



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΟΕ «Ακράτεια ούρων στον άνδρα»

Ανδρική ακράτεια: Αίτια, είδη ακράτειας, παράγοντες κινδύνου

Δρ. Διαμαντής 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

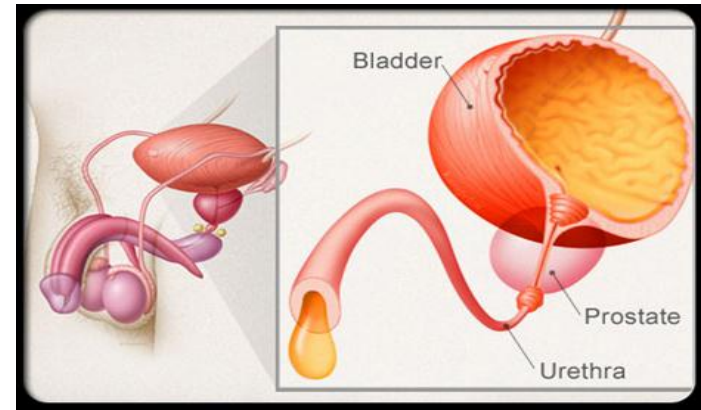
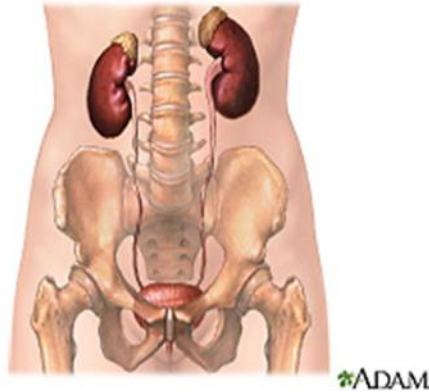
Stockholder of a healthcare company

Owner of a healthcare company Others

if Others, please specify:

