



Prof. dr hab. n. med. Tomasz Rechberger
Dr hab. n. med. Andrzej Wróbel

Urologia w ginekologii onkologicznej

II KATEDRA I KLINIKA GINEKOLOGII
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE

Sir Thomas Spencer Wells president the Royal College of Surgeons 1882

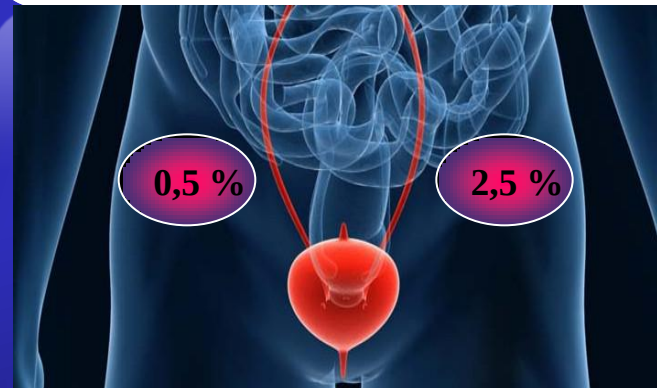


*“I do not see any mode of
certainty providing
against the mischance of
dividing one or both
ureters. I fear that, with
all possible care, it is an
accident which may
occasionally be
unavoidable”.*

POWIKŁANIA UROLOGICZNE

KLASYCZNE
TECHNIKI
OPERACYJNE

RADYKALNE
OPERACJE
ENDOSKOPOWE



POWIKŁANIA UROLOGICZNE

WCZESNE

- Uszkodzenie ściany pęcherza moczowego
- Uszkodzenie / podwiązanie moczowodu
- Uszkodzenie cewki moczowej
- Zaciek moczu do jamy otrzewnowej
- Uszkodzenie unerwienia dróg moczowych
- Ostry zastój moczu w pęcherzu (przeszkoda podpęcherzowa)



POWIKŁANIA UROLOGICZNE

PÓŹNE

- Zakażenia układu moczowego
- Przewlekłe zaleganie moczu w pęcherzu moczowym z poszerzeniem układu kielichowo –miedniczkowego (przeszkoda podpęcherzowa)
- Erozyjne uszkodzenie pochwy, cewki, pęcherza moczowego (taśmy, siatki, materiały szewne)
- Zatory po iniekcjach okołocewkowych (teflon, kolagen, tłuszcz autologiczny, mikrosfery silikonowe)
- Niewydolność nerek



KLASYFIKACJA POWIKŁAŃ

G1 - ŁAGODNE

- Ostre objawy zapalenia pęcherza moczowego nie wymagające przerwania terapii
- Śródoperacyjne uszkodzenie moczowodu
- Okresowa hematuria
- Wysiłkowe nietrzymanie moczu
- Znamienny bakteriomocz trwający > 2 tygodnie i < 6 miesięcy
- Zaleganie moczu w pęcherzu (PVR) < 100 ml
- Maksymalnie 4 epizody ostrego zapalenia pęcherza w ciągu roku



KLASYFIKACJA POWIKŁAŃ

G2 – ŚREDNIEGO STOPNIA

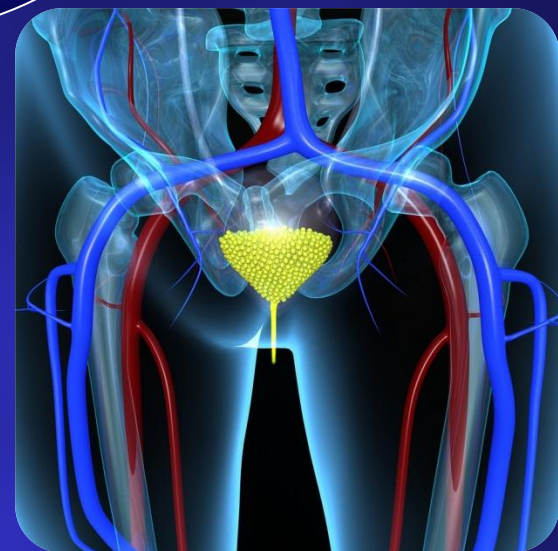


- Masywna hematuria wymagająca transfuzji
- Nietrzymanie moczu (bez przetoki) w pozycji stojącej
- Zaleganie moczu (PVR) > 100 ml
- Bakteriomocz znamienny trwający ponad 6 miesięcy
- Ponad 4 epizody zapalenia pęcherza w roku
- Zwężenia cewki wymagające dylatacji
- Wczesna lub późna przetoka moczowodowo-pochwowa
- Wczesna przetoka pooperacyjna pęcherzowo-pochwowa
- Cystocele wymagające chirurgicznej korekcji
- Przetrwale objawy retencji moczu wymagające cewnikowania

