

UROGYNEKOLOGIAA ERIKOISTUVILLE

EGO 2013 KUOPIO

LT Kaisa Raatikainen

Naistentautien ja synnytysopin erikoislääkäri KYS

Kliininen opettaja UEF

17.5.2013

SIDONNAISUUDET

Työnantaja

- UEF
- KYS

Luentopalkkiot

- Abbott
- Astellas Pharma
- Duodecim

Koulutusmatkat

- Johnson & Johnson Gynecare
- Abbott
- Astellas Pharma

Omistukset

- ei



15.5.2013 Esityksen nimi / Tekijä



ESITYKSEN SISÄLTÖ

- Motivaatio
- Yleislääkäritaso
- Erikoissairaanhoidon tutkimukset ja hoito
- Potilastapaukset- interaktiivista työskentelyä
- Take home



VIRTSAINKONTINENSSI

YLEINEN

KIUSALLINEN

SALATTU KANSANTAUTI

vain 42% vaikeaoireisista potilaista hakeutuu
hoitoon

Minassian 2003



LUOKITTELU

1. Ponnistusvirtsankarkailu (Stress)
2. Pakkovirtsankarkailu (Urge)
3. Sekamuotoinen virtsankarkailu (Mixed)
4. Ylivuoto (Overflow) (virtsaumpi johon liittyy ylivuotovirtsankarkkaaminen)
5. Muut (anomaliaat, fistelit)



KESKIVAIKEASTA TAI VAIKEASTA TAHATTOMASTA VIRTSAN KARKAILUSTA KÄRSII

- 20-39v naisista 7%
 - 40-59v naisista 17%
 - 60-79v naisista 23%
 - ≥ 80 v naisista 32%
- Nygaard 2008
- Iän myötä urge yleistyy
 - stressinkontinenssi vallitseva tyyppi nuorempana
- Simeonova 1999



