

Mnoga kamica pęcherza moczowego – rzadka przyczyna objawów pęcherza nadreaktywnego po operacji korygującej zaburzenia statyki narządu płciowego

Multiple bladder calculi – a rare cause of overactive bladder complaints after pelvic organ prolapse operative treatment

Edyta Właźlak¹, Grzegorz Surkont¹, Aldona Dunicz-Sokolowska², Aleksandra Cichińska¹, Maria Wieszczycka¹, Dominika Sobieszkoda¹, Tomasz Stetkiewicz³, Jacek Suzin¹

¹Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej, I Katedra Ginekologii i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi;

kierownik Katedry: prof. dr hab. med. Jacek Suzin

²Instytut Badań Systemowych, Polska Akademia Nauk w Warszawie;

dyrektor Instytutu: prof. dr hab. Olgierd Hryniewicz

³Klinika Ginekologii i Chorób Menopauzy, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi;

kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Tomasz Pertyński

Przeгляд Menopauzalny 2007; 4: 244–245

Streszczenie

Mnoga kamica pęcherza moczowego jest rzadko stwierdzana u pacjentek z całkowitym wypadaniem macicy i/lub pochwy. Jest ona łatwa do wykrycia podczas badania ultrasonograficznego (USG). Autorzy przedstawiają przypadek, gdy badanie USG pęcherza moczowego nie było wykonane przed operacją naprawczą całkowitego wypadania macicy. Cztery dni po operacji usunięto cewnik Foleya. Kilka godzin później podczas silnego parcia na pęcherz pacjentka urodziła 2 kamienie o średnicy 10 mm. Badanie USG wykazało mnogie kamienie w pęcherzu moczowym. Przed operacjami naprawczymi wypadania macicy i/lub pochwy powinno być wykonywane badanie USG.

Słowa kluczowe: mnoga kamica pęcherza moczowego, wypadanie macicy

Summary

Multiple-vessel calculi in the setting of pelvic organ prolapse (POP) is rare. It is easy to find it during ultrasound examination. The authors present a case where bladder ultrasound exam was not performed before complete uterine prolapse repair. On the fourth day after the operation the Foley catheter was removed. A few hours later in great urgency the patient delivered two calculi diameter 10 mm. Ultrasound exam showed multiple-vessel calculi. Before POP repair bladder ultrasound should be performed.

Key words: multiple vessel calculi, pelvic organ prolapse

W piśmiennictwie można spotkać tylko pojedyncze opisy kazuistycznych, rzadkich przypadków współwystępowania mnogiej kamicy pęcherza moczowego i wypadania macicy i/lub pochwy [1–5]. W niniejszej pracy przedstawiono taki właśnie przypadek.

Opis przypadku

Siedemdziesięcioletnia, głuchoniema pacjentka została przyjęta do Szpitala im. M. Madurowicza w Łodzi

do Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej I Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersyteku Medycznego w Łodzi w 2001 r. z powodu całkowitego wypadania macicy. Podczas wywiadu, który był trudny do zebrania, ustalono, że pacjentka ma kłopoty z oddawaniem moczu. W badaniu urodynamicznym wykonanym bez i po repozycji nie stwierdzono cech wysiłkowego nietrzymania moczu. Próba kaszlowa po wypełnieniu pęcherza do 300 ml była ujemna. Badanie urodynamiczne zakończono po napełnieniu pęcherza do 345 ml.

Adres do korespondencji:

dr med. **Edyta Właźlak**, Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej, I Katedra Ginekologii i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny, Szpital im. M. Madurowicza, ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź, tel. +48 42 686 04 71, e-mail: edytawlazlak@wp.pl

Stwierdzono dyskretne cechy pęcherza nadreaktywnego. Zaleganie moczu po mikcji oceniono na 160 ml. Po repozycji zaleganie moczu po mikcji wynosiło 20 ml. Ze względu na odleżynę na tarczy części pochwowej wykonano diagnostykę histopatologiczną. Pacjentkę zakwalifikowano do usunięcia macicy przez pochwę, wykonania operacji plastycznej przedniej i tylnej ściany pochwy oraz kolpopeksji krzyżowo-kolcowej sposobem Richtera. Przebieg zabiegu i okresu pozabiegowego w ciągu pierwszych 4 dni był bez powikłań. W związku z tym usunięto cewnik Foleya. Po kilku godzinach pacjentka zgłosiła silne parcia, w następstwie których urodziła dwa kamienie o średnicy 10 mm. W kontrolnym badaniu USG stwierdzono liczne kamienie w pęcherzu moczowym. Podczas konsultacji urologicznej wykonano cystoskopię. Potwierdzono rozpoznanie i wykonano endoskopowe kruszenie kamieni znajdujących się w pęcherzu moczowym. Dalszy okres pooperacyjny przebiegał bez powikłań.

Komentarz

Kamica pęcherza rzadko występuje u kobiet – dotyczy mniej niż 2% wszystkich przypadków tej choroby. Etiologia kamicy pęcherza nie została jednoznacznie określona. Wśród czynników sprzyjających wymienia się obecność ciała obcego w pęcherzu, infekcje oraz zastój moczu [2]. Ciałem obcym, które znajduje się w pęcherzu moczowym, może być wkładka wewnątrzmaciczna [6]. Nie określono ewidentnego powiązania występowania kamicy pęcherza moczowego i znacznego stopnia zaburzeń statyki narządu płciowego u kobiet. Jednak wydaje się możliwe, że przewlekły zastój, usposabiający do infekcji, może być przyczyną kamicy pęcherza. W wyjątkowych przypadkach kamienie znajdujące się w pęcherzu moczowym mogą uniemożliwiać odprowadzenie pochwy [2–5].

Badanie USG umożliwia uwidocznienie kamicy pęcherza moczowego [7]. Przed operacjami uroginekologicznymi, w tym związanymi z całkowitym wypadaniem macicy i/lub pochwy, należy przeprowadzić kompleksową diagnostykę, wraz z badaniem USG pęcherza moczowego.

Kamienie pęcherza moczowego można usunąć poprzez nacięcie przez pochwę lub nadłonowe, podczas cystoskopii lub zewnętrznej litotrypsji [2]. W tym wypadku wybrano drogę cystoskopową, jako najmniej inwazyjną u kobiety po operacji.

Piśmiennictwo

1. Gorga P, Neme B. Calculose vesicle complicando prolapso genital. An Clin Gynecol Gac Med Univ Sao Paulo 1950; 4: 217.
2. Wai CY, Margulis V, Baugh BR, Schaffer JL. Multiple vesical calculi and complete vaginal vault prolapse. Am J Obstet Gynecol 2003; 189: 884-5.
3. Lakhoua L, Derbel S, Chibani M, et al. The association of genito-urinary prolapse and bladder lithiasis. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 1994; 23: 47-9.

4. Dalela D, Agarwal R. Large vesical calculus in a cystocele: an uncommon cause of irreducible genital prolapse. BJU Int 1999; 84: 171-2.
5. Dahiya P, Gupta A, Sangwan K. Multiple bladder calculi: a rare cause of irreducible uterine prolapse. Arch Gynecol Obstet 2007; 275: 411-2.
6. Khan ZA, Khan SA, Williams A, Mobb GE. Intravesical migration of levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) with calculus formation. Eur J Contracept Reprod Health Care 2006; 11: 243-5.
7. Huang WC, Yang JM. Sonographic findings in acute urinary retention secondary to retroverted gravid uterus: pathophysiology and preventive measures. Ultrasound Obstet Gynecol 2004; 23: 490-5.