KLASYFIKACJA POWIKŁAŃ

G3 - CIĘŻKIE

- Hematuria wymagająca embolizacji lub leczenia chirurgicznego
- Całkowite nietrzymanie moczu (bez przetoki)
- Retencja moczu wymagająca ciągłego cewnikowania
- Przetoka moczowodowo-pochwowa z zaburzeniem funkcji nerek
- Wczesna lub późna przetoka pęcherzowo-pochwowa niemożliwa do zamknięcia w sposób anatomiczny
- Zwężenia cewki wymagające interwencji chirurgicznej



KLASYFIKACJA POWIKŁAŃ

G4 - ŚMIERTELNE



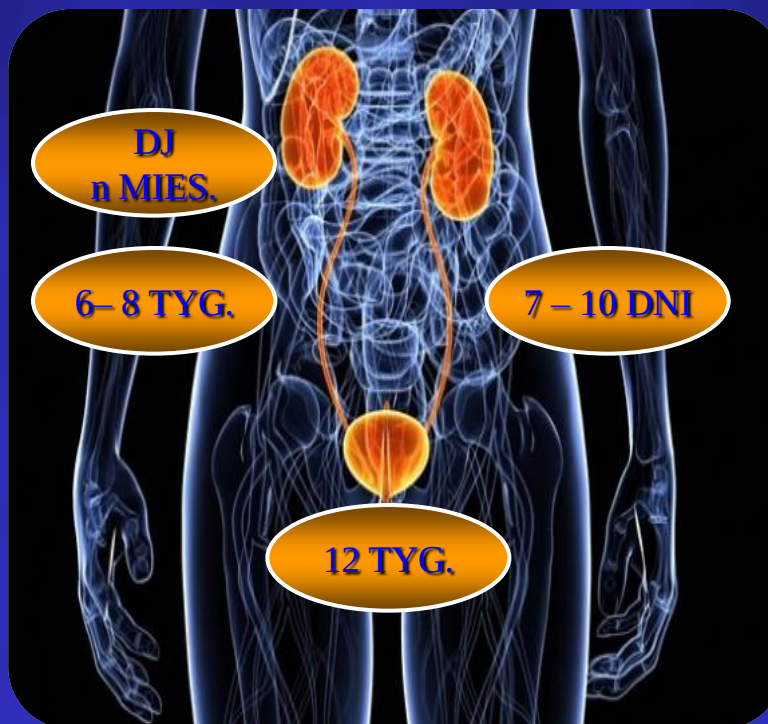
POOPERACYJNA OCENA KLINICZNA

BŁĘKIT
METYLENOWY

CYSTOSKOPIA

UROGRAFIA

WSTECZNA
PIELOGRAFIA



PRZEZSKÓRNA
NEFROSTOMIA

KONSEKWENCJE USZKODZENIA MOCZOWODÓW