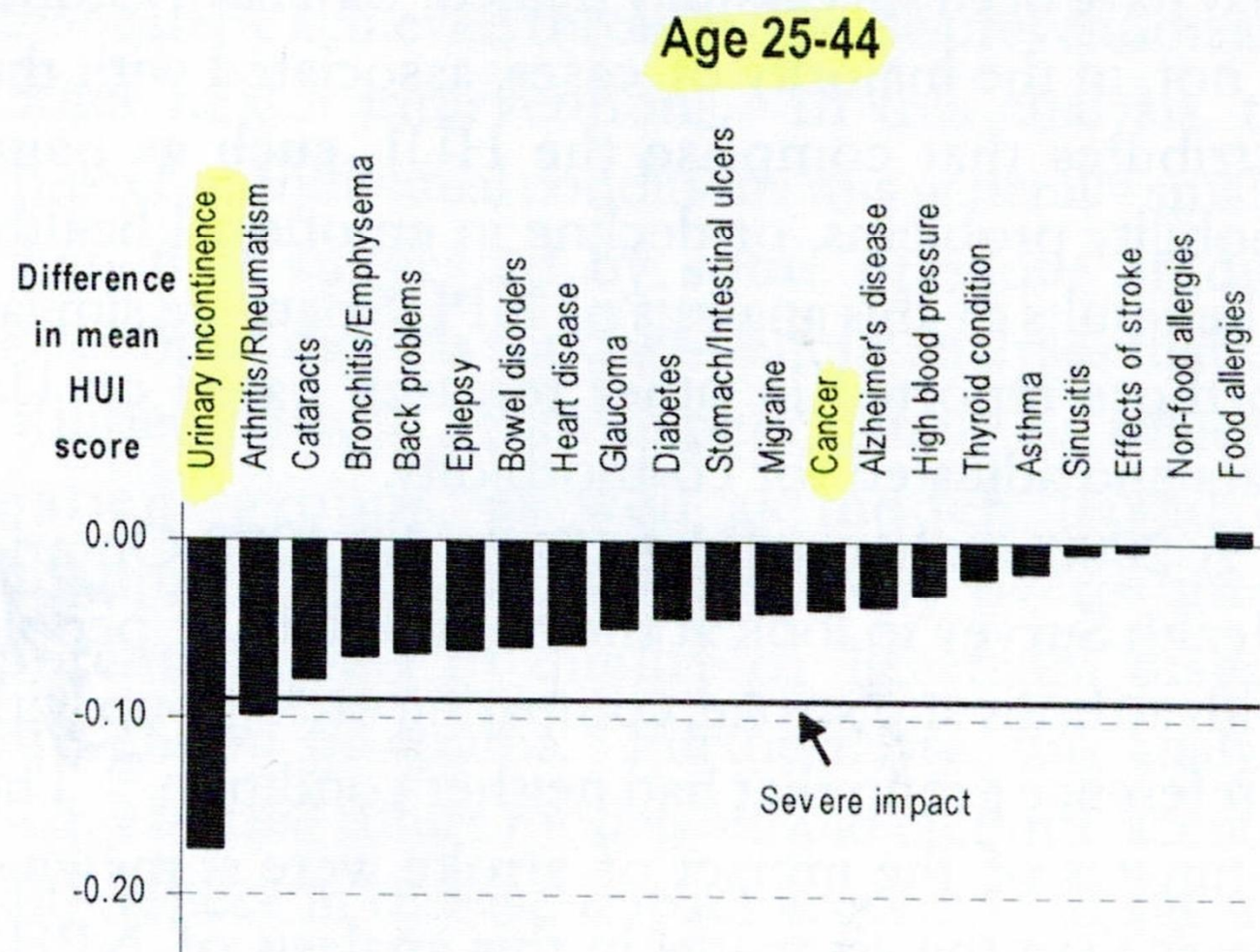
INKONTINENSSIN VAIKUTUS ELÄMÄNLAATUUN

- Yksi eniten elämänlaatua alentavista sairauksista
- 25-44v ikäryhmässä pahin sairaus elämänlaadun kannalta
 - Syöpä sijalla 13
- Schultz 2003
- Ainakin osa potilaista on lääketieteen keinoin parannettavissa!

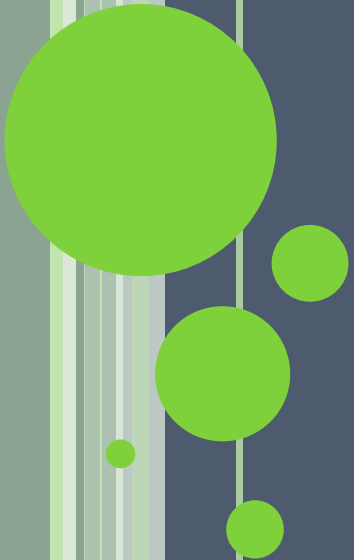


ELÄMÄNLAATU

Schultz 2003



17.5.2013 LT Kaisa Raatikainen



EROTUSDIAGNOOSI

EROTTELU- PISTEET

Lääkäri

(EI POTILAS)
täyttää

< 7 viittaa
stressinkontinenssiin

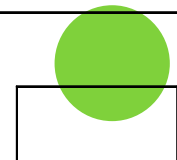
ONKO TEILLÄ VIRTSAKARKAILUA

Kyllä ☐ Ei ☐

Jos teillä on virtsankarkailua, niin vastatkaa oheisiin kysymyksiin ympäröimällä vastaus.

	0	1	2
Kuinka monta virtsaamiskertaa teillä on päiväaikaan?	5 – 7	8 – 10	11 -
Kuinka monta kertaa joudutte nousemaan virtsalle öisin?	0 – 1	2 – 3	4 -
Jääkö rakkoon virtsaa virtsaamisen jälkeen?	Ei	Joskus	Usein
Aiheuttavatko kiire tai jännitys virtsaamisen pakkoa?	Ei	Lievää	Voimakasta
Karkaako virtsa ponnistaessa (esim. yskäisy)?	Kyllä	Joskus	Ajoittain muulloinkin
Karkaako virtsa välittömästi ponnistuksen yhteydessä?	Heti	En osaa sanoa	Ponnistuksen jälkeen
Tunnetteko virtsaamisen tarvetta ennen virtsan karkaamista?	Ei	Joskus	Usein
Kuinka paljon virtsaa karkaa kerralla?	Tippoja	Lirahdus	Virtsa alkaa valua
Kykenettekö keskeyttämään virtsaamisen?	Kyllä	Melko hyvin	Ei
Onko teillä ollut virtsatietulehduksia viimeisen 2 vuoden aikana?	Ei	1 – 2	3 -

Erotusdiagnoosi (lääkäri merkitsee): >8 rakon instabiliteetti, <6 ponnistusinkontinenssi



HAITTA-ASTE- KAAVAKE

-Potilas (EI LÄÄKÄRI)
täyttää

-Max. 20/20 tai esim.
12/12(=100%),
lasketaan %
vastatuista

-(Pisteiden summa x
50): vastattujen
kysymysten lukumäärä

	0	1	2
Karkaako virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esim. makuulla)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Karkaako virtsa vähäisessä ponnistuksessa (esim. seisomaan noustessa)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Karkaako virtsa yhtäkkisessä voimakkaassa ponnistuksessa (esim. aivastaessa tai juostessa)?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet jokapäiväisiä askareitanne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet ansiotyötänne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Pelkäättekö, että muut huomaavat virtsankarkaamisen aiheuttaman hajun ja märkyyden?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet harrastuksianne ja menojanne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Haittaavatko oireet sukupuolielämäännne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Ärtyvätkö ulkosynnyttimenne?	Ei	Joskus	Hyvin usein
Joudutteko käyttämään siteitä ja vaippoja?	Ei	Joskus	Hyvin usein

Haitta-aste (lääkäri merkitsee): Yli 10, huomattava haitta, Alle 5 intensiivihoito ei perusteltua

Laskeminen: (yhteispistemäärä / vastattujen kysymysten lukumäärä) x 50

KUINKA PALJON HAITTAA VIRTSAAN KARKAILUSTA ON TEILLE?
(Merkitkää rasti (X) viivalle)



Ei lainkaan

Erittäin paljon



VIRTSAAMISLISTA

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Päivämäärä: _____ / _____ 20 _____

