορές,
 - πλύσιμο των χεριών στη βρύση για 1 λεπτό
- ΣΤ) στο τέλος της περιόδου της μίας ώρας αφαιρείται η πάνα και ζυγίζεται
- Ζ) ο εξεταζόμενος ουρεί και καταγράφεται ο όγκος ούρησης

Αύξηση βάρους πάνας	Βαθμός ακράτειας
< 1 gr	Αρνητικό
2 – 9.9 gr	Ελαφρός
10 – 50 gr	Μέσος
> 50 gr	Σοβαρός

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ



- Γενική εξέταση και Καλλιέργεια ούρων (έλεγχος πυουρίας, κρυστάλλων αίματος στα ούρα και αποκλεισμός ουρολοίμωξης)

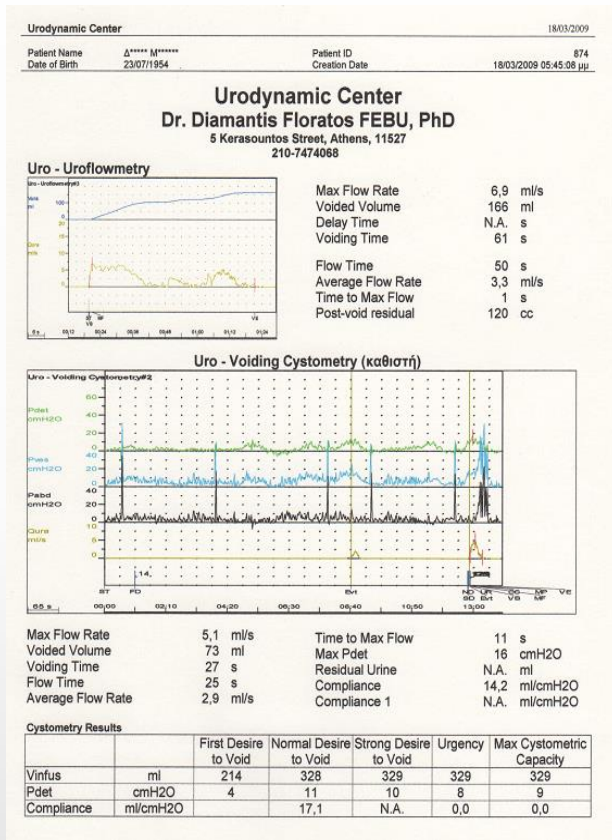
Recommendations	GR	Summary of evidence	LE
Γενική ούρων ως μέρος της αρχικής εκτίμησης ασθενών με ΑΟ.	A*	Όταν, νιτρίτες και πυοσφαίρια (-) => αποκλεισμός UTI	1
		Η ΑΟ είναι σύμπτωμα της UTI.	3
Αν υπάρχει ΑΟ επί ουρολοίμωξης => επανεκτίμηση μετά θεραπεία	A*	Συμπτώματα UTI => επιδείνωση συμπτωμάτων ΑΟ.	3
		Ηλικιωμένοι ιδρυματοποιημένοι ασθενείς με ΑΟ, δεν ωφελούνται από τη θεραπεία της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας	2
Γενικά, όχι θεραπεία ασυμπτωματικής βακτηριουρίας ηλικιωμένων για βελτίωση ΑΟ	B		

ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΟΥΡΩΝ

Summary of evidence	LE
Όταν τα ΣΚΟ συνυπάρχουν με ΑΟ, σημειώνεται αυξημένη πιθανότητα PVR, έναντι των ασυμπτωματικών.	2

Recommendations	GR
Χρήση U/S για υπολογισμό PVR.	A
Μέτρηση PVR σε συμπτωματικούς ασθενείς με ΑΟ.	B
Μέτρηση PVR κατά την εκτίμηση της επιπλεγμένης ΑΟ.	C
Απαιτείται έλεγχος PVR σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία που μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει διαταραχή της ούρησης, συμπεριλαμβανόμενων και των επεμβάσεων για ΑΟ από προστάθεια.	A*

ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



- Ουρο-ροομετρία
- Μέτρηση υπολείμματος ούρων μετά ούρηση
- Κυστεομανομετρία πλήρωσης
- Μελέτη πιέσεων/ ροής
- Προφίλ ουρηθρικών πιέσεων
- Ηλεκτρομυογράφημα σφιγκτήρα

ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



Είναι απαραίτητη πριν από την επεμβατική αντιμετώπιση της ακράτειας των ούρων.