USZKODZENIE

↑ MOCZNIK

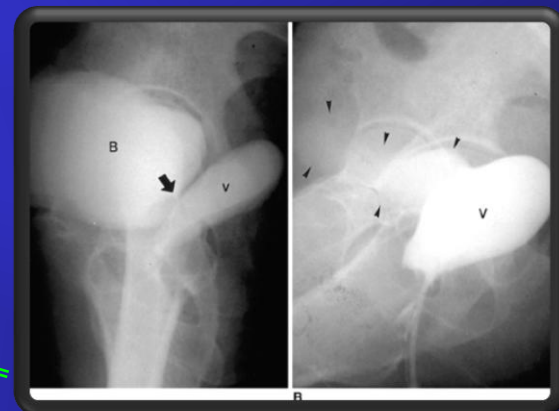
PODWIĄZANIE

↑ MOCZNIK
↑ KREATYNINA

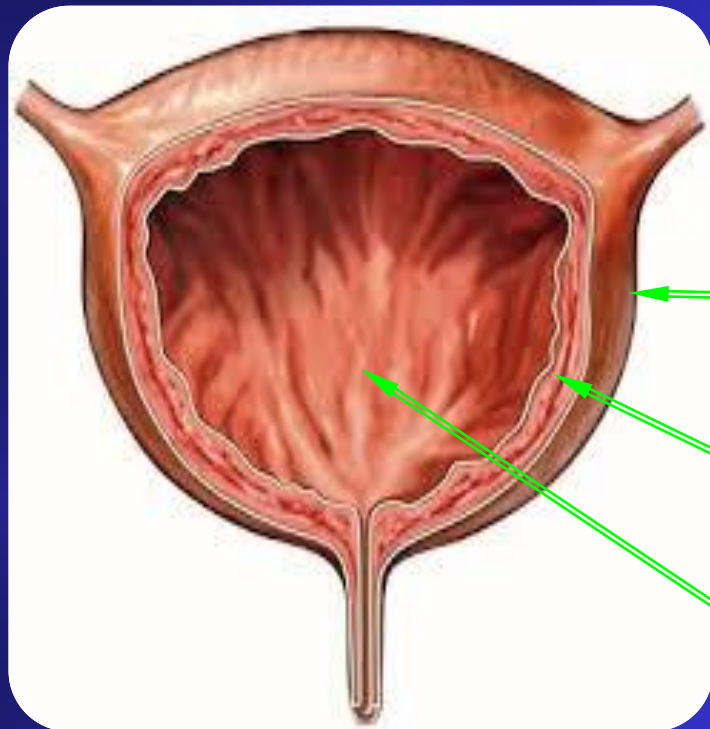
MARTWICA

↓ TONUS

↓ GRUBOŚĆ



POSTĘPOWANIE W USZKODZENIACH PĘCHERZA MOCZOWEGO



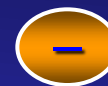
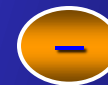
SUROWICÓWKA

**SUROWICÓWKA
+ ŚLUZÓWKA**

TRÓJKĄT

STENTY

DRENAŻ



+ cewnik

POSTĘPOWANIE W USZKODZENIACH MOCZOWODU



PRZYDANKA



PODWIĄZKA

STENTY

DRENAŻ

+

-

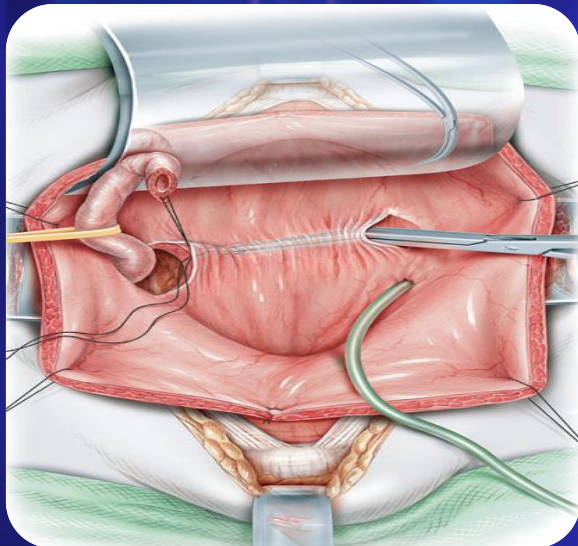
-

-

+

+

POSTĘPOWANIE W USZKODZENIACH MOCZOWODU



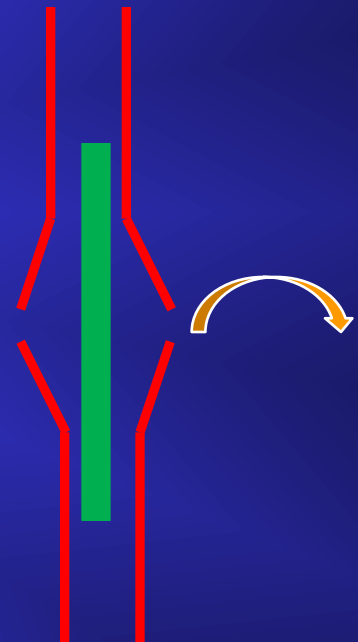
5 CM
(CIEŚŃ)



