

Avanceret udredning af urininkontinens

Forfattere:

Gunnar Lose (tovholder), Mette Hornum Bing, Lene Paulssen, Christina Sørensen, Susanne Greisen, Michael Stadtler, Helga Gimbel

Korrespondance:

Status

Indsendt

Revideres om 3 år.

Indholdsfortegnelse:

Indledning:

Resumé af kliniske rekommandationer

--	--	--

Risikofaktorer, som bør tages i betragtning ved beslutning om udredning af urininkontinente kvinder.

Korrespondance:

Helga Gimbel (helga@dadlnet.dk)

Indledning

Midturrethral slynge (TVT, TVT-O eller TOT) er den mest benyttede kirurgiske metode til operation for stress inkontinens hos kvinder. I Danmark får ca 1500 (1) foretaget indgrebet, typisk i dagkirurgisk regi. 5-20 % af behandlede patienter oplever kirurgisk svigt og vedbliver at være inkontinente eller får tilbagefald med fornyet urin inkontinens (2).

Afsnittet sigter mod dels at beskrive de anamnesticke oplysninger, der bør føre til avanceret udredning af patienterne urininkontinens. Dels forsøger vi kort at beskrive de undersøgelsesresultater, som man især skal være opmærksom på.

Resumé af kliniske rekommandationer

	<p>Følgende faktorer er risici for manglende succes med operativ behandling af urininkontinens og bør føre til udredning med minimum cystometri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postmenopausale kvinder • BMI over 35 • Diabetes • Tidligere inkontinenskirurgi • Blandingsinkontinens • Tidligere inkontinenskirurgi 	<p>B B B B B B</p>
	<p>Ved den præoperative udredning af stressinkontinente patienter til midturrethral slyngeoperation, er følgende parametre risikofaktorer til mangel på succes af behandlingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detrusoroveraktivitet (lækage) • Hypermobil urethra (positiv hostetest) • Intrinsic sphincter deficiency (nedsat cure rate) • Abnormt maximal flow rate (tømmningsbesvær) 	<p>C C C C</p>

	Ved TVT-operation giver detrusoroveraktivitet risiko for lækage postoperativt	C
	Ved TVT-O giver lavt midturedhralt lukketryk risiko for lækage postoperativt	B
	Hos blandingsinkontinente var lavt gennemsnitligt urethraltryk og maximal flow rate prædiktorer for detrusoroveraktivitet og urgeinkontinens efter slyngebehandling	C

Litteratur søgningsmetode

Litteratursøgning afsluttet dato: April 2010. PubMed søgeord: TVT, TVT-O, TOT. midurethral sling, risc factors.

Problemstilling

Hvilke sygdomsmæssige karakteristika og demografiske faktorer bør indicere avanceret udredning før kirurgisk behandling af stressinkontinens.

Resumé af evidens.

I en prospektiv observationel undersøgelse (3) (Evidensgrad IIa) og 3 tværnsnitsundersøgelser (5, 7, 9) (Evidensgrad III) fandtes tidligere inkontinenskirurgi fandtes at være en risikofaktor for nedsat cure rate ved behandling med slyngeoperation for stressinkontinens. Blandingsinkontinens fandtes ligeledes at kunne nedsætte cure rate (5,7) (Evidensgrad III). Endvidere var fedme (BMI > hhv 25 og 35) en risikofaktor for nedsat cure rate med TVT og TVT-O behandling (4,5) (Evidensgrad III). Endelig synes diabetes mellitus at være risikofaktor for nedsat cure rate af TVT og TVT-O operationer. (5) (Evidensgrad III).

Hos blandingsinkontinente kvinder fandtes tidligere hysterektomi at være risikofaktor til postoperativ detrusoroveraktivitet og urgeinkontinens, der blev behandlet med slynge for stressinkontinenskomponenten. (6) (Evidensgrad III). Der fandtes øget risiko for urgency hos blandingsinkontinente TVT-O patienter (14) (Evidensgrad III).

Risikoen for urinretention umiddelbart postoperativt og på længere sigt var øget ved postoperativ urinvejsinfektion og tidligere inkontinenskirurgi (11) (Evidensgrad III). Det samme gjorde sig gældende for samtidig prolapskirurgi (12) (Evidensgrad III) og regional anæstesi (13) (Evidensgrad IIa). Risiko for urinretention og residualurin fandtes større jo højere alder patienterne havde ved hhv slyngeoperationer alene (7) (Evidensgrad III) og TVT +/- prolaps operation (8) (Evidensgrad III). Endvidere fandtes større risiko for urinretention og residualurin postoperativt jo lavere BMI, patienterne havde (8) (Evidensgrad III).

