

Skleroza vrata mokraćnog mjehura poslije endoskopske resekcije hipertrofije prostate

Nado Vodopija

Opća bolnica Slovenj Gradec, Slovenija

Stručni rad

UDK 616.62-072.1:616.65

Prispjelo: 8. prosinca 1992.

U studiji je obrađeno 76 bolesnika s postprostataktomičnom sklerozom vrata mjehura u razdoblju od 1981. do 1990. godine.

Analizom ovog materijala došlo se do zaključka da postprostataktomičnoj sklerozu tendiraju osobito

mali »adenomi«, opsežna resekcija, više elektrosekcija nego discizija hladnim nožem, dok ishemija zbog trakcije ne utječe na postanak ove komplikacije.

Ključne riječi: skleroza vrata mokraćnog mjehura, endoskopska resekcija, hipertrofija prostate

Skleroza vrata mokraćnog mjehura poslije prostatektomije veliki je problem i za bolesnika i za kirurga (14). Nakon prostatektomije, neovisno o metodi može nastati ožiljno pretvaranje vrata mokraćnog mjehura i prostatične uretre s kliničkim znakovima opstrukcije (8).

S obzirom na lokalizaciju razlikujemo 3 tipa postprostataktomične skleroze:

1. djelomična skleroza vrata mokraćnog mjehura s podignutom stražnjom »usnom«;
2. cirkularna skleroza u području unutarnjeg sfinktera, tzv. dijafragmalni oblik skleroze i
3. skleroza prostatične uretre (8, 14).

ETIOLOGIJA

Mnogi autori uzroke za nastanak postoperativne skleroze vrata mokraćnog mjehura svrstavaju u tri skupine:

1. faktori koji se odnose na samu prirodu hipertrofije prostate (kratki vrat mokraćnog mjehura, mali »adenom«, kronični prostatitis);
2. operativna tehnika (preopsežna resekcija, pretjerana koagulacija itd.);
3. komplikacije postoperativnog tijeka (infekcija lože, dugotrajna primjena trajnog katetera) (1, 2, 3, 4, 8, 11, 14, 15, 18, 19).

Smatra se ipak da su ključni čimbenici za nastanak postoperativne skleroze mala »prostata« i nekorektna kirurška tehnika kada je termičko oštećenje vrata mo-

ćraćnog mjehura dublje i opsežnije (8). Skleroza može nastati nekoliko tjedana pa sve do 10 godina poslije kirurškog zahvata, ali u većini slučajeva nastaje u prvoj godini nakon zahvata (14, 16).

SIMPTOMI I DIJAGNOZA

Klinička slika postprostataktomične skleroze odgovara slici subvezikalne mokraćne opstrukcije, a to znači polakisurija i dizurija s isprekidanim mlazom, rijetko i suprapubičnim bolima. Tipično je da se smetnje pojavljuju najčešće tijekom prve godine poslije prostatektomije. Retrogradna uretrografija otkriva dijafragmalni tip skleroze, dok ostale oblike skleroze vrata otkrivamo cistoskopijom, retrogradnom cistoskopijom, mikcijском cistouretrografijom i urodinamskom obradom.

LIJEČENJE

Terapijski postupak ovisi o opsegu i lokalizaciji skleroze. Kod najlakših oblika skleroze dovoljna je povremena dilatacija, što je na našem materijalu bilo moguće samo u jednom slučaju. Ako je dilatacija nužna u razmacima manjim od 4 mjeseca, onda je indicirana kirurška terapija. Liječenje postprostataktomične skleroze obuhvaća dvije osnovne endoskopske metode: elektrosekciju i disciziju hladnim nožem. Elektrosekcija je indicirana kod osobito opsežnih skleroza vrata kao i kod longitudinalne skleroze prostatične uretre.

Discizija hladnim nožem ima prednost kod dijafrag-

malnog tipa skleroze, kao i svih »kratkih« skleroza vrata i uretre.

VLASTITI MATERIJAL

Prikazujem 76 bolesnika s postoperativnom sklerozom vrata mokraćnog mjehura u razdoblju od 1981. do 1990. godine (tablica 1). U svim slučajevima skleroza je bila posljedica endoskopske elektroresekcije (TUR) prostate.

TABLICA 1.