10 – 12 DNI

10 DNI

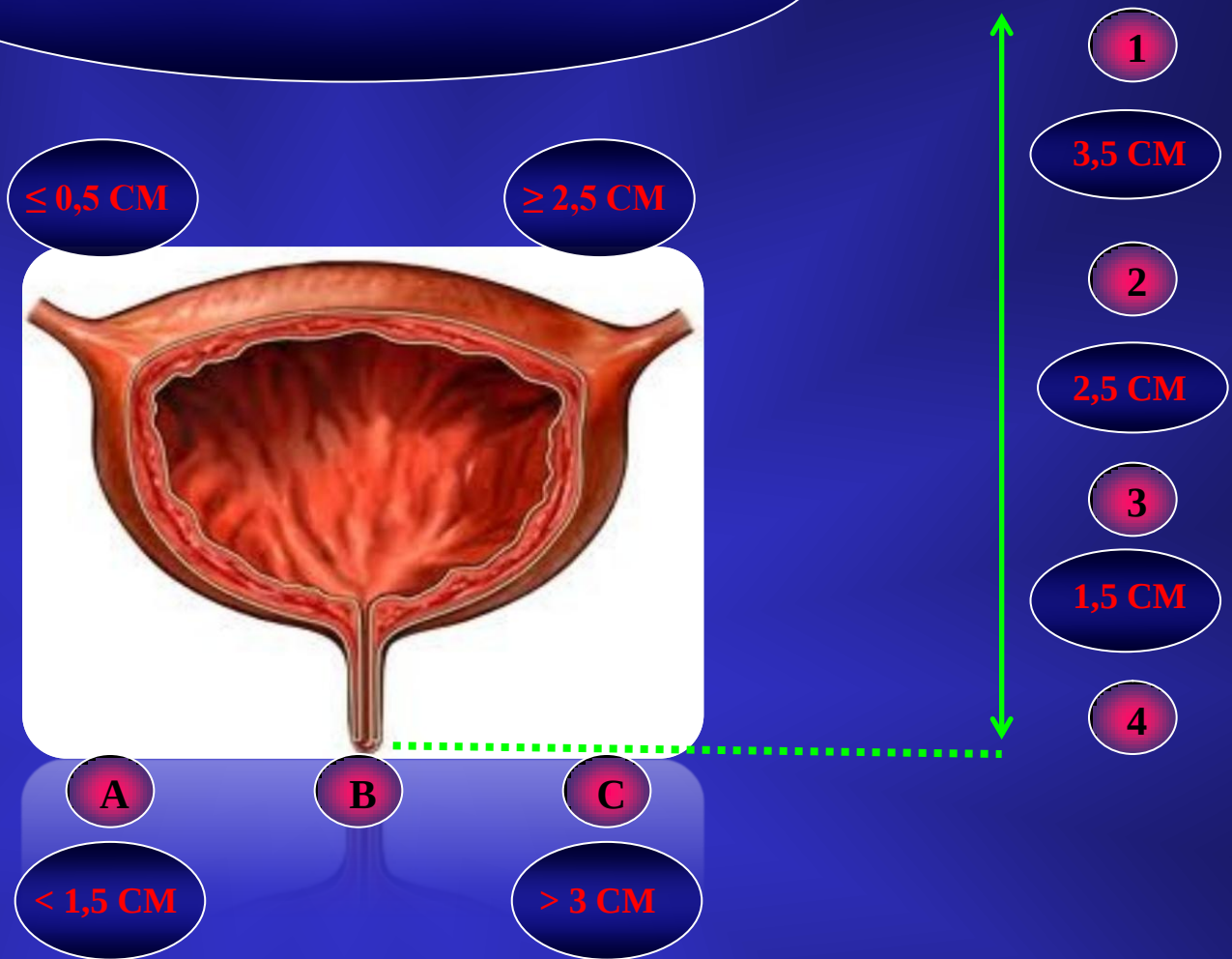
TENSION FREE !



