

Naisten urologiset ongelmat

LL Suvi Niemi

Gynekologi, urologi

Sidonnaisuudet

- Viimeisen kahden vuoden ajalta ei sidonnaisuuksia

- Virtsaputkioireyhtymä
- Uretran karunkkeli
- Uretran prolapsi
- Uretran divertikkeli
- Skenen rauhasen kysta

Virtsaputkioireyhtymä

- ICD-10: N34.3 Määrittämätön virtsaputkioireyhtymä
- Krooninen aseptinen uretriitti
- Pitkäaikainen naisen virtsaputken ärsytysoireyhtymä
- Muistuttaa kroonista prostatiittia
- Voidaan katsoa osaksi kroonisia lantion kiputiloja

- Lieviä ohimeneviä virtsaputkioireita kenellä tahansa naisella
- Uretrasyndroomassa oireet kestäneet viikkoja, virtsan bakteeriviljely negatiivinen
- Postmenopausaalisilla naisilla, mutta myös aivan nuorilla

- Vuonna 1931 Folsom esitti, että tulehtuneet parauretraaliset rauhastiehyet liittyvät sairauden patogeneesiin
- J.W. Huffman v. 1948 esitteli parauretraalisten rauhastiehyiden ja limakalvokryptien anatomian virtsaputken ympärillä
- Rauhastiehyiden tulehdus, ei kuitenkaan näy tavallisessa virtsan bakteeriviljelyssä

- Zufall kuvasi v. 1963 virtsaputkioireyhtymän, jonka oireena tiheävirtsaisuus, dysuria, painon tunne, kipu alaselässä, nivusissa ja suprapubisesti
- virtsa puhdas, ei residuaalivirtsaa
- Oireet samantyyppisiä kuin nykyisessä IC/PBS:n määritelmässä, usein dysuria-oire puuttuu IC/PBS-potilailla

Virtsaputkioireyhtymä

- Urethral syndrome
 - V. 2002 ICS: toistuva virtsaputken kipu tavallisesti virtsatessa, tiheävirtsaisuus päivisin ja nocturia ilman osoitettavaa infektiota
 - EAU Guidelines: krooninen lantion alueen kipu

Etiologia

- Epäselvä
- Monitekijäinen
- Alaryhmä IC/PBS:a?
 - Uroteelin, glykosaminoglykaani(GAG)-kerroksen vaurio
 - VTI:n jälkeinen neuropaattinen kipu

Etiologia

- Infektion jälkitila, allergia, immunologiset tekijät, neurogeeniset syyt
- Psykogeeniset syyt
- Limakalvojen atrofia menopaussin jälkeen

Oireet

- Dysuria, virtsaputken kipu/vihlonta/polttelu
- Toisinaan virtsaamisen jälkeistä kouristavaa, viiltävää kipua alavatsassa
- Jatkuvaa epämääräistä virtsahädän tunnetta
- Painon ja täyteyden tunnetta alavatsalla
- Virtsaamisvaikeus
- Yhdyntään liittyvät kivut

Löydökset

- Kliinisillä löydöksillä ei korrelaatiota potilaan oireisiin
- Uretra voi olla arka ja paksuuntunut palpoiden
- Kystoskopiassa virtsaputken limakalvo voi olla turvonnut ja punoittava, herkästi vuoteleva, verisuonitus korostunutta
- PLV:ssä voi olla mikroskooppista hematuriaa
- Limakalvojen atrofia

Virtsaputken tutkiminen

- Spekula vaginaan, hanskat molemmissa käsissä
- Meatus
 - Sijainti, väljyys, limakalvo
- Uretran palpaatio
 - Arkuus, konsistenssi, erite

Erotusdiagnoosi

- Rakon kapasiteetti voi olla alentunut kuten IC:ssa
- Rakon tyhjentäminen EI aiheuta vastaavaa kivun helpotusta kuin IC:ssa
- Yölliset oireet monesti vähäisiä, toisin kuin IC:ssa
- Virtsa happamoittavilla ruoka-aineilla voi olla oireita pahentava vaikutus kuten IC:ssa

Erotusdiagnostiikassa huomioon otavat sairaudet

- VTI
- Virtsarakon kasvaimet, sädekystiitti, rakkokivet
- Yliaktiivinen rakko
- Virtsaputken divertikkeli
- Meatusstenoosi, LSA, uretran striktuura
- Gynekologiset kasvaimet
- Infektiot: klamydia, kondylooma, hiiva, herpes, mykoplasma, ureaplasma urealyticum