Pregled endoskopske resekcije prostate u razdoblju od 1981. do 1990. godine na Urološkom odjelu bolnice u Slovenj Gradcu

TABLE 1.

The survey of endoscopic resections of prostate performed in the period 1981-1990 in the Department of Urology of the hospital in Slovenj Gradec

	Broj	%
TUR	2889	
postprostataktomična skleroza	76	2,63%

Morfološki smo sklerozu podijelili u dvije skupine (tablica 2). Iz ovog su pregleda isključeni bolesnici s karcinomom prostate, jer progresija bolesti može imitirati kliničku sliku skleroze vrata mokraćnog mjehura.

TABLICA 2.

Tip skleroze

TABLE 2.

The type of sclerosis

dijafragmalni oblik	45
longitudinalna skleroza prostatične uretre	31

Iz tablice 3. vidljivo je da učestalost skleroze opada s veličinom prostatične mase, tj. što je »adenom« manji, rizik skleroze je veći.

TABLICA 3.

Resecirana masa

TABLE 3.

The resected mass

5 gr	17
10 gr	30
15 gr	21
20 gr	3
25 gr	2
30 gr	2
45 gr	1

Naše iskustvo prema tome potvrđuje rezultate drugih autora. U prosjeku težina izreseciranog materijala na našem materijalu iznosi 26 gr. (u jednom ranije

objavljenom tekstu 23 gr.). Prosječno trajanje operacije u svih 76 bolesnika s postprostataktomičnom sklerozom iznosio je 15,6 min. Kateter se postoperativno stavlja na 2 dana nakon operacije. Držimo da čimbenik trajanja kirurškog zahvata kao i vrijeme trajne drenaže mjehura nije imao utjecaja na nastanak postoperativne skleroze na našem materijalu. Drugi autori veoma često spominju uzročni čimbenik ishemije uslijed trakcije balon-katetera (tablica 4).

TABLICA 4.

Postprostataktomična skleroza u bolesnika s trakcijom i bez nje

TABLE 4.

Postprostatactomic sclerosis in patients with and without traction

s trakcijom	43 (56,5%)
bez trakcije	33 (43,4%)

Kao što je vidljivo na našem materijalu, nema značajne razlike u postanku skleroze ovisno o trakciji, odnosno njom izazvane ishemije.

Najčešći simptomi zbog kojih su ti bolesnici podvrgnuti kirurškom zahvatu navedeni su u tablici 5.

TABLICA 5.

Simptomtologija postprostataktomične skleroze

TABLE 5.

Signs and symptoms of postprostatactomic sclerosis

dizurične tegobe	44
bolne mikcije	7
hematurija	5
infekcije	8
retencija mokraće	3
kombinirani simptomi	9

Na tablici 6. iznosimo metode liječenja. Longitudinalne striktore uretre tretirali smo elektroresekcijom, dijafragmalni oblik skleroze hladnim endoskopskim nožem, a samo u jednom slučaju učinjena je (s uspjehom) dilatacija.

TABLICA 6.

Metode liječenja

TABLE 6.

Method of treatment

TUR	30
incizija	45
dilatacija	1

U svih je bolesnika (14,4%) zbog recidiva endoskopski zahvat ponovljen (tablica 7). Kao što je vidljivo iz tablice 7. na 76 liječenih skleroza vrata imali smo 11 recidiva, od kojih gotovo 2/3 nakon elektroresekcije.

TABLICA 7.
Učestalost recidiva prema metodi liječenja
TABLE 7.

Frequency of relapses after various methods of treatment

TUR	8 (26,6%)
incizija	3 (6,6%)
dilatacija	0
<hr/>	
Ukupno	11(14,4%)

TABLICA 8.
Vrijeme postanka skleroze
TABLE 8.
Time of appearance of sclerosis

1 godina	56 (73%)
2 godine	11
3 godine	4
5 godina	2
više od 5 godina	3

Konačno, u tablici 8. pokazujemo da 2/3 slučajeva nastaje u prvoj godini nakon resekcije prostate.