VUOROKAUSI 2

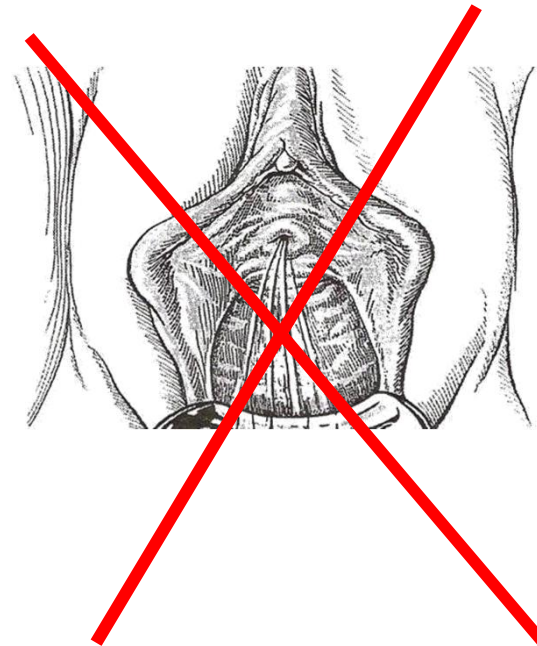
Virtsaamisen kellonaika	Virtsamäärä (1 dl)	Virtsan karkaaminen 1 = vähän 2 = kohtalaisesti 3 = runsaasti	Nautittu nestemäärä (dl)

17.5.2013 LT Kaisa Raatikainen



Yskäisytesti

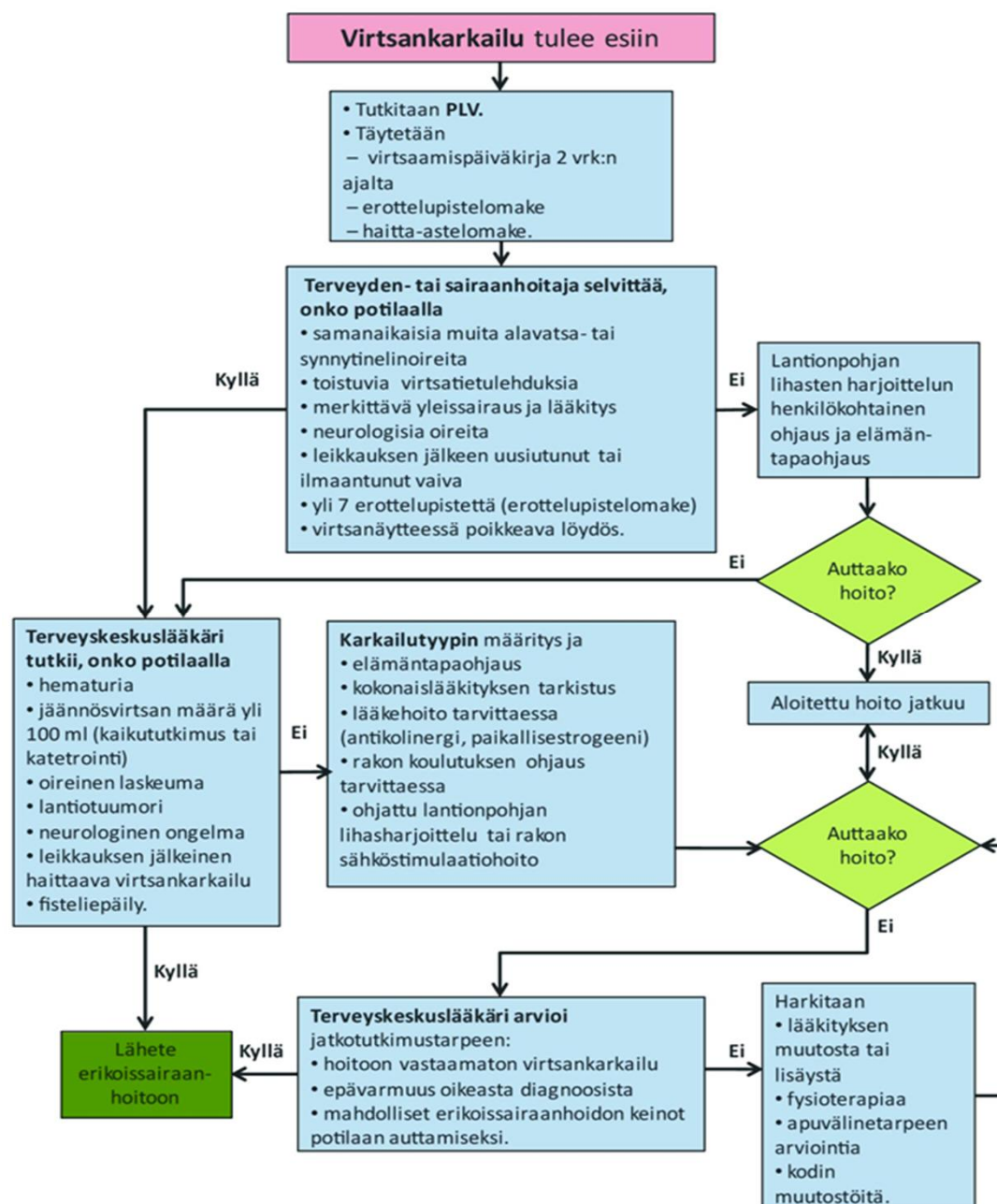
- YSKÄISYTESTI
TÄYDELLÄ RAKOLLA
(300ML)
- GYNEKOLOGINEN ASENTO
- ILMAN SPEKULAA
- TARVITTAESSA SEISTEN