Πολυκάναλη ουροδυναμική μελέτη:

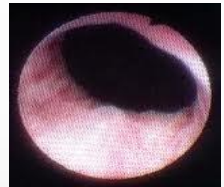
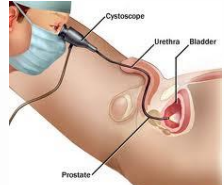
- χαρακτηρίζει την ακράτεια και
- Ελέγχει την υπερδραστηριότητα και τη χαμηλή διατασιμότητα του εξωστήρα
- Την αισθητικότητα της κύστης και
- την παρουσία υποκυστικού κωλύματος

Recommendations (για νευρολογικά υγιείς)	GR
<p>Η δοκιμασία θα πρέπει: α) να αναπαριστά τα συμπτώματα, β) να εξάγονται αποτελέσματα βάσει του κλινικού προβλήματος, γ) να υπάρχει ποιοτικός έλεγχος.</p> <p>Πιθανή μεταβλητότητα στον ίδιο εξεταζόμενο.</p>	C
<p>Αποτελέσματα Ουροδυναμικής: χρήσιμα για συζήτηση θεραπείας, αλλά υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις ότι προβλέπει το θεραπευτικό αποτέλεσμα σε ανεπίπλεκτη ΑΟ.</p>	C
<p>Για θεραπεία ανεπίπλεκτης ΑΟ, όχι εκτέλεση ουροδυναμικής, ως ρουτίνα.</p>	B
<p>Εκτέλεση ουροδυναμικής όταν τα ευρήματα μπορεί να αλλάξουν την επιλογή της επεμβατικής θεραπείας.</p>	B
<p>Η χρήση UPP ή LPP δεν καθορίζουν τη βαρύτητα της ΑΟ και δεν προβλέπουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα.</p>	C
<p>Οι ουροδυναμιστές θα πρέπει να είναι προσκολλημένοι στις τυπικές οδηγίες της ICS</p>	C

ΣΥΝΘΕΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΟΥΡΗΘΡΟ-ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

Η εκτέλεση ενδοσκοπικού ελέγχου επιτρέπει τον έλεγχο:

- της ακεραιότητας του ουρηθρικού τοιχώματος
- τυχόν διάβρωσης της ουρήθρας από το cuff του τεχνητού σφιγκτήρα
- τη λειτουργία του έξω σφιγκτηριακού μηχανισμού και του πυελικού εδάφους
- την παρουσία υπολειμματικού αδενώματος ή ανάπτυξη ουλώδους στένωσης στον κυστικό αυχένα ή στον έξω σφιγκτήρα
- Την κατάσταση της ουροδόχου κύστης (δοκίδωση, λιθίαση, εκκολπώματα κ.α.)



ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΗ-ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ

- **Θεραπείες Συμπεριφοράς:** Ασκήσεις κύστης, ↓ υγρών
- **Ασκήσεις Μυών πυελικού εδάφους (PFME) :** Θεραπεία 1^{ης} γραμμής της Α.Ο. μετά προστατεκτομή. Σωστή εκμάθηση εκτέλεσης με χρήση biofeedback (BF). Η εκτέλεση PFME με BF vs μάρτυρες => ↓ απωλειών τους πρώτους 3 μήνες.
- Η προσθήκη **ηλεκτροδιέγερσης** δεν φαίνεται να βελτιώνει την ακράτεια σε σχέση με τις PFME. (LE: 2).
- Για τον ασθενή, η πρώιμη βελτίωση μπορεί να είναι σημαντική στη δραστηριότητα, την κοινωνικοποίηση και τη γενική καλή του κατάσταση.