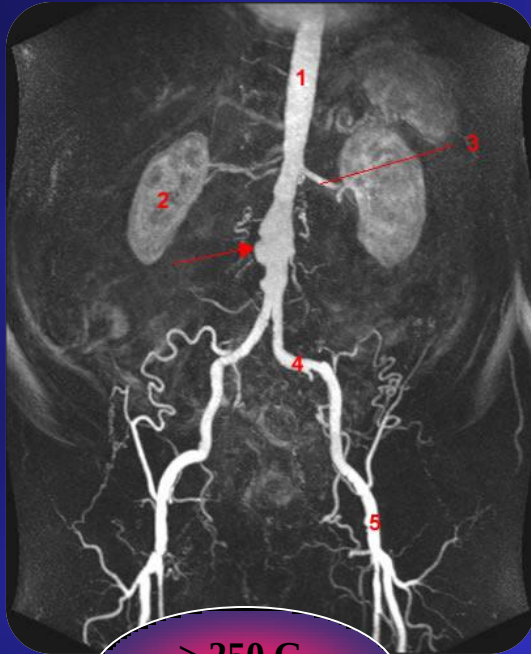
PRZETOKI - MYO CLINIC

Lokalizacja przetoki	Przyczyna	Liczba przypadków
Cewkowo-pochwowa i cewkowo-pęcherzowo- pochwowa	Operacje z powodu zaburzeń statyki i nietrzymania moczu	53(17%)
Pęcherzowo-pochwowa	Histerektomia zabiegi położnicze	190 (63%)
Moczowodowo-pochwowa	Histerektomia	31 (10%)
Złożona	Histerektomia, napromienianie	29 (10%)