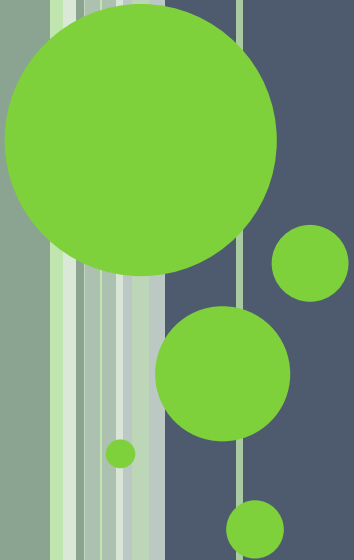
YSKÄISYTESTI VIDEO

Yskäisytesti





17.5.2013 LT Kaisa Raatikainen



ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

INKONTINENSSIN EROTUSDIAGNOSTIIKASTA

○ Anamneesi

- Oirekyselykaavake auttaa
 - alle 7 pistettä viittaa stressinkontinenssiin
- Haitta-astekysely
- Virtsaamipäiväkirja
 - normaali nestemäärä järkevään aikaan
 - rakon normaali tilavuus

○ Yskäisytesti= stress-testi 300ml

- maaten, istuen, seisten

○ PLV

○ gynekologinen tutkimus

- tuumoreiden poissulku
- rakon tyhjeneminen (<100ml residuaali)



CHECK

- Onko konservatiivinen hoito jo toteutunut
 - Hoidon porrastus fysioterapiassa?
 - Antikolinergi kokeilu
 - Paikallisestrogeeni
 - Elämäntavat
 - Nesterajoitus?
 - Painon hallinta
 - Yleissairaudet
 - 3x Y



LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTELU

- Fysioterapeutin ohjaama harjoittelu on omaehtoista tehokkaampi
- Osaava ja motivoitunut fysioterapeutti avainasemassa
- Liitännäishoidot
 - Sähköhoito
 - Biofeedback
 - jos potilas ei tunnista lihaksia
- Tulokset väliaikaisia
 - Kegel 1948, Aukee 2003, Dumoulin 2010



URODYNAMIA

○ Löytyy

- Kutistusrakko
- Atoninen rakko
- Instabiliteetti
- Dyssynergia
- Matalapaineinen uretra
- Neurogeeninen karkailu?



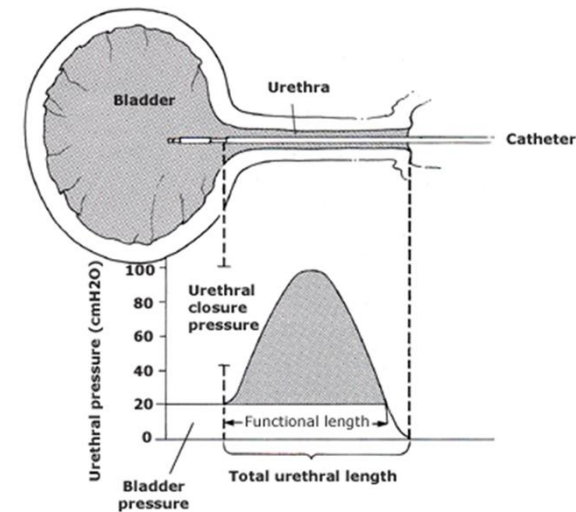
MILLOIN TARVITAAN PREOPERATIIVISESTI URODYNAAMISIA TUTKIMUKSIA ?

- epätyypilliset inkontinenssioireet, harkitaan operatiivista hoitoa
- Preoperatiiviset:
 - selkeä urge-oire
 - epäsuhta anamneesin ja yskäisytestin välillä
 - epäily matalapaineuretrasta tai kutistusrakosta
 - resiidiivi-inkontinenssi
 - oire alkanut verkkoleikkauksen jälkeen
 - yli 80 v ikä
 - diabetes
 - neurologinen sairaus
 - leikkaushoitoa vaativa kystoseele ja inkontinenssi yhdessä
- Postoperatiiviset
 - verkkoleikkauksen jälkeinen inkontinenssi
 - inkontinenssileikkaus ei auta



URD VIITEARVOJA

- Kystometria:
 - Residuaalivirtsan määrä (yleensä < 50 ml)
 - Ensitunne (yleensä 150 -200 ml)
 - Voimakas virtsaamistarve (yleensä 400 -500 ml)
 - Rakon urodynaaminen kapasiteetti (yleensä 500 ml)
 - Detrusorin aktiviteetti (norm. ei kontraktioita)
- Profilometria:
 - MUCP eli maksimaalinen uretran sulkupaine (karkea normaali raja 100 - ikä)
< 20 cm H₂O = *matalapaineinen uretra* ennustaa huonoa leikkaustulosta
 - FL, AUL (uretran funktionaalinen ja anatominen pituus)