BJU International (2002), **89**, 714–719

Biofeedback vs verbal feedback as learning tools for pelvic muscle exercises in the early management of urinary incontinence after radical prostatectomy

D.L. FLORATOS*‡, G.S. SONKE‡, C.A. RAPIDOU*, G.J. ALIVIZATOS†, C. DELIVELIOTIS†, C.A. CONSTANTINIDES† and C. THEODOROU*†

*Departments of Urology, *Polykliniki Hospital, Athens, †University of Athens Medical School, Athens, and ‡University Medical Center St Radboud, Nijmegen, the Netherlands*

ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

*Καμμία επίσημα εγκεκριμένη φαρμακολογική
θεραπεία της ανδρικής Α.Ο. από προσπάθεια.*

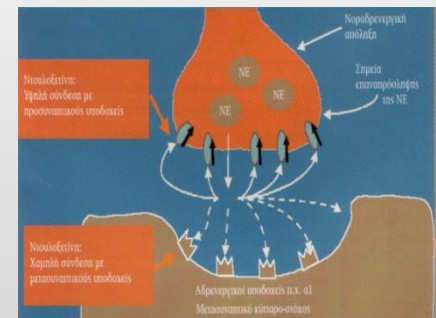
Ντουλοξετίνη Ισχυρός αναστολέας νευρονικής
επαναπρόσληψης 5HT και Nor-A στον πυρήνα
του Onuf (I2 – I4), εγκεκριμένος στις γυναίκες.

Προσυναπτική σύνδεση στη νευρική απόληξη =>
εμποδίζεται η επαναπρόσληψη 5-HT και Nor-A =>
↑ συγκέντρωση αυτών στο συναπτικό χάσμα =>
↑ διέγερση μετασυναπτικών υποδοχέων =>
↑ σύσπαση ραβδοσφιγκτήρα)

Κύρια παρενέργεια: ναυτία

=> τιτλοποίηση δόσης -> 40 mg X2

2 μελέτες σε άνδρες, ↓ επεισοδίων ακράτειας!!!

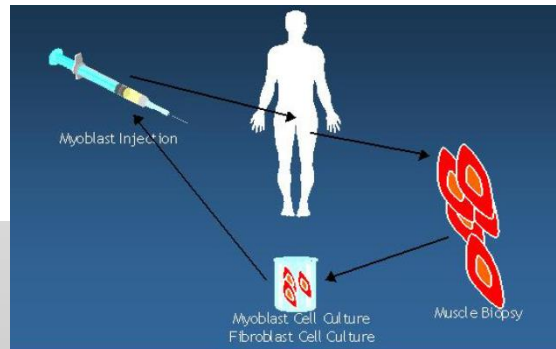


ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **Ενέσιμες ουσίες** (κολλαγόνο, teflon, αυτόλογο λίπος, *macropastique*) Μέτρια πρώιμα αποτελέσματα, απαιτείται επανένεση, **↑ κόστος**



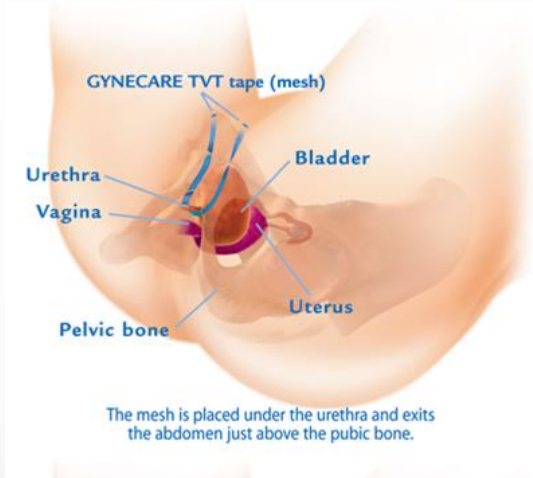
- **Stem-cell.** Ένεση Αυτόλογων μυο-ινο-βλαστών, πρώιμα αποτελέσματα, πολύπλοκη, δαπανηρή.





ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπερηβική ταινία



Διαθυροειδική ταινία



Αποτελεσματικότητα 83%
Παρόμοια μεταξύ SP και TO
Επιπλοκές:

Άμεσες

1. Τρώση γειτονικών οργάνων
2. Αιμορραγία

Απώτερες

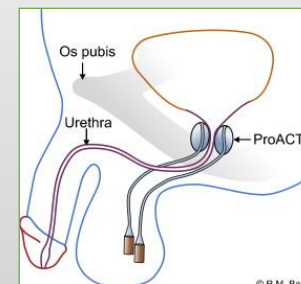
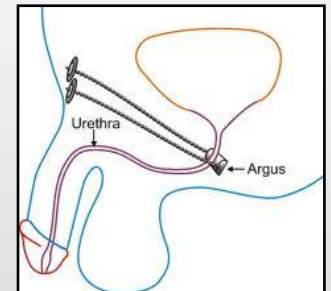
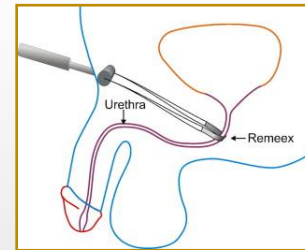
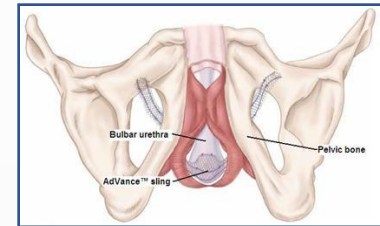
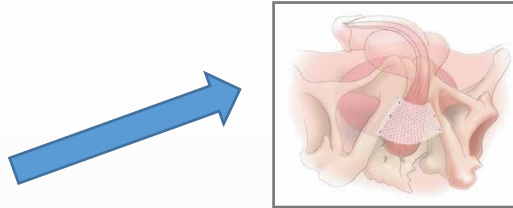
1. Επίσχεση
2. Αποθηκευτικά LUTS
3. Πυελικό αιμάτωμα
4. Διάβρωση κόλπου, κύστης
5. Συρίγγιο κυστεο-κολπικό
6. Δυσπαρεΰνια



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Slings:

- InVance
- AdVance
- Remeex
- Argus
- Pro-ACT system

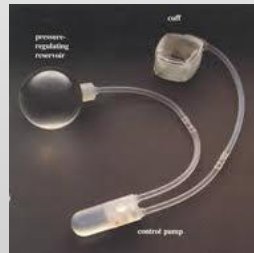
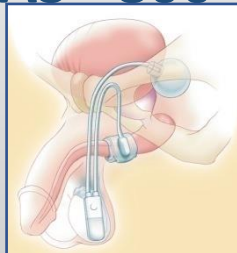


ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

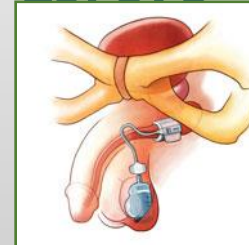
Τεχνητός σφιγκτήρας

- Ένδειξη εμφύτευσης: η θεραπεία της Α.Ο. λόγω ενδογενούς ανεπάρκειας σφιγκτήρα που παραμένει προβληματική μετά από 6-12 μήνες συντηρητικής θεραπείας.
- Τεχνική αναφοράς επί Α.Ο. μετά προστατεκτομή
- Επιτυχής αντιμετώπιση ακράτειας ~ 66%
- Πολύ ακριβή, απαιτεί σοβαρή επέμβαση και πεπειραμένο χειρουργό.
- Επιπλοκές: λοιμώξεις, διάβρωση λόγω ατροφίας ουρήθρας

AS - 800



ZSI 375



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

σε Α.Ο. μετά προστατεκτομή για ΚΥΠ.

- Παθοφυσιολογική βάση προβλήματος: σύνθετη (σφιγκτηριακή διαταραχή +/- στοιχεία υποκυστικού κωλύματος +/- εξωστηριακή διαταραχή)
- Πλήρης διερεύνηση: ουροδυναμικός έλεγχος, ουρηθροκυστεοσκόπηση, UC-γραφία
- Συνδυασμός επεμβάσεων: (εμφύτευση τεχνητού σφιγκτήρα, ή/και εντεροκυστεοπλαστική, ή/και stent ή ουρηθροπλαστική)
- Αντιμετώπιση σε κέντρα με ειδική εμπειρία.

European
Urology

Eur Urol 1998;33:370-375

Ch. Theodorou
G. Moutzouris
D. Floratos
D. Plastiras
Ch. Katsifotis
N. Mertziotis

Urology Department, Polycliniki Hospital,
Athens, Greece

**Incontinence after Surgery for
Benign Prostatic Hypertrophy:
The Case for Complex Approach
and Treatment**

Ευχαριστώ για την προσοχή σας

