

Správa zo IV. kongresu jednodňovej chirurgie „PORUCHY PANVOVÉHO DNA“ Sliač - Sielnica, 28.9.2012.

Kongres otvoril predseda sekcie gynekologickej urológie SGPS SLS MUDr. Galád a čestný rektor SZU profesor Štencl, po ňom účastníkov kongresu pozdravili hostia z ČR: docent Feyereisl, profesor Martan a profesor Halaška a za SGPS vedecký sekretár docent Redecha. V úvodnej prezentácii docent Otčenášek z Prahy excelentne popísal anatomické štruktúry panvového dna, hlavne m. levator ani, fasciu pelvic visceralis a musculus perinaeales. Docent Hollý z Bratislavy v prezentácii „Vplyv pôrodu na panvové dno“ zdôraznil veľký spoločenský dosah porúch panvového dna. V súčasnosti pacientka nemá dôvod žiadať cisársky rez z dôvodu ochrany panvového dna, musí však byť kompletne informovaná a je potrebné vyhnúť sa rutinnej epiziotómii, obzvlášť mediálnej. MUDr. Dlouhá z Prahy popísala zobrazenie levator ani muscular (LAM) injuries v obraze MRI a UZV vyšetrení. Docent Krofta z Prahy vysvetlil klasifikáciu sledovaných parametrov poškodenia panvového dna v nadväznosti na vaginálny pôrod pomocou MRI vyšetrenia. MUDr. Krčmář z Prahy popísal rizikové faktory a zobrazenie avulzie pomocou MRI. V diskusii docent Mašata pripomenul aj možnosť vyšetrenia panvového dna pomocou 3D/4D ultrazvuku. Profesor Štencl v diskusii zdôraznil úlohu a zodpovednosť pôrodníka pri ochrane panvového dna. Docent Minčík z Prešova hovoril o možnostiach liečby chronickej cystitídy u žien, širokospektrálne antibiotiká je možné podať pri nekomplikovanej infekcii aj bez výsledku kultivačného vyšetrenia moču, obvykle počas 3-5 dní. Za chronickú cystitídu sa považuje stav, keď k infekcii dochádza minimálne 3x za rok, v terapeutickom postupe sa osvedčila aplikácia ofloxacínu, ciprofloxacínu alebo nitrofurantóinu v dávke 200-250 mg na noc per os dlhodobo. Intersticiálna cystitída je abakteriálny zápal močového mechúra trvajúci viac ako 6 týždňov, histologicky sa prejavuje zápalovými zmenami v lamina propria mucosae. Na diagnostiku sa používa káliový test, v terapii je možné využiť dlhodobú aplikáciu kyseliny hyalurónovej. V nasledujúcej prezentácii docent Marenčák zo Skalice vysvetlil Madersbachovu klasifikáciu neurogénnych porúch močenia, pripomenul, že neurologickí pacienti môžu mať aj poruchu vnímania bolesti. Docent Minčík hovoril o potrebe spolupráce hlavne urológa, gynekológa a urogynekológa pri riešení inkontinencie moču a panvového prolapsu. Urológ rieši aj komplikácie po gynekologických operáciách, najmä po radikálnych hysterektómiách, problém ligácie močovodu v U.S.A. tvorí 17% zo všetkých súdnych sporov týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti. Uretrálne stenty je potrebné vymieňať každé 3 mesiace. MUDr. Adamík zo Zlína zhodnotil vývoj jednotlivých typov pások v riešení stresovej inkontinencie, nie všetky z nich našli dlhodobé uplatnenie, v súčasnosti sú však dobré výsledky aj s niektorými typmi „minipások“. V diskusii profesor Martan doporučuje u pacientok po implantátoch v prípade indikácie používať klasickú suprapubickú TVT. Docent Mašata z Prahy prezentoval štúdiu, v ktorej porovnávali účinnosť TVT-S versus TVT-O, pričom bola dokázaná jednoznačne nižšia efektivita TVT-S, preto v súčasnosti už tento typ pások neaplikujú. MUDr. Romančík z Bratislavy vo svojej prednáške didakticky opísal jednotlivé možnosti operačnej liečby stresovej inkontinencie moču. MUDr. Kopčan z Trenčína vyhodnotil súbor pacientok operovaných jednotlivými typmi suburetrálnych pások, v diskusii docent Mašata spomenul možnosť povolenia pásky do 7 dní po jej zavedení, MUDr. Galád a profesor Martan zdôraznili možnosť hegarizácie uretry v prípade retencie moču v prvých dňoch po operácii. V nasledujúcej prezentácii MUDr. Kopčan zaujímavovo popísal vplyv operátora na úspešnosť operačnej liečby na Gynekologickej klinike v Trenčíne. Profesor Martan z Prahy prezentoval excelentné operačné riešenia cystokély bez použitia implantátov. Paravaginálny defekt (trakčnú cystokélu) je možné riešiť operačne vaginálne – paravaginal defect repair, abdominálne – modifikácia colporexectomy. Burch-Stanton alebo s použitím implantátu. Stredný defekt (pulznú cystokélu) je možné riešiť colporrhaphiou anterior s podporou uretrovezikálnej juncie – modifikácia Barnett-Macků, prípadne abdominálne.