KAIKKEA EI VOI GYNEKOLOGI HOITAA

- Yhteistyötä tarvitaan
 - Maligniteettiepäilyssä
 - Hematuriassa
 - Lääkehoitoon reagoimattomassa urgessa
 - Botox?
 - Neuromodulaatio?
 - Joskus infektiokierteessä
 - Huuhteluhoidot?
 - Kipurakkopotilaiden hoidossa
 - Amitriptyliinistä vahvin näyttö



JOS HARKITAAN LEIKKAUSHOITOA

- Haluaako potilas?
- Onko vasta-aiheita
 - Yleissairaus
 - Lääkkeet
 - Siltahoito?
 - Psyyke: entäpä komplikaatiomahdollisuus?
- Onko leikkaus mahdollinen
 - Asentorajoitus?
 - Anatomia?



PONNISTUSVIRTSANKARKAILUN (N 39.3) PISTEYTYS KIIREETTÖMÄN LEIKKAUSHOIDON KRITEEREISSÄ

1. Yskäisytesti

30 p: Virtsa karkaa makuulla kohtalaisella rakon täyteysastella

10p: Virtsa karkaa seisten täydellä rakolla voimakkaalla
yskäisyllä

2. Haitta-aste

10p: alle 25%

20p: 25-50%

30p: 50-75%

40p: yli 75%

3. Virtsaamispäiväkirja: Karkaamisepisodit viikossa

10p: alle 7

20p: 7-14

30p: yli 14

4. Intensiivisen lihasharjoittelun teho

20p: 3 kk intensiivinen harjoittelu (=ohjattu fysioterapia) ei
auta



PONNISTUSVIRTSANKARKAILUN (N 39.3) LEIKKAUSKRITEERIT

Alle 50 pistettä

=> ohjattu lantionpohjan lihasten harjoittelu
(=fysioterapia) ja uusi arvio kolmen kuukauden
kuluttua

jos ei tulosta 3 kk:n intensiiviharjoittelusta

=>20 pistettä

Yli 50 pistettä:

Vaikka pisteraja ylittyy, ei leikkausta tehdä, jos
sillä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan
liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden



LEIKKAUSPOTILAAN CHECKLIST

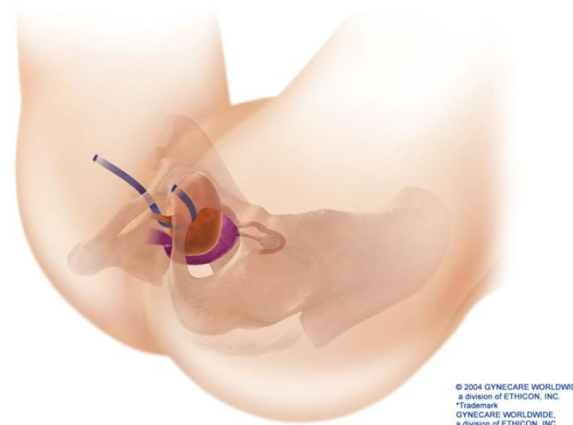
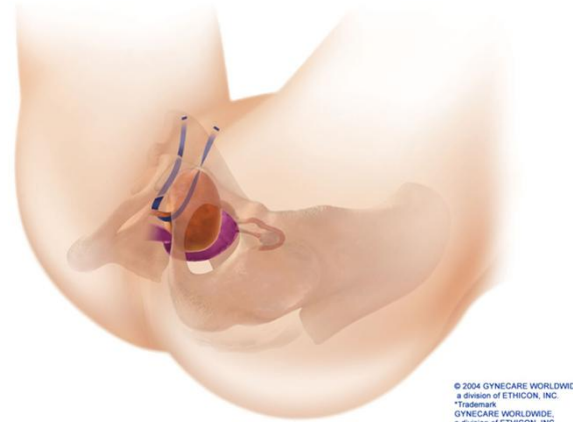
- Esitiedot:
- Sairaudet: ASA-luokka
- Lääkitys
- Aiemmat leikkaukset, verkot, komplikaatiot: leikkauskertomukset (tilattava tarvittaessa)
- Vuoto- ja tukosriskin arviointi ja hallinta [\(ohje\)](#)
-
- Status:
- Yleistila
- Pituus, paino, BMI
- Vatsan palpaatio: tyrät, leikkausarvet
- Liike- tai asentorajoitukset
- Sisätutkimus: kohdun koko ja laskeutuminen, tpr ym.
- Leikkaustiedot:
- Dg
- Leikkausindikaatio ja päätöksen tekijä: ketä / miten konsultoitu
- Tp
- Kiireellisyys ja sisäänottoarvio (kk)
-
- PIE/PÄIKI/LEIKO/VUODEOSASTOPOTILAS
- Jos ORBIT tehty aiemmin, tarkasta ovatko tiedot oikein
-
- Preop asiat:
- Preop lab [\(ohje\)](#)
- Preop rtg
- Muut preop tutkimukset (esim. RTG / ca-meeting, spirometria)
- Preop käynnit:
- Ei Gynekologi Hoidonsuunnittelija
Anestesia­lääkäri
- Muu, mikä? _____ Milloin?