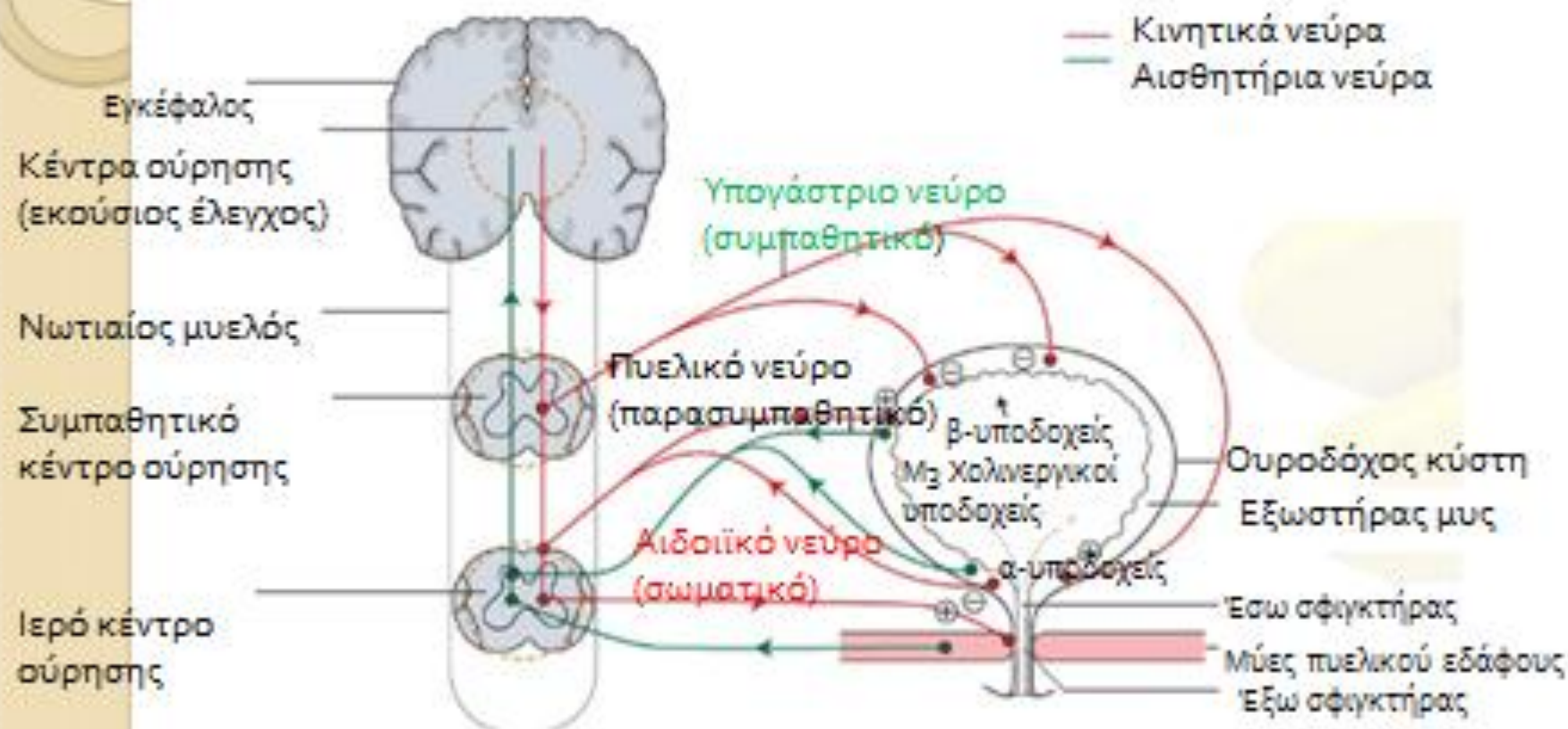
Astellas, Coloplast

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΑΝΑΤΟΜΙΑ



- Τα ούρα παράγονται στους **νεφρούς** και μέσω δύο σωλήνων (**ουρητήρες**) αποθηκεύονται σε ένα μυϊκό σάκο που λέγεται **ουροδόχος κύστη**. Ένας σωλήνας (**ουρήθρα**) οδηγεί τα ούρα από την κύστη, μέσω του **προστάτη**, προς τα έξω. Γύρω από την ουρήθρα βρίσκεται ένα μυϊκό δακτυλίδι (**έξω σφιγκτήρας**).
- Ενώ γεμίζει η κύστη, νευρικά σήματα κάνουν το σφιγκτήρα να παραμένει σε σύσπαση και την κύστη να χαλαρώνει.
- Για να συμβεί ούρηση, τα νευρικά σήματα κάνουν τους μύες της κύστη να συσπασθούν. Αυτή η δύναμη αποβάλλει τα ούρα μέσω της ουρήθρας. Συγχρόνως ανοίγει ο προστάτης και χαλαρώνει ο σφιγκτήρας.

Επισκόπηση ελέγχου της ούρησης



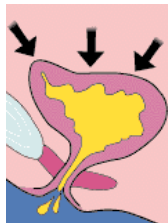
ΟΡΙΣΜΟΣ - ΤΥΠΟΙ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

- **Ακράτεια:** το ενόχλημα της οποιασδήποτε ακούσιας απώλειας ούρων

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

ΕΚ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ

Το ενόχλημα της ακούσιας απώλειας κατά την προσπάθεια, την άσκηση, το πτέρνισμα ή το βήχα



ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ

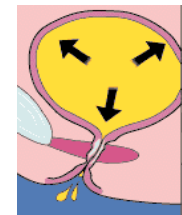
Το ενόχλημα της ακούσιας διαφυγής ούρων που συνοδεύεται από μια ισχυρή επιθυμία προς ούρηση.