Diagnoosi

- Diagnostiset kriteerit puuttuvat
- Muiden syiden pois sulkeminen

Hoito

- Virallinen taudin luokittelu puuttuu
- Tutkimusnäyttöä hoitojen tehosta vähäisesti

Hoito

- EAU Guidelines:
- Summary of evidence
 - Ei olemassa erityistä hoitoa (level 4)
 - Psykologinen tuki ahdistukseen ja parantamaan elämänlaatua (level 4)
- Recommendations
 - Yleiset kroonisen lantion kivun hoidot (grade A)
 - Hoidetaan monitieteellisesti (grade B)
 - Tarvittaessa psykologinen tuki (grade B)

Hoito

- Alfa-salpaaja, amitriptyliini, paikallisestrogeeni
 - Alfa-salpaaja (tamsulosiini, alfutsosiini) rentouttaa virtsaputken sileää lihasta, virtsasuihku paranee
 - SIC-merkinnällä naisille
 - Amitriptyliini 10-50 mg iltaisin annosta viikoittain nostaen
 - Kipukynnyslääke, antikolinergista vaikutusta
 - Paikallisestrogeeni limakalvojen atrofiaan

Hoito

- Odottamalla oireet menevät ohi tai heikkenevät kuukausien aikana
- Fysioterapia lantionpohjan lihasten rentouttamiseen
- Lantionpohjan lihasten rentoutus virtsaamisen aikana

Hoito

- Lantionpohjan lihasten harjoittelu
- Itsehoito: kylmettymisen välttäminen, lämpimät vaatteet, riittävä juominen

Hoito

- Virtsaputken hegar-dilataatio (hegar 6-11) 4-5 hoitokerran sarjoina geelipuudutuksessa

Uretran dilataatio

- Bazi et al kävivät läpi kuusi randomisoitua kontrolloitua tutkimusta, joissa missään ei todettu uretran dilataatiosta olevan hyötyä uretrasyndrooman (toistuvien VTI:oiden tai yliaktiivisen rakon) hoidossa

Treatment of Urethral Pain Syndrome (UPS) in Sweden

Lina Birgitta Ivarsson¹, Björn Erik Lindström¹, Matts Olovsson¹, Annika Kristina Lindström^{1 2 3}

Affiliations + expand

PMID: 31756195 PMCID: PMC6874337 DOI: 10.1371/journal.pone.0225404

[Free PMC article](#)

[Full text links](#)

[Cite](#)

Abstract

Background: Urethral Pain Syndrome (UPS) in women is a recurrent urethral pain without any proven infection or other obvious pathology. There are few studies on UPS, and evidence-based treatment is lacking. The primary aim was to study what treatments are used, and to compare the treatment tradition of UPS in Sweden in 2018, with what was used in 2006.

Methods: A questionnaire on the treatment of women with UPS was sent to all public gynecology, urology, gynecologic oncology and venereology clinics, and one public general practice in each county in Sweden in 2018. Private practice clinics in gynecology responded to the survey in 2017. Comparisons were made with the same survey sent to gynecology and urology clinics in 2006.

Findings: Of 137 invited clinics in 2018, 99 (72.3%) responded to the survey. Seventy-seven (77.8%) of them saw women with UPS and 79.2% (61/77) of these clinics treated the patients using 19 different treatment methods. Local corticosteroids and local estrogens were the methods most used. Treatments were similar in gynecology and urology clinics in 2006 and 2018, although strong corticosteroids had increased in use in the treatment regimens of 2018. More than half of the clinics used antibiotics.

Interpretation: Since there is no evidence-based treatment of UPS, a wide spectrum of treatments is used, and different specialties use different treatment strategies. Despite the lack of proven infection, a large number of clinics also treated the syndrome with antibiotics. There is thus a need for well-designed randomized controlled clinical trials to find evidence-based treatments of UPS.