- Peruutuspaikka / milloin ei voi tulla leikkaukseen
- Tromboosiprofylaksia [\(ohje; siltahoito-ohje\)](#)
- Antibioottiprofylaksia [\(ohje\)](#)



VIRTSANKARKAILULEIKKAUKSET VUOSITTAIN

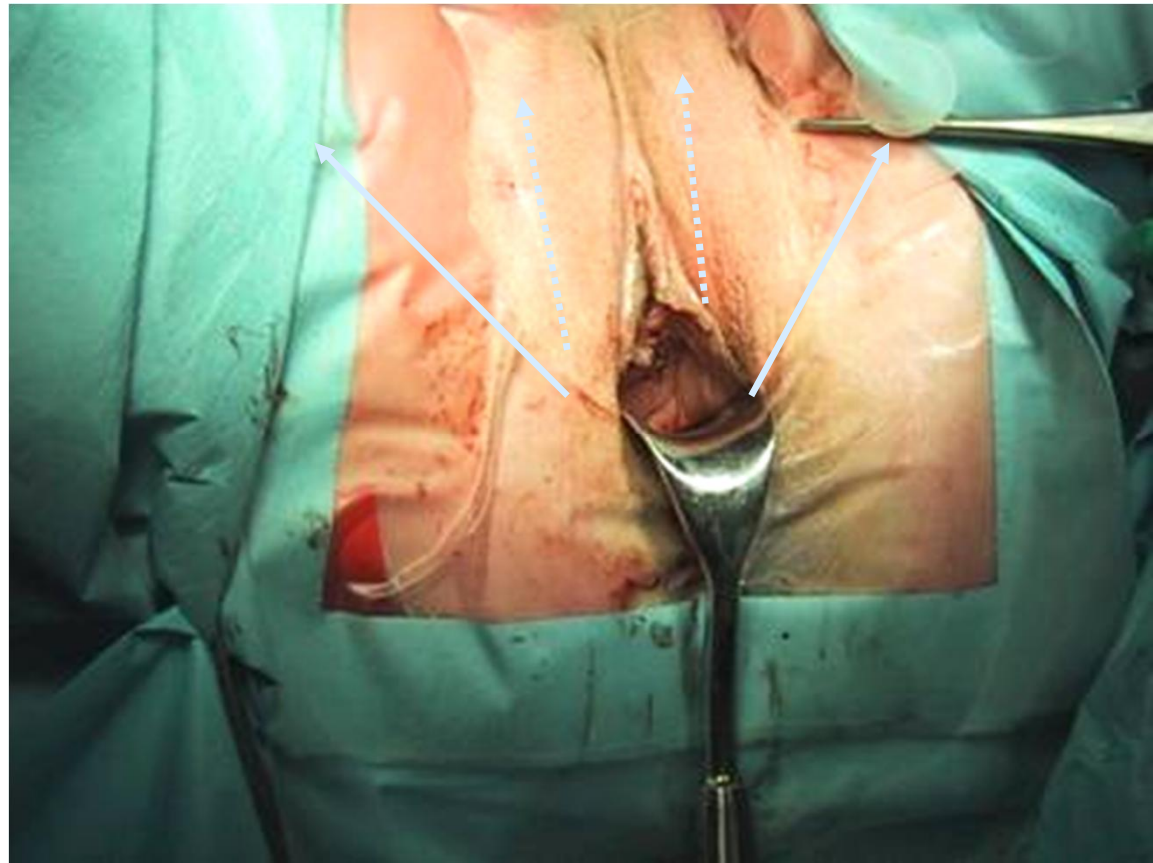
- noin 2000 leikkausta vuodessa
- eri sairaaloissa tekniikkojen yleisyys vaihtelee



OBTURATORINEN MENETELMÄ VS. TVT

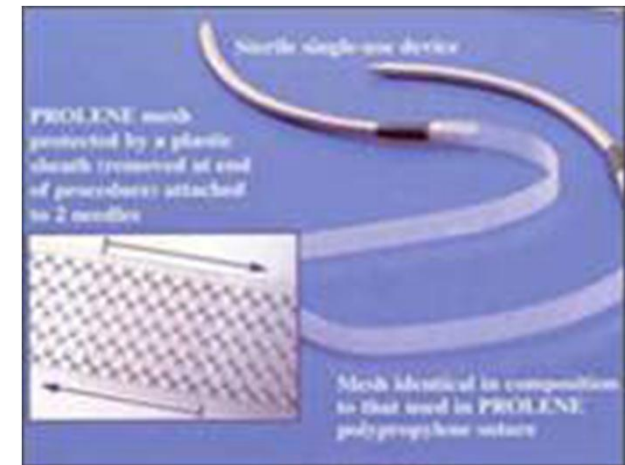
TVT

Obturatorinen ---



NAISEN VIRTSANKARKAILULEIKKAUS

- Paikallispuudutuksessa prolene-nauha virtsaputken alta häpyluun taakse tai nivustaipeeseen
- -> tukikudos
- Kolme < 1 cm pituista viiltoa
- Leikkauksen kesto n. 30 min
- Kotiutus yleensä samana päivänä
- Sairausloma n. 10 päivää
- Syrjäytti 90-luvulla nopeasti kaikki muut inkontinenssileikkaukset



