

Μακροχρόνια αποτελεσματικότητα της Διουρηθρικής Σφικκτηροτομής σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού

Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης^{1,3}, Γεώργιος Διαμαντής¹, Χαράλαμπος Θωμάς², Εφραίμ Σεραφετινίδης³, Δημήτριος Δελακάς³

1 Ιατρείο Νευρο-ουρολογίας & Ακράτειας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αθήνα

2 Ουρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

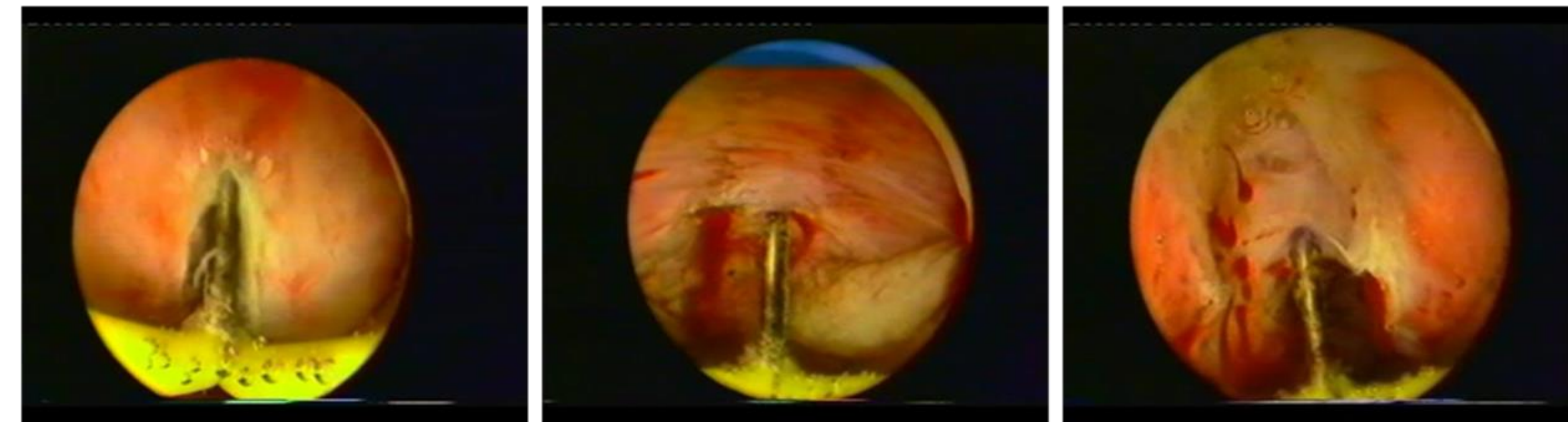
3 Ουρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός

- Οι Κακώσεις του Νωτιαίου Μυελού οδηγούν σε νευρογενείς διαταραχές ούρησης. Η συχνότερη διαταραχή είναι η υπερλειτουργία του εξωστήρα με δυσσυνέργεια του σφικκτηριακού μηχανισμού.
- Σκοπός μας αποτελεί η παρουσίαση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας της διουρηθρικής σφικκτηροτομής, ως θεραπεία 2ης γραμμής για την νευρογενή υπερλειτουργία του εξωστήρα που δεν ανταποκρίνεται στη συντηρητική θεραπεία και δεν υπάρχει η δυνατότητα εκτέλεσης διαλειπόντων καθετηριασμών.

Υλικό και Μέθοδος

- Το 2014 είχαμε παρουσιάσει 9 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε διουρηθρική σφικκτηροτομή από το 2012 έως το 2014.
- Η σφικκτηροτομή είχε εκτελεστεί στη 12η ώρα από το επίπεδο του κυστικού αυχένα έως την μεμβρανώδη ουρήθρα, και περιλάμβανε τη διατομή όλων των γραμμωτών μυϊκών ινών με οδηγό σημείο πέρα από το επίπεδο του σπερματικού λοφιδίου. Σε τρεις ασθενείς με σύγκλειση του κυστικού αυχένα είχε γίνει και αυχενοτομή στην 7η ώρα από το επίπεδο του Δε ουρητηρικού στομίου έως το σπερματικό λοφίδιο.
- Τα επεισόδια αυτόνομης δυσαντανεκλαστικότητας (dysreflexia) ελαττώθηκαν τόσο σε συχνότητα όσο και σε ένταση. Οι ασθενείς έκτοτε χρησιμοποιούν εξωτερικούς περιπεϊκούς καθετήρες, ενώ η κένωση γίνεται με πλήξη των κοιλιακών τοιχωμάτων. Η εξωστηριακή πίεση διαφυγής (DLPP) και η μέγιστη εξωστηριακή πίεση (Pdet max) ελαττώθηκαν σημαντικά και έτσι εξασφαλίστηκε η προστασία του ανώτερου ουροποιητικού.
- Οι ασθενείς αυτοί που συνεχίζουν να παρακολουθούνται στο νοσοκομείο μας αξιολογήθηκαν εκ νέου ως προς την μακροχρόνια αποτελεσματικότητα της μεθόδου (μετά από τουλάχιστον 8 χρόνια).



Αποτελέσματα

- Μόνο 4 από τους 9 ασθενείς εξακολουθούν να κενώνουν τη κύστη τους με πλήξη των κοιλιακών τοιχωμάτων.
- Από τους υπόλοιπους 5 ασθενείς, έχει τοποθετηθεί υπερηβικός καθετήρας σε 3 από αυτούς, σε 1 έχει παραμείνει ουρηθρικός καθετήρας και σε 1 έχει επαναληφθεί η σφικκτηροτομή 5 χρόνια μετά από την αρχική επέμβαση.

Συμπεράσματα

- Η διουρηθρική σφικκτηροτομή αποτελεί μια ρεαλιστική και αποτελεσματική θεραπεία 2ης γραμμής προσφέροντας κύστη χαμηλών πιέσεων κατά τη φάση κένωσης. Η αδυναμία ή μη αποδοχή των διαλειπόντων καθετηριασμών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιλογή της μεθόδου που προδίδει αυτονομία και ασφάλεια στον τετραπληγικό ασθενή και στον παραπληγικό που «επιμένει να χτυπά τη κύστη του».
- Από την άλλη πλευρά η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα της μεθόδου είναι αμφίβολη καθώς ίνωση στο επίπεδο του σφικτήρα και εκ νέου σύγκληση του κυστικού αυχένα μπορεί να αυξήσουν εκ νέου τις ουρηθρικές αντιστάσεις και η πλήρη κένωση να μην είναι εφικτή σε συνθήκες χαμηλής πίεσης.
- Απαιτείται τακτικός έλεγχος των ασθενών αυτών προκυμμένου να εξασφαλιστεί η ακεραιότητα του ανώτερου ουροποιητικού.