Potilastapaus

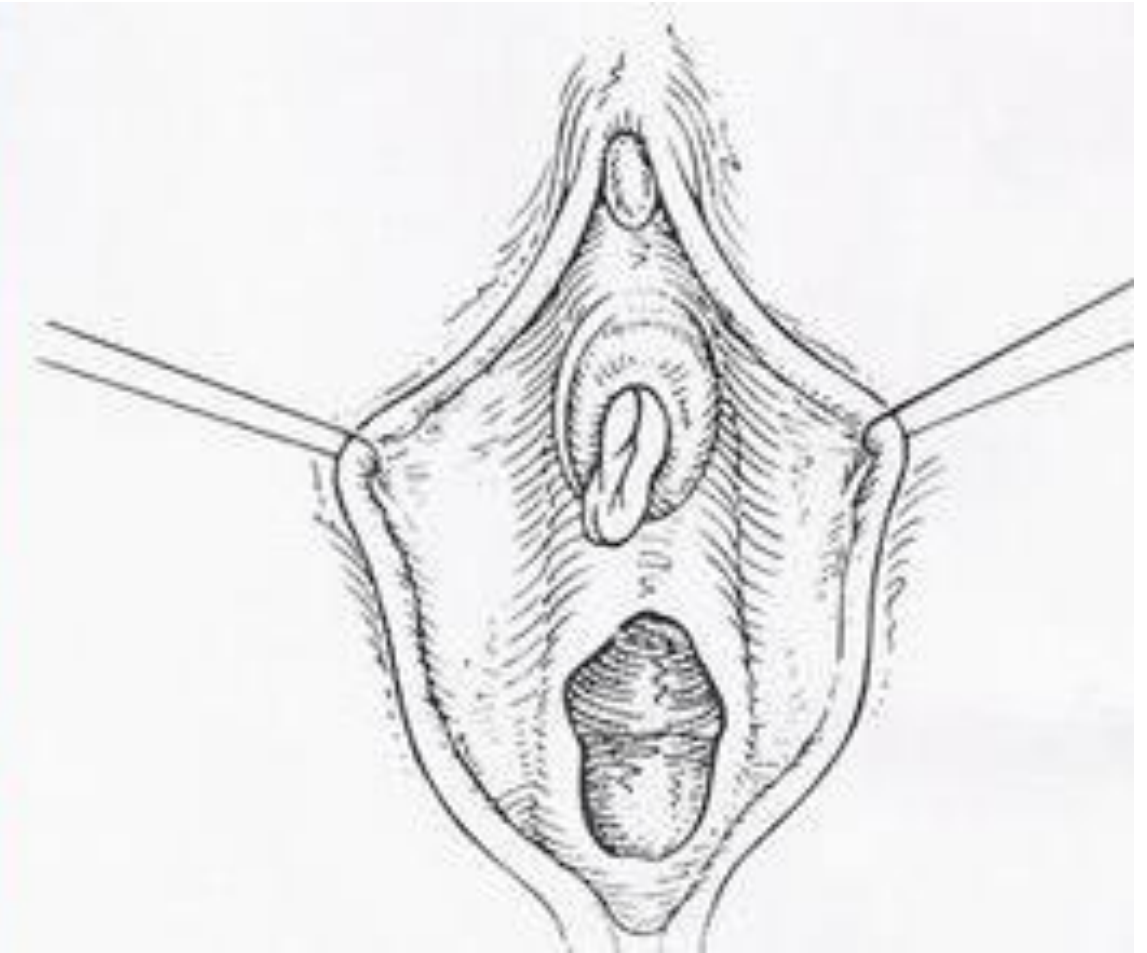
- 42-v. nainen, toistuvat vti:t (1 baktr.vilj. +, 1 apt.testi+, 3 oireet+), Penomax-estolääke
- Miktio: 650 ml, max flow 34 ml/s, res. 25 ml
- Oireet: tiheävirtsaisuus, kipu virtsatessa, rakko 'tuntuu'
- Kystoskopia: rakon takaseinässä ilmakuplan takana viinirypälemäinen limakalvon alainen pullotus
- TT-urografia: virtsarakon etuseinässä 2x1 cm epäselvä kystinen/kystissolidi ekspansio rakkoon ja rakon ulkopuolelle, ei uracus

- Uro-rtg-meeting:resektio
- PAD: ontelon seinämää: ei kasvainkudosta
- Soitto: Hipeksal->Nitrofur
- Soitto: suositeltiin kystoskopiaa resektioarven paranemisen varmistamiseksi ja virtsaoireiden selvittämiseksi
- Pt perui jatkotutkimukset