NAUHALEIKKAUSTEN TEHO

TVT:

- Kontinentteja 85-90%
- 5v teho: 85% (Nilsson)
- 7v teho 81% (Nilsson)
- 11v teho 90% (Nilsson)

Obturatorinen menetelmä
yhtä tehokas

(Rinne 2010)



KOMPLIKAATIOT

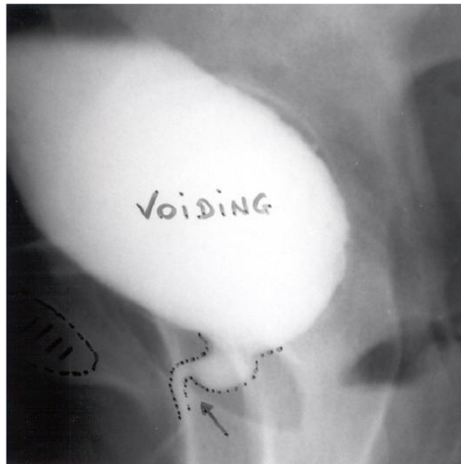
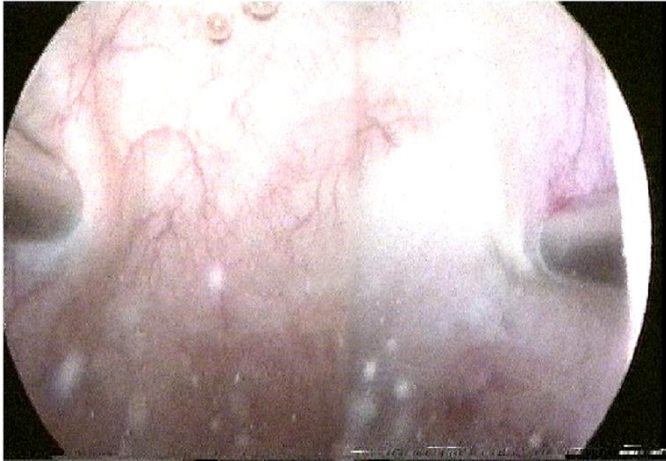
KUUVA N, NILSSON CG. 2002

A NATIONWIDE ANALYSIS OF COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH THE TENSION-FREE VAGINAL TAPE (TVT) PROCEDURE

	TVT (n=1455)
Rakkopisto	3.8%
Uretravaurio	0.07%
Vuoto	0.07%
Virtsaretentio	2.3%
Lievä virtsaamisvaikeus	7.6%
Vaginaeroosio	0.7%
Haavainfektio	0.8%



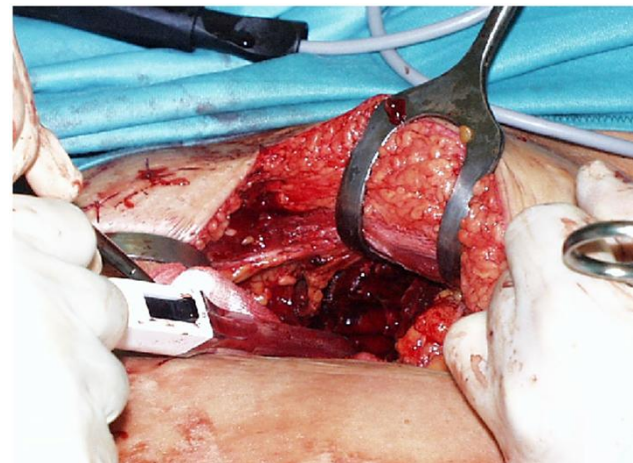
RAKKO TAI EMÄTINPERFORAATIO VIRTSAAMISVAIKEUS



17.5.2013 LT Kaisa Raatikainen

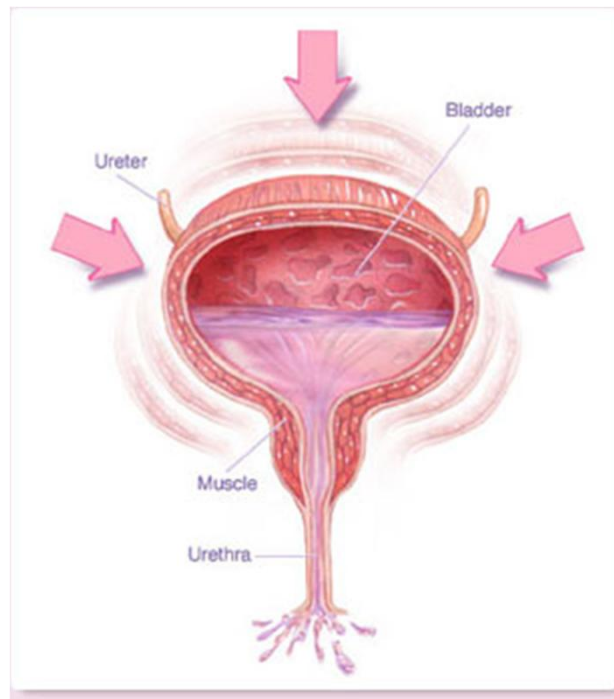


HEMATOOMA TAI ABSKESSI



17.5.2013 LT Kaisa Raatikainen

OAB



PAKKOINKONTINENSSIN JA OAB:N HOITO

- Lääkehoito
- Rakon kouluttaminen
- Fysioterapia (jumppa, biofeedback, sähköärsytyshoito)
- Apuvälineet ja suojat
- Äärimmäisissä tapauksissa kirurgiset hoidot (urologi)