ZAKLJUČAK

Učestalost postprostatektomične skleroze u drugih autora kreće se od 0,86% do 20% (5, 10, 17, 20). Na našem materijalu učestalost postprostatektomične strikture iznosi 2,63%. Prema našem iskustvu takva se komplikacija u pravilu pojavljuje u bolesnika s malim »adenomima«, što se slaže s iskustvima drugih autora. Drugi uzročni čimbenik, potvrđen na našem materijalu, jest opseg resekcije: što je resekcija izdašnija, učestalost recidiva je veća. Treći uzročni čimbenik jest metoda liječenja: discizija daje bolje rezultate od elektroresekcije.

Konačno, prema našem iskustvu, trajanje ishemije uslijed trakcije balon-kateterom ne utječe na postanak skleroze.

LITERATURA

1. Barnes RW. Endoscopic prostatic surgery. St Louis, C.V. Mosby 143:216.
2. Bisada NK. Incidence of vesical neck contracture complicating prostatic resection in hemodialysis patients. *J Urol* 1977; 117:192.
3. Bitschai J, Axler G. Bladder neck contractura following retropubic prostatectomy treated by transurethral resection. *Br J Urol* 1950; 22:63-4.
4. Brodhy ML, Robins SA. Etiology of strictures occurring after prostatic operations. *J Internat Coll Surg* 1951; 15:459-71.
5. Caine M. The late result and sequelae of prostatectomy. *Br J Urol* 1954; 26:205-26.
6. Damico CF, Winston KM, Valk WL, Triamcinolone JDF. Adjuvant therapy for vesical neck contractures. *J Urol* 1973; 110:203.
7. Delaere KPJ, Debruyne FMJ, Moonen WA. Extended bladder neck incision for outflow obstruction in male patients. *Br J Urol* 1983; 55:225.
8. Greene LF, Leary FJ. Contractures of the vesical neck following transurethral prostatic resection. *Surg Gynecol Obstet* 1967; 124:1277.
9. Lynn E, Powell C. An objective comparison of transurethral resection and bladder neck incision in the treatment of prostatic hypertrophy. *J Urol* 1982; 128:325.
10. Meinardi E. L'evoluzione delle tecniche di prostatectomia. *Minerva Urologica* 1962; 14:59-65.
11. Nesbit RM. Transurethral prostatic resection: Discussion of some principles and problems. *J Urol* 1951; 66:362-72.
12. Orandi A. Transurethral incision of the prostate. *J Urol* 1973; 110:229.
13. Riad NF, Loreto RR, Erny JC. Transurethral resection combined with steroid injection in treatment of recurrent vesical neck contractures. *Urol* 1979; 13:395.
14. Robinson HP, Greene LF. Postoperative contracture of the vesical neck. Review of cases and proposed theory of etiology. *J Urol* 1962; 87:601.
15. Rolnick HC, Robbins MA. Functional results following transurethral resection and retropubic prostatectomy. *J Urol* 1951; 65:408.
16. Seppelt U. Therapeutic approaches to postoperative contracture of the vesical neck.
17. Sikafi Z, Butler MP, Lane V, O'Flynn JD, Fitzpatrick JM. Bladder neck contracture following prostatectomy. *Br J Urol* 1985; 57:308-10.
18. Uhle CW, Kohler P. Postoperative vesical neck contracture. *J Urol* 1969; 101:302.
19. Wettlaufer J, Kronmiller P. The management of post prostatectomy vesical neck contracture. *J Urol* 1976; 116:482.
20. Weyeneth R. Sequelles del adenomectomie de la prostate a'ciel ouvert. *Helv Chirur Acta* 1968; 35:418-27.

Abstract

BLADDER NECK SCLEROSIS AFTER ENDOSCOPIC RESECTION OF PROSTATE HYPERTROPHY

Nado Vodopija

Urologic Department of General Hospital Slovenj Gradec

There are reported cases 76 of bladder neck sclerosis after endoscopic resection because of BPH. On the material of 2889 this complication appears in 2.63%. Between causal factors, on the first place there is a small »adenoma«, then very extensive resection, more electroresection then a cold knife technique.

Bladder neck ischemia because of balloon-catheter traction seems not to influence appearing of this complication.

Recurrence of the sclerosis comes in 2/3 cases after electroresection. Bladder neck sclerosis mostly is coming in the first year after prostatic resection.

Key words: sclerosis of the neck of the urinary bladder, endoscopic resection, prostatic hypertrophy

Received: 8th December, 1992