- Vulvan ja vaginan limakalvo-oireita: kutinaa, kirvelyä, polttelua, yhdynnät mahdottomia
- Lukuisia käyntejä gynekologeilla, infektionäytteet otettu, hiiva- ja bv-kuureja
- Status: vulva, vagina, portio O. Emätinerite O. Ei iho- tai limakalvomutoksia. Uretra paksuuntunut ja aristava. Ei eritettä painellen.
- Amitriptyliini ja tamsulosiini
- Vuosi myöhemmin oireet olivat kadonneet

Uretran karunkkeli

Karunkkeli



- Postmenopausaalisilla naisilla
- Voimakkaasti verisuonitettu sidekudos, jonka päällä epiteeli
- Oireet: verenvuoto, virtsasuihkun muutos, dysuria, urge-oire

Diagnoosi

- Virtsaputken suulla POSTERIORISESTI punoittava kudos, uretraprolapsi sirkulaarinen
- Karunkkeli → Prolapsi
- Tarvittaessa biopsia, jos epäillään kasvainta

- Hoito: ellei oireita, ei tarvitse hoitaa (estrogeenivoiteen käyttö)
- Oireinen hoidetaan, eli ekskiisio ja sulku sulavilla poikittaisilla ompeleilla
- Paikallisestrogeenivoide
- Uusiutumistaipumus