OAB:KÄYTTÄYTYMISEN MUUTTAMINEN

- Virtsarakon uudelleenkoulutus
 - rakon tilavuuden suurentaminen
 - virtsaamispäiväkirjan täyttäminen
- Elämäntyylin muutokset
 - kofeiinin ja alkoholin välttäminen
 - nautitun nestemäärän vähentäminen
 - liikunnan lisääminen
 - muiden terveysongelmien hoitaminen

ANTI-KOLINERGIT OAB:N HOIDOSSA

Pyrkimyksenä spesifi antimuskariinivaikutus
= M_3 (M_2)-reseptorisalpaus rakon seinässä

- Oksibutyyniini (Cystrin[®], Ditropan[®], Kentera[®], Oxybutynin Generics[®])
- Trospiumkloridi (Spasmo-Lyt Plus[®])
- Tolterodiini (Detrusitol[®])
- Solifenasiini (Vesicare[®])



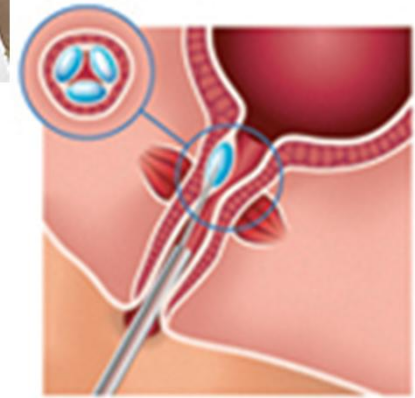
UUTTA LÄÄKEHOIDOSSA

- Mirabegroni, Betmiga®
- beta 3-adrenoseptori agonisti
- Relaksoi rakon sileää lihasta
- Parantaa rakon varastoimiskykyä
- Hyvin siedetty, haitat plasebon luokkaa
- Vähensi tutkimuksissa sekä virtsaamis- että karkailukertoja merkitsevästi



BULKAMID

- Polyakrylamidi
- 60% potilaista saa merkittävän hyödyn
- vaikutuksen kesto?
- ei pitkäaikaishäytöä
- komplikaatiot harvinaisia
- jos leikkaushoito
 - ei auta
 - ei ole mahdollinen



KAIKKIA POTILAITA VOI AUTTAA

- Apuvälineet
- inkontinenssisuojat
- tuki



HAITTA-ASTE

- Löydöksenä positiivinen stress-testi
- Haitta:
- on niin vaikea että konservatiivista hoitoa ei kannata pth:ssa kokeilla?
- on lievä (alle 50%)?
- on vaikea (yli 50%)?

Merkitkää rastilla sopivin vaihtoehto		Ei 0 p.	Joskus 1 p.	Usein 2 p.
1.	Karkaako Teiltä virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esim. makuulla ^{SEISOEN})?			X
2.	Esiintyykö virtsan karkaaminen (vasta) vähäisessä ponnistuksessa (esim. seisomaan noustessa, kävellessä)?			X
3.	Karkaako Teiltä virtsaa (vasta) yhtäkkisissä, voimakkaissa ponnistuksissa (esim. aivastaessa, yskiessä, juostessa)?			X
4.	Haittaavatko karkailuoireet päivittäisiä askareitanne (kaupassakäynti, ruuanlaitto, siivous tms.)?			X
5.	Onko oireistanne haittaa ansiotyössänne (asiakkaiden palveleminen, työsuoritukset tms.)?			X
6.	Pelkättäkö, että muut huomaavat vaivanne (haju, märkyys tms.)?			X
7.	Joudutteko luopumaan menoistanne (liikunta, kyläily, teatteri, kirkko tms.)?			X
8.	Haittaavatko karkailuoireet sukupuolielämäänne?	XX	X	
9.	Aiheuttaako karkailu ulkosynnyttimienne ärtymistä?		X	
10.	Joudutteko käyttämään suojavaippoja tai -siteitä?			X ^{AIN}

TAKE HOME

- Yleinen sairaus
- Jaottelu
 - ponnistus-
 - pakko-
 - sekamuotoinen
 - ylivuotokarkailu
- konservatiivinen hoito perusterveydenhuollossa
- käytetään oireiden pisteytys- ja haitta-astelomakkeita
- ohjattu lihasharjoittelu on vaikuttava hoito kaikissa karkailumuodoissa
- Ponnistus- ja sekamuotoista virtsankarkailua voidaan hoitaa leikkauksilla



TAVOITE

- ”käytän siteitä vain suksissa..!”
- Inko potilaan *henki* säilyy ilman lääkäriäkin mutta *elämän* voit pelastaa



17.5.2013 LT Kaisa Raatikainen