Pokles apexu pošvy je možné korigovať vaginaefixáciou podľa Amreich-Richtera II alebo sakrokolpopexiou. Docent Feyereisl vo veľmi aktuálnom príspevku hovoril o problémoch s implantátmi v U.S.A., keď na poslednej konferencii IUGA 2012 v Brisbane boli prezentované závažné komplikácie po implantátoch z U.S.A., vrátane následných súdnych sporov. Za posledné 2 roky bolo vynaložených 1,8 mld USD na kompenzáciu komplikácií po implantátoch. Správa FDA z 13.7.2011 upozorňuje na riziká používania implantátov, poradný panel FDA doporučuje zavedenie registra komplikácií, otázka je „to mesh or not to mesh?“. Zatiaľ nebol vydaný zákaz používania implantátov, aj keď niektoré firmy už implantáty prestali distribuovať. Suburetrálnych pások sa problém netýka. MUDr. Adamík zo Zlína používa implantáty len v prípade recidív a ťažkých defektov panvového dna, za podstatné považuje subjektívne ťažkosti pacientky, nie stupeň POP. V diskusii docent Feyereisl poznamenal, že asymptomatický POP II. stupňa nie je dôvodom na operačné riešenie. Profesor Halaška popísal niektoré možnosti operačného riešenia prolapsu pošvy, v prípade paravaginálneho defektu nedoporučuje vaginálny prístup. V diagnostike je nevyhnutné určiť typ cystokély (pulzná, trakčná), doporučuje aj realizáciu urodynamického vyšetrenia. Docent Krofta prezentoval výsledky liečby pomocou nekotveného implantátu, zdôraznil, že pri tomto type operácie nevykonávali žiadne iné výkony súčasne. MUDr. Bielik z Banskej Bystrice prezentoval metódy sakrokolpopexie endoskopickým prístupom. Docent Urdzík z Košíc excelentne popísal klasifikáciu POP (podľa ICS), výhodou je presný popis, možnosť porovnania stavu pri kontrolách. Tento systém je nevyhnutné používať pri štúdiách a publikáciách. V ďalšej prezentácii docent Urdzík popísal niektoré atypické komplikácie, zdôraznil riziko poranenia močového mechúra pri urogynekologických operačných výkonoch. MUDr. Galád zo Sliača predstavil analýzu súboru operovaných pacientok v rokoch 2007-2011, jednalo sa o 186 pacientok so zavedeným implantátom, subjektívne 93% z nich vyslovilo po operácii spokojnosť. Najvyššia úspešnosť bola dosiahnutá pri korekcii defektov predného kompartmentu. MUDr. Petrišin z Bardejova vo svojej prezentácii uviedol súbor pacientok, ktorým bola pri vaginálnej hysterektómii vykonaná aj profylaktická adnexectómia. 95% vaginálnych výkonov vykonáva v spinálnej anestézii, stav po cisárskom reze nie je kontraindikáciou k uvedenému výkonu. V diskusii profesor Štencl vyjadril pochybnosť nad zmyslom profylaktickej adnexectómie u pacientok nad 45 rokov. MUDr. Králik zo Sliaču detailne rozobral výhody a nevýhody supravaginálnej amputácie uteru vrátane podrobného prehľadu z odbornej literatúry. V SR väčšina operátorov nedáva pacientke možnosť výberu medzi totálnou hysterectómiou a supravaginálnou amputáciou uteru, hoci práve možnosť výberu je doporučovaná podľa EMB. V U.S.A. malo možnosť výberu iba 19% pacientok. MUDr. Velčevský z Brna objasnil ekonomické súvislosti operačnej liečby pomocou suburetrálnych pások v Českej republike. MUDr. Brenišin z Popradu opísal výskyt urgencie po operačnej liečbe stresovej inkontinencie a panvového prolapsu. MUDr. Danys z Nových Zámkov vo svojej prezentácii zhrnul súčasné možnosti liečby OAB vrátane súvisiacej legislatívy a načrtnol nové možnosti, ktorými by sa mohli stať β_3 agonisti adrenergných receptorov. Na záver kongresu profesor Štencl zhodnotil jednotlivé bloky prednášok, pričom vyzdvihol vysokú odbornú aj organizačnú úroveň celého kongresu ako aj hojnú účasť popredných urogynekológov z ČR, pestrú diskusiu a početnú účasť až do záveru kongresu vo večerných hodinách. Koordinátor MUDr. Galád podakoval všetkým zúčastneným, ktorých bolo viac ako 150, za účasť.

Zapísal: MUDr. Tomáš Danys, PhD, vedecký sekretár sekcie gynekologickej urológie SGPS SLS

Overil: MUDr. Ján Galád, predseda sekcie gynekologickej urológie SGPS SLS