Kliniske rekommandationer

I anamneseoptagelsen er følgende sygdomsrelaterede faktorer risikofaktorer for negativt udfald af efterfølgende operation og bør føre til udredning med cystometri:

- Tidligere inkontinenskirurgi (Rekommandation B)
- Blandingsinkontinens (Rekommandation C)

- BMI over 35 (Rekommandation C)
- Diabetes mellitus (Rekommandation C)
- Tidligere hysterektomi er risikofaktor for postoperativ detrusoroveraktivitet og urgeinkontinens (Rekommandation C)
- Der fandtes øget risiko for urgency hos blandingsinkontinente TVT-O patienter (Rekommandation C)
- Postoperativ urinvejsinfektion, tidligere inkontinenskirurgi og samtidig prolapskirurgi er risikofaktorer for urinretention postoperativt (Rekommandation C)
- Regional anæstesi ved slyngeoperation for stressinkontinens øger risikoen for urinretention postoperativt (Rekommandation B)
- Der er øget risiko for urinretention og residualurin postoperativt jo højere alder og jo lavere BMI, patienten har (Rekommandation C)

Problemstilling

Hvilke undersøgelsesparametre har betydning for udredning af urininkontinente kvinders behandlingssucces af kirurgisk behandling.

Resumé af evidens.

I en retrospektiv undersøgelse af TVT-opererede kvinder var hypermobil urethra risikofaktor for positiv hostetest ved postoperativ urodynamik. (9) (Evidensgrad III). Intrinsic sphincter deficiency var risikofaktor for nedsat cure rate med TVT/TVT-O 12-114 mdr postoperativt. (5) (Evidensgrad III).

I en prospektiv undersøgelse af 703 TVT opererede kvinder fandtes præoperativt abnormt max flow rate at være risikofaktor til tømningbesvær efter operationen (12) (Evidensgrad IIa). I en retrospektiv undersøgelse (7) (Evidensgrad III) var detrusoroveraktivitet set ved urodynamisk undersøgelse før indgrebet risikofaktor for lækage efter TVT eller Monarch.

Hos blandingsinkontinente kvinder opereret med slynge for deres stressinkontinens var lavt gennemsnitligt urethraltryk og max flow rate prædiktorer for detrusoroveraktivitet og urgeinkontinens efter operationen i et prospektiv studie (6) (evidensgrad IIb).

I en sammenlignende undersøgelse af TVT og TVT-O var detrusoroveraktivitet risikofaktor for lækage efter TVT og lavt midturedthralt lukketryk risikofaktor for lækage efter TVT-O (11) (Evidensgrad IIb).

Kliniske rekommandationer

1. Ved den præoperative udredning af stressinkontinente patienter til midturedthral slyngeoperation, er følgende parametre risikofaktorer for mangel på succes af behandlingen:
 - Hypermobil urethra (positiv hostetest) (Rekommandation C)
 - Intrinsic sphincter deficiency (nedsat cure rate) (Rekommandation C)
 - Abnormt maximal flow rate (tømningbesvær) (Rekommandation C)
 - Detrusoroveraktivitet (lækage) (Rekommandation C)
2. Lavt midturedthralt lukketryk øger risikoen for lækage efter TVT-O (Rekommandation B)
3. Hos blandingsinkontinente var lavt gennemsnitligt urethraltryk og maximal flow rate prædiktorer for detrusoroveraktivitet og urgeinkontinens efter slyngebehandling (Rekommandation C).

Referencer

1. Weltz V. Abstract. A paradigm shift in surgical treatment of urinary incontinence in Denmark from 2001 to 2008. <<ICS-IUGA abstract-vibeke weltz-060510.doc>>
2. Liapis A, Bakas P, Creatsas G. Long-term efficacy of tension-free vaginal tape in the management of stress urinary incontinence in women: efficacy at 5- and 7 year follow up. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008; 9: 1509-1512
3. Chen et al *Int Urogynecol J* (2007) 18:443–447
4. Hellberg et al. *Int Urogynecol J* (2007) 18:423–429
5. Stav et al *Int Urogynecol J* (2010) 21:149–155
6. Gamble et al *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:696.e1-696.e7.
7. Houwert et al *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:649.e1-649.e12
8. Sokol et al *Am J of Obstet Gynecol* (2005) 192, 1537–43
9. Meschia et al *Int Urogynecol J* (2007) 18:419–422
10. Borstad et al *Int Urogynecol J* (2010) 21: 179-186
11. Houwert et al *Am J Obstet Gynecol* 2009;201:202.e1-8.
12. Vervest et al *Int Urogynecol J* (2007) 18: 173–182
13. Wohlrab et al *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:571.e1-571.e5
14. Song *Int Urogynecol J* (2008) 19:573–576