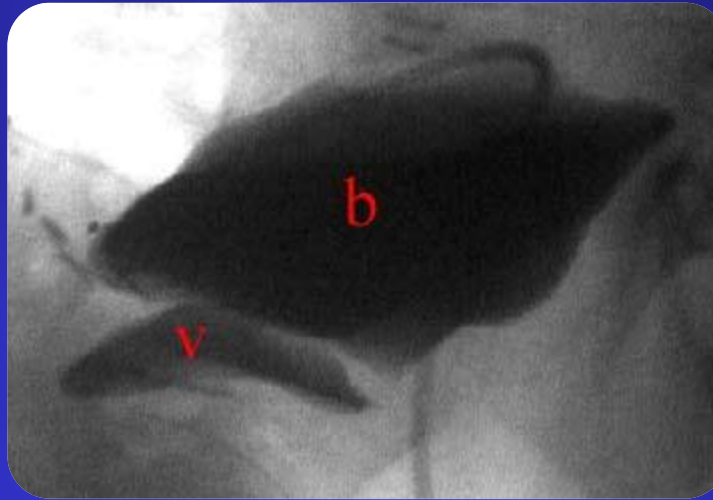
PRZETOKI



PRZETOKI



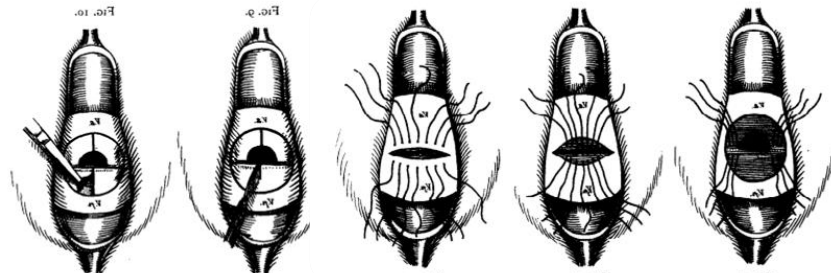
> 250 G
> 5 GODZ



R TAH 1,14 %

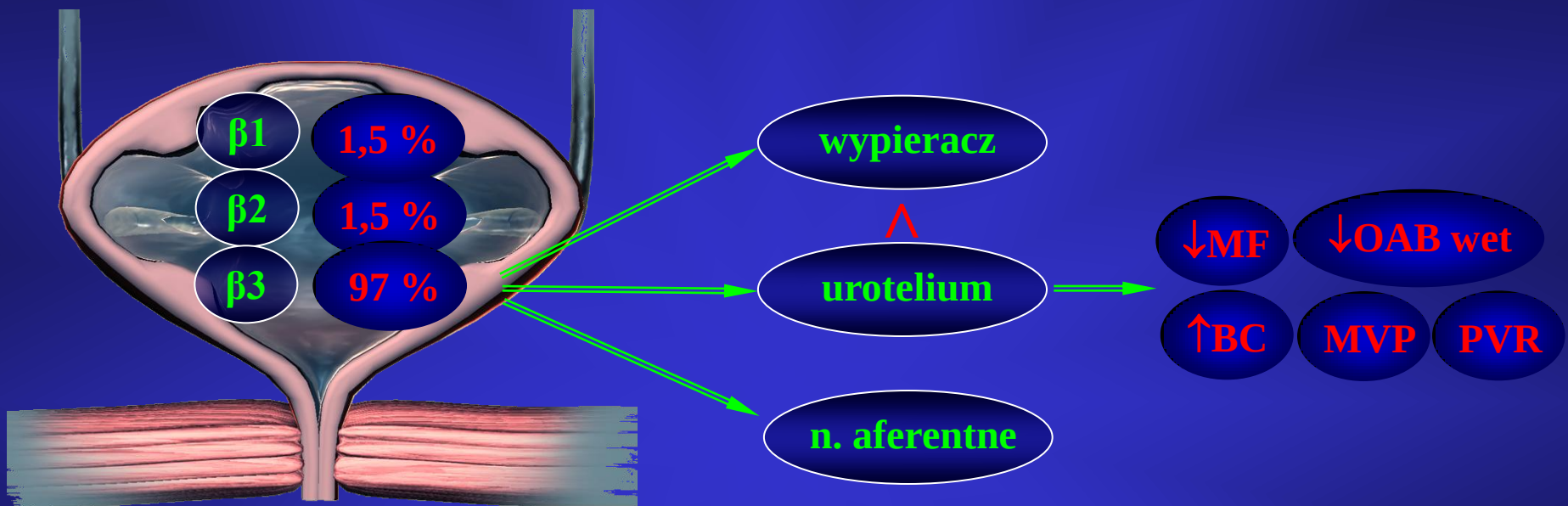
TAH 0,12 %

TVH 0,02 %





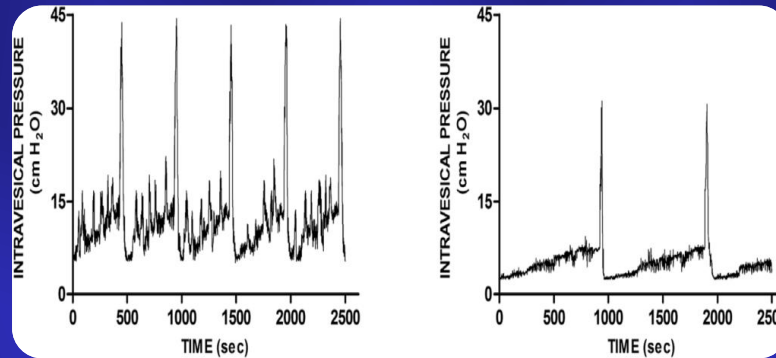
BRL37344



Yuko Kubota · Tsutomu Nakahara · Motonari Yunoki
Akiko Mitani · Takeshi Maruko · Kenji Sakamoto
Kunio Ishii

**Inhibitory mechanism of BRL37344
on muscarinic receptor-mediated contractions
of the rat urinary bladder smooth muscle**

BRL37344



↓ MF, UIE

↑ VV, VT, VE, BC, ICI, VTNVC

MVP, PVR, BCD, RT

↓ DOI, ANVC, FNVC

↑ FAZA GROMADZENIA

FAZA MIKCJI

OUTFLOW RESISTANCE

β₂

BRL37344



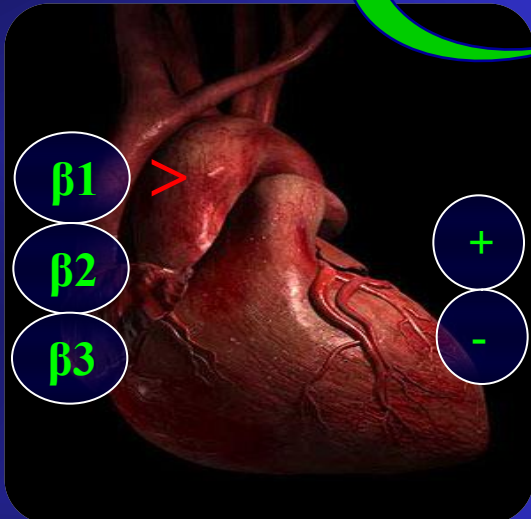
~~Ukl. autonomiczny~~

42,4 % (50-79 rż)

CIŚNIENIE

TĘTNO

↑ NGF ?



β_1

β_2

β_3

+

-

INOTROPOWO

CHRONOTROPOWO

L Ca²⁺

Gi



Neurourology and Urodynamics

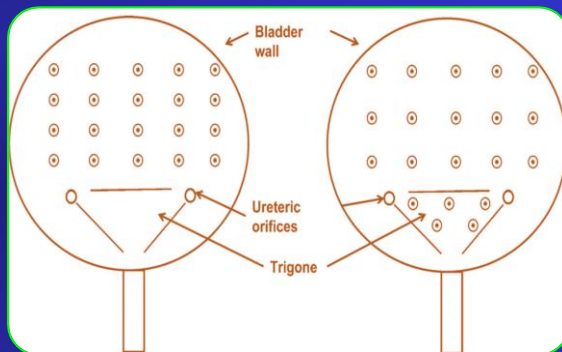
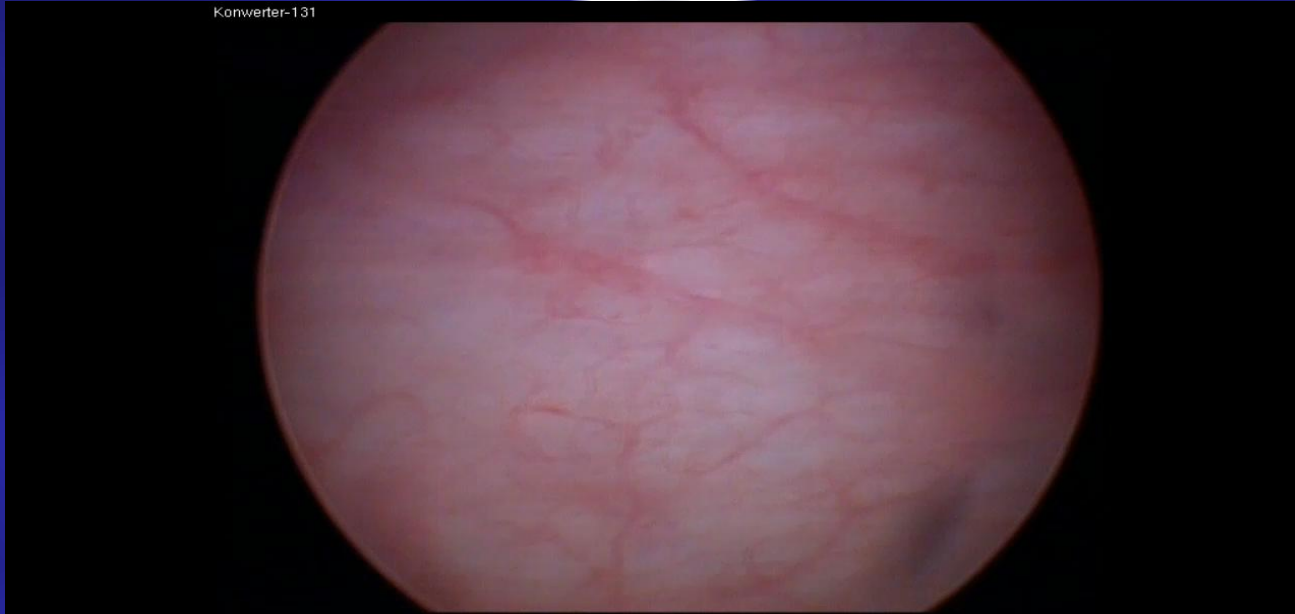
The Effect of Combined Treatment With a β_3 AR Agonist and a ROCK Inhibitor on Detrusor Overactivity

Andrzej Wróbel,* and Tomasz Rechberger

BOTOX



Konwerter-131

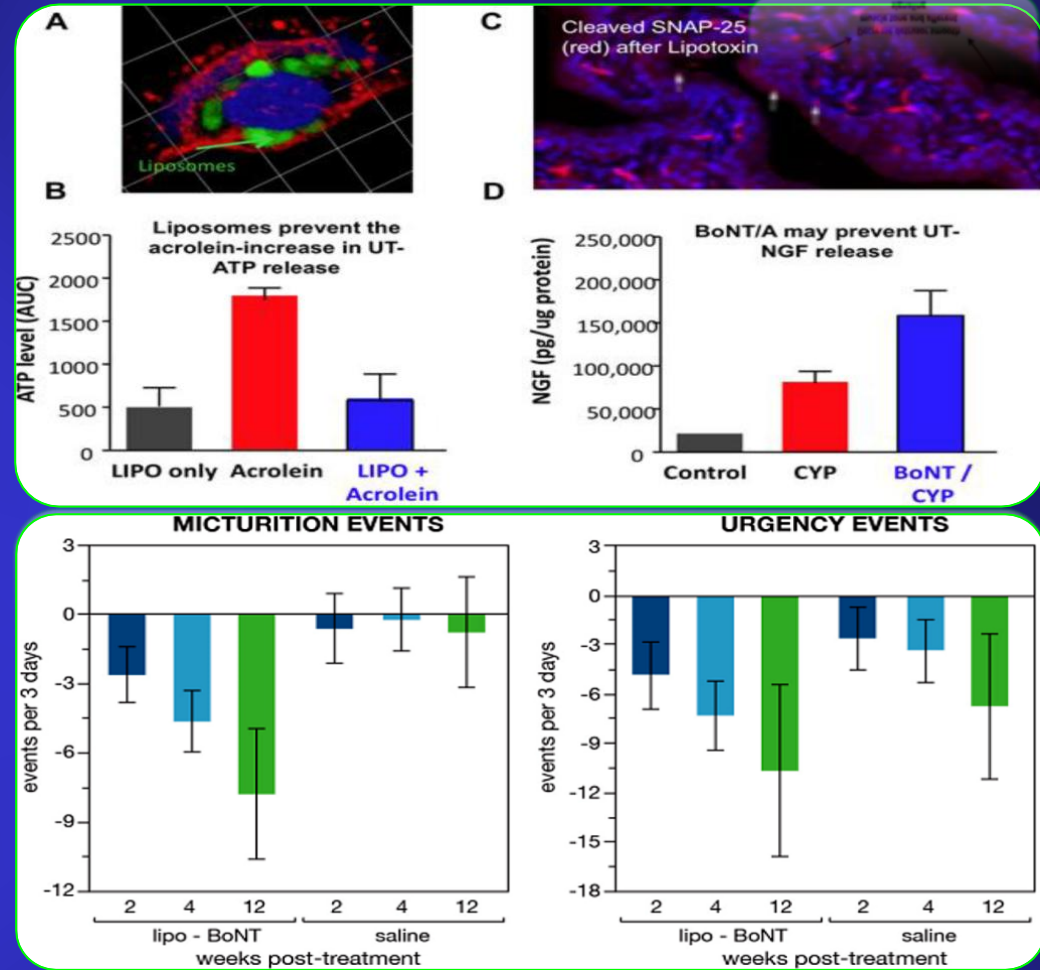
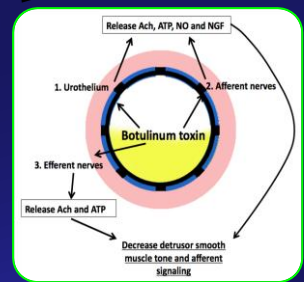


	Mean [†] (95% CI)		
	TRIG+	TRIG-SP	Difference in change from baseline
Total OABSS:			
Baseline	22.4 (20.2–24.5)	22.7 (20.0–25.4)	–
6 wk	8.7 (5.6–11.8)	13.4 (9.0–17.8)	
Difference (p value)	–13.7 (<0.001 [§])	–9.3 (<0.03 [§])	4.4
12 wk	8.2 (5.5–11.8)	14.5 (10.2–18.7)	
Difference (p value)	–14.2 (<0.001 [§])	–8.2 (<0.03 [§])	6
26 wk	9.5 (7.3–11.8)	14.1 (9.5–18.7)	
Difference (p value)	–12.9 (<0.001 [§])	–8.6 (<0.03 [§])	4.3

Prospective Randomised Controlled Trial Comparing Trigone-Sparing versus Trigone-Including Intradetrusor Injection of AbobotulinumtoxinA for Refractory Idiopathic Detrusor Overactivity

Rustom P. Manecksha^{a,*}, Ivor M. Cullen^a, Sarfraz Ahmad^a, Graeme McNeill^b, Robert Flynn^a, Thomas E.D. McDermott^a, Ronald Grainger^a, John A. Thornhill^a

LIPOTOKSYNY



Liposomy 80 mg

+

BTX A 200 U

Potential Effect of Liposomes and Liposome-Encapsulated Botulinum Toxin and Tacrolimus in the Treatment of Bladder Dysfunction

Joseph J. Janicki, Michael B. Chancellor *, Jonathan Kaufman, Michele A. Gruber and David D. Chancellor

PVR

OAB wet

UTI

**DZIĘKUJĘ ZA
UWAGĘ**