ΕΞ

ΥΠΕΡΠΛΗΡΩΣΗΣ

Το ενόχλημα της απώλειας ούρων από μια διατεταμμένη παράλυτη κύστη



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ



- Περίπου 3,4 εκ. άνδρες > 60 ετών στις ΗΠΑ, εμφανίζουν Α.Ο.
- Αναλογία ♀ : ♂ = 2 : 1
- Ο τύπος, η ηλικιακή κατανομή και οι παράγοντες κινδύνου διαφέρουν στα 2 φύλα.
- Εκτίμηση επίπτωσης Α.Ο.: ερωτηματολόγια

Ηλικία ανδρών	Ποσοστό Α.Ο. (%)
Παιδιά > 5 ετών	2,5
Ενήλικες	3,5 – 12
Ηλικιωμένοι	17
Ιδρυματοποιημένοι	20 - 30

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Προδιαθεσικοί παράγοντες κινδύνου Α.Ο:

- προχωρημένη ηλικία (συν-νοσηρότητα)
- παρουσία συμπτωμάτων LUTS
- ουρολοιμώξεις
- νευρολογικές παθήσεις (Parkinson, MS, Τραύμα ΝΜ)
- διανοητικές διαταραχές (άνοια)
- **προστατεκτομή (ριζική ή αδενωματεκτομή).**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- “Η ακράτεια ούρων παρατηρείται συχνότερα σε ηλικιωμένους αλλά **ΔΕΝ** αποτελεί φυσιολογική εξέλιξη της γήρανσης!!!”
- Επιτακτική Α.Ο.: 40-80%
- Μεικτού τύπου Α.Ο.: 10-30%
- Α.Ο. εκ προσπάθειας: <10%
[-2000]



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ – ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

- **Smoger SA et al Ann Intern Med [2000].**
Ανδρικής Α.Ο. (βετεράνοι): Επιπολασμός 32,3%
- **Mc Grother CW et al. BJU Int [2004]**
Άνδρες > 40 ετών Επιπολασμός 14,2%
Άνδρες > 80 ετών. Επιπολασμός 30,5%
- **Mardon RA et al. Arch. Intern. Med [2006]**
Άνδρες στο Medicare. Επιπολασμός 27,9%
- **Herschorn S et al BJU Int [2007]**
Άνδρες >18 ετών. Επίπτωση 5,4%, (26% SUI)
- **The Urologic Disease in America Project [2007]**
Επιπολασμός ανδρικής ακράτεια ς ούρων 17%

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ

Γενικοί παράγοντες	Φάρμακα	Λοιποί
Ηλικία (γραμμική ↑)	Βενζοδιαζεπίνες	Κάπνισμα
Παχυσαρκία	Αντικαταθλιπτικά	Ουρολοιμώξεις
Φυλή	Αντιψυχωσικά	Αλκοόλ
Ακίνητοποίηση	Διουρητικά	Καφεΐνη
Προηγθείσα TURP	Αναστολείς Ca ⁺⁺	Ψυχολογικοί λόγοι
Προηγθείσα 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 Urodynamics Principles, Practice and Application 2nd edition. A.R. Mundy, T.P. Stephenson, A.J. Wein. Churchill Livingstone 1994

Ακράτεια ούρων μετά

TURP ή Hyntchack

σπάνια < 1%

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

Ακράτεια ούρων μετά DXR : 0.7%

Ακράτεια ούρων μετά ΡΠ σωτηρίας (post DXR): 50%!!!

ριζική προστατεκτομή

συχνή (2-87%)