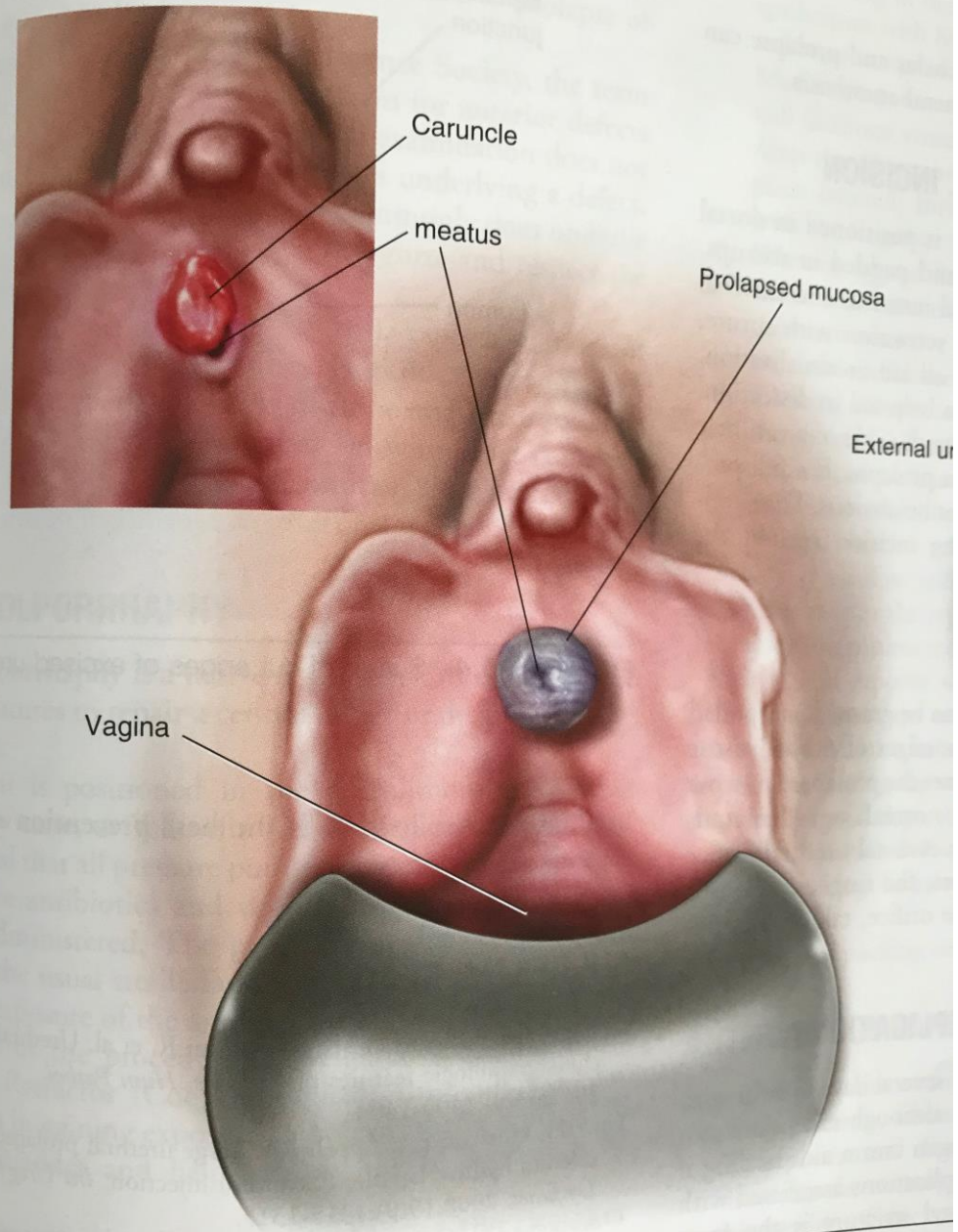


FIGURE 88.1 Appearances of urethral prolapse and caruncle.

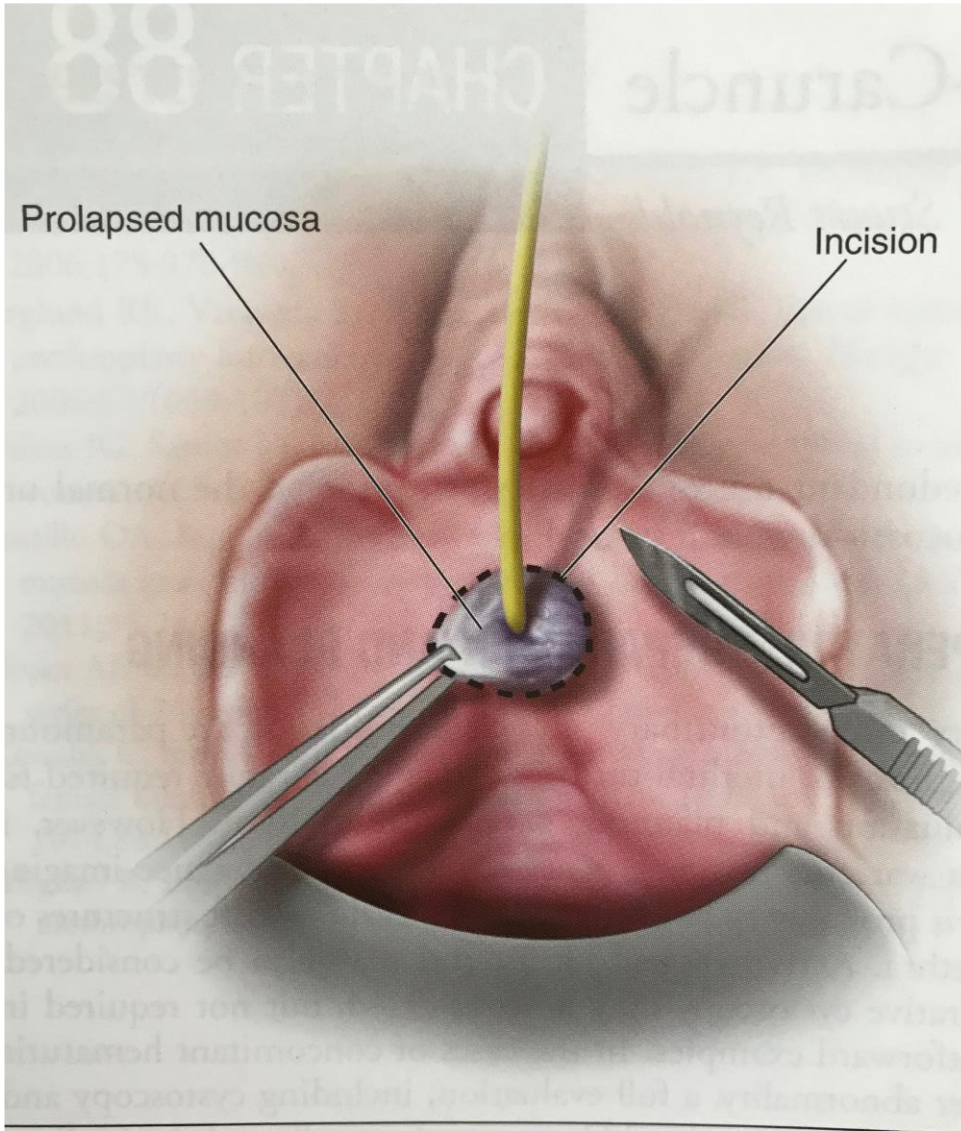
