

Przyczyny nietrzymania moczu są wielorakie. Nietrzymanie moczu może być konsekwencją zabiegu chirurgicznego w obrębie prostaty, takiego jak radykalna prostatektomia, wyłuszczenie prostaty, przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego (TURP) lub przyczyn neurologicznych takich jak przepuklina oponowo-rdzeniowa, urazy lub wady wrodzone. Niezależnie od przyczyny nietrzymania moczu, właściwym wskazaniem jest pacjent, u którego nietrzymanie moczu może być zmniejszone przez zastosowanie sztucznego zwieracza cewki moczowej.

### ŚRODKI OSTROŻNOŚCI PRZED WSZCZEPIENIEM

Lekarz musi przeprowadzić właściwy dobór i szczegółową analizę pacjentów przed zabiegiem.

- Pacjent musi wykazać się sprawnością umysłową, intelektualną i fizyczną oraz odpowiednią zręcznością, żeby korzystać z implantu we właściwy sposób.
- Należy przeprowadzić dokładny wywiad medyczny pod kątem przebytych urazów krocza (wypadek, infekcja, zabieg chirurgiczny, radioterapia), które w konsekwencji mogą utrudnić, a nawet uniemożliwić wszczęcie sztucznego zwieracza cewki moczowej.
- Przewlekła choroba zwyrodnieniowa może zmniejszyć przydatność i/lub skuteczność działania sztucznego zwieracza w przyszłości.
- Mały pęcherz moczowy może wymagać wcześniejszego leczenia przed zastosowaniem sztucznego zwieracza cewki moczowej.
- Pacjenci cierpiący na nagłą nietrzymanie moczu, mimowolne wyciekanie moczu z pęcherza, niestabilność mięśnia wypieracza pęcherza oraz nadreaktywność pęcherza, muszą być leczeni wcześniej, przed implantacją sztucznego zwieracza cewki moczowej.
- Infekcja układu moczowo-płciowego, krocza lub ich okolic musi być bezwzględnie wyleczona przed procedurą wszczęcia zwieracza.
- Należy bardzo starannie rozważyć wszczęcie sztucznego zwieracza w przypadku pacjentów uczulonych na silikon.
- Pacjent powinien uzyskać wszelkie informacje na temat sztucznego zwieracza, takich jak niewielkie ryzyko uszkodzenia zwieracza oraz, że nie zawsze udaje się osiągnąć całkowite trzymanie moczu po wszczęciu zwieracza ze względu na genetyczne predyspozycje pacjenta.

### PRZECIWWSKAZANIA

W przypadku wystąpienia przeciwwskazań, zdecydowanie nie rekomendujemy wszczęcia sztucznego zwieracza cewki moczowej. Ryzyko niepowodzenia jest zbyt duże. Oto lista przeciwwskazań do zabiegu:

- Jeśli lekarz uzna, że pacjent nie kwalifikuje się do zabiegu.
- Jeśli występują przeciwwskazania chirurgiczne, anestetyczne i/lub medyczne.
- W przypadku osłabienia mięśnia wypieracza z powodu nieleczonych nadreaktywności pęcherza moczowego (przypadkowe skurcze pęcherza powodujące wysokie ciśnienie w pęcherzu moczowym i wywołujące wyciekanie moczu).
- W przypadku trwałego uszkodzenia lub niemożliwej do usunięcia przeszkody podpęcherzowej wywołującej nietrzymanie moczu.

Decyzja o wszczęciu sztucznego zwieracza cewki moczowej może być podjęta dopiero po wykonaniu badań urodynamicznych i po upewnieniu się, że u pacjenta nie występują jakiegokolwiek przeciwwskazania.

### BADANIE URODYNAMICZNE

Badanie urodynamiczne powinno być wykonane przy pomocy cewników wyposażonych w system czujników ciśnieniowych. Urolog wprowadza cewnik do dolnych dróg moczowych przez cewkę. Przez cewnik lekarz wypełnia pęcherz i przeprowadza trzy badania.

- Badanie ciśnienia w pęcherzu jest przeprowadzane przy użyciu cystometru. Ciśnienie w pęcherzu nie powinno być zbyt wysokie a pacjent nie powinien się cierpieć z powodu przypadkowych skurczów pęcherza, jak w przypadku nadreaktywności i/lub hiperrefleksji.
- Profilometria cewkowa jest wykonywana, aby sprawdzić ciśnienie w cewce moczowej i potwierdzić, że zwieracz cewki pacjenta jest uszkodzony
- Badanie szybkości przepływu, aby sprawdzić ciśnienie moczu w trakcie mikcji. Jeśli ciśnienie jest zbyt niskie, może to świadczyć o istnieniu przeszkody podpęcherzowej, takiej jak zwężenie cewki moczowej.

### WSTECZNA CYSTOGRAFIA/CYSTOSKOPIA

Badanie jest przeprowadzane w celu sprawdzenia, czy cewka nie wykazuje jakichkolwiek zwężeń. Przed wszczęciem sztucznego zwieracza cewki moczowej, chirurg musi być absolutnie pewny, że cewka moczowa jest prawidłowa i zachowuje prawidłowe światło. Nie mogą występować jakiegokolwiek zwężenia, czy przewężenia. W przypadku wystąpienia przeszkody, musi być ona wyleczona przed procedurą wszczęcia zwieracza.

### ANALIZA I POSIEW MOCZU

Badanie jest przeprowadzane, aby wykluczyć infekcję układu moczowego. Infekcje układu moczowego mogą powodować komplikacje po wszczęciu zwieracza. Chirurgowi nie wolno wszczęć zwieracza w trakcie infekcji układu moczowego. Ryzyko zakażenia miejsca wszczęcia jest zbyt duże.