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

- **↓ εγκεφαλική λειτουργία** => μη φυσιολογική ούρηση.
- **N. Parkinson** => Α.Ο. λόγω Υπερλειτουργικού Εξωστήρα
- **Παραμονή ή υποτροπή ΥποΚυστικού Κωλύματος.**
(ατελής εκτομή ή στένωμα ουρήθρας ή κυστικού αυχένα) => συνυπάρχων υπερλειτουργικός εξωστήρας, χρόνια επίσχεση με Α.Ο. εξ υπερπλήρωσης, ή ουλή έξω σφιγκτήρα.
- **Μετά ριζική προστατεκτομή,** Α.Ο. κυρίως λόγω σφιγκτηριακής ανεπάρκειας (τραυματικός χειρισμός ή βλάβη των νεύρων), ενώ σε Α.Ο. μετά απλή προστατεκτομή είναι:
Σφιγκτηριακή αδυναμία 34%, Μεικτή 33%, ΥΛΕ 26%
Η εγκράτεια μετά προστατεκτομή στηρίζεται στη λειτουργία του έξω σφιγκτηριακού μηχανισμού, αφού ο έσω καταργείται, αλλά και στη λειτουργία της κύστης ως ρεζερβουάρ χαμηλών πιέσεων

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ Α.Ο.

- Η παρουσία ακράτειας ούρων επιδρά στη:
Συναισθηματική υγεία,
Κοινωνικές σχέσεις (απομόνωση),
Φυσική δραστηριότητα,
Ταξίδια.
- Πληθυσμιακή μελέτη Medicare (141.185 ερωτηματολόγια):
Α.Ο.: 20,9% και
ΟΛΑ τα, σχετιζόμενα με την υγεία, scores ποιότητας ζωής επηρεάζονταν αρνητικά από Α.Ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ Α.Ο.



- ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ
- Ετήσιο κόστος αντιμετώπισης Α.Ο. \$10 δισ (ειδικά σε γηροκομεία, κόστος εργασίας, προμηθειών και πλυντηρίων ~ \$3 δισ)
- Medicare: άνδρες > 65 ετών: \$39 εκατομ. [1998]
- Κατά κεφαλή κόστος ανδρικής Α.Ο. ~ \$7.000 ετησίως

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Αρχική κλινική εκτίμηση

- Λήψη πλήρους ιστορικού (φάρμακα, παθήσεις)
- Κλινική εξέταση (+ Δακτυλική και αδρή νευρολογική)
- Υπερηχογραφικός έλεγχος υπολείμματος ούρων
- Γενική εξέταση και Καλλιέργεια ούρων
- Υποκειμενική εκτίμηση ακράτειας με ερωτηματολόγια
- Δοκιμασία της Πάνας 1 ώρας (ICS)

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 είσαστε 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 πάρα 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 φτερνίζετε
 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

ΣΥΝΘΕΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

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

Ελέγχει την ικανότητα της κύστης να αποθηκεύει και να κενώνει τα ούρα πλήρως. Δείχνει αν η κύστη εμφανίζει ανώμαλες συσπάσεις.

Γίνεται μέτρηση πιέσεων ενώ γεμίζει η κύστη με H₂O μέσω ενός λεπτού καθετήρα. Έτσι, ελέγχεται η χωρητικότητα, η αισθητικότητα και τυχόν υπερδραστηριότητα της κύστης, η αδυναμία του σφιγκτήρα και η απόφραξη και χαρακτηρίζεται το είδος της ακράτειας

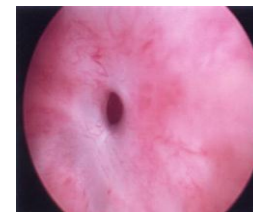
- ❖ Ουρο-ροομετρία
- ❖ Κυστεομανομετρία πλήρωσης
- ❖ Σύγχρονη μελέτη πιέσεων/ροής
- ❖ **Valsalva** πίεσης σημείου Διαφυγής (**VLPP**)



ΣΥΝΘΕΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΟΥΡΗΘΡΟ-ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

Επιτρέπει τον έλεγχο:

- της ακεραιότητας του ουρηθρικού τοιχώματος
- 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.)
- τυχόν διάβρωσης της ουρήθρας από το cuff του τεχνητού σφιγκτήρα





ΗΜΕΤΕΡΑ ΕΜΠΕΙΡΑ

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*

ΗΜΕΤΕΡΑ ΕΜΠΕΙΡΑ

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