

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 20 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΑΚΡΑΤΕΙΑ.

Παλιούρας Αθανάσιος¹, Καψάλη Παρασκευή¹, Τάτση Βησσαρία², Δούβλη Ερρικέτη¹, Δάκος Τριαντάφυλλος¹, Μπαλτογιάννης Μιχαήλ¹, Γιαννάκης Ιωάννης¹, Ζαχαρίου Αθανάσιος¹, Δαλιγκάρος Γρηγόριος¹, Τσαμπαλός Σταύρος¹, Μπαλτογιάννης Δημήτριος¹, Σοφικίτης Νικόλαος¹

¹ Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ² Χειρουργική κλινική Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καστοριάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ακράτεια ούρων αποτελεί σημαντική μετεγχειρητική επιπλοκή μετά από κολεκτομή και συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Παρά το γεγονός ότι στην πλειονότητα των περιστατικών μπορεί να είναι παροδική, η εμμένουσα ακράτεια, δηλαδή η παρουσία συμπτωμάτων πέραν των 90 ημερών μετά την επέμβαση, έχει σημαντική επίπτωση στην καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της ακράτειας, των παραγόντων κινδύνου και της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση 20 ασθενών (12 άνδρες, 8 γυναίκες, μέση ηλικία 62 έτη, εύρος 45–78) με εμμένουσα ακράτεια ≥ 90 ημέρες μετά από κολεκτομή, κατά την περίοδο 2018–2024. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ο τύπος κολεκτομής (5 κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, 8 χαμηλή πρόσθια εκτομή, 3 σιγμοειδεκτομή, 2 υφολική, 2 δεξιά), οι συννοσηρότητες και ουροδυναμικά ευρήματα όπως η βαθμολογία ICIQ-UI SF.

Αποτελέσματα: Η κατανομή τύπου ακράτειας ήταν: 50% ακράτεια προσπάθειας (stress), 30% επιτακτική (urge) και 20% μικτή (mixed). Η σοβαρότητα, αξιολογημένη με το ICIQ-UI SF, ήταν 25% ήπια (1–5), 35% μέτρια (6–12) και 40% σοβαρή (13–21). Παθοφυσιολογικά, η πλειονότητα των ασθενών παρουσίασε βλάβη των περιφερειακών νεύρων και των υποστηρικτικών δομών της ελάσσοнос πύελου. Μετεγχειρητικές λοιμώξεις ουροποιητικού εμφανίστηκαν στο 40% των ασθενών. Το 80% είχε σακχαρώδη διαβήτη και το 60% BMI>25. Από τους άνδρες, μόνο ένας είχε υποβληθεί σε διουρηθική προστατεκτομή, ενώ όλες οι γυναίκες είχαν ιστορικό τουλάχιστον ενός τοκετού ή καισαρικής. Η θεραπευτική παρέμβαση περιλάμβανε φυσικοθεραπεία πυελικού εδάφους και λήψη 5mg σολιφενασίνης ημερησίως. Σε διάστημα 180 ημερών, το 75% των ασθενών ανέφερε βελτίωση των συμπτωμάτων, ενώ οι υπόλοιποι διέκοψαν την αγωγή λόγω ανεπαρκούς ανταπόκρισης ή παρενεργειών.

Συμπεράσματα: Η εμμένουσα ακράτεια ούρων μετά από κολεκτομή αποτελεί συχνή και σημαντική μετεγχειρητική επιπλοκή. Η έγκαιρη αναγνώριση και η πρώιμη εφαρμογή στρατηγικών είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Παράγοντες κινδύνου σοβαρής ακράτειας περιλαμβάνουν τον τύπο κολεκτομής, τις νευρικές βλάβες και τις συννοσηρότητες.

Ερωτηματολόγιο ICIQ-UI SF

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις επιλέγοντας την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή σας τους τελευταίους 4 εβδομάδες.

Ερώτηση	Βαθμολογία
1. Πόσο συχνά χάνετε ούρα;	0 = Ποτέ 1 = Μία φορά την εβδομάδα ή λιγότερο 2 = Δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα 3 = Περίπου μία φορά την ημέρα 4 = Πολλές φορές την ημέρα 5 = Συνεχώς
2. Πόση ποσότητα ούρων συνήθως χάνετε (κατά τη γνώμη σας);	0 = Καμία 2 = Μικρή ποσότητα 4 = Μέτρια ποσότητα 6 = Μεγάλη ποσότητα
3. Συνολικά, πόσο σας ενοχλεί η απώλεια ούρων στην καθημερινή σας ζωή;	0 = Καθόλου 1–10 = Πολύ (ο ασθενής κυκλώνει τον αριθμό)
4. Πότε χάνετε ούρα; (μη βαθμολογούμενη ερώτηση)	- Κατά τον βήχα ή το φτέρνισμα - Κατά τη σωματική δραστηριότητα - Πριν προλάβετε να πάτε στην τουαλέτα - Κατά τον ύπνο - Χωρίς προφανή λόγο

Πίνακας 1: Το Ερωτηματολόγιο ICIQ-UI SF για την αξιολόγηση της Ακράτειας.

ICIQ-UI SF - Υπολογισμός & Ερμηνεία

Σύνολο (0–21)	Ερμηνεία
0	Καμία ακράτεια
1–5	Ήπια ακράτεια
6–12	Μέτρια ακράτεια
13–21	Σοβαρή ακράτεια

Πίνακας 2: Υπολογισμός και Ερμηνεία ICIQ-UI SF.

Κατανομή Τύπου Ακράτειας



Εικόνα 1: Κατανομή Τύπου Ακράτειας ασθενών της μελέτης.

Σοβαρότητα Ακράτειας σύμφωνα με το ICIQ-UI SF



Εικόνα 2: Κατανομή Σοβαρότητας Ακράτειας ασθενών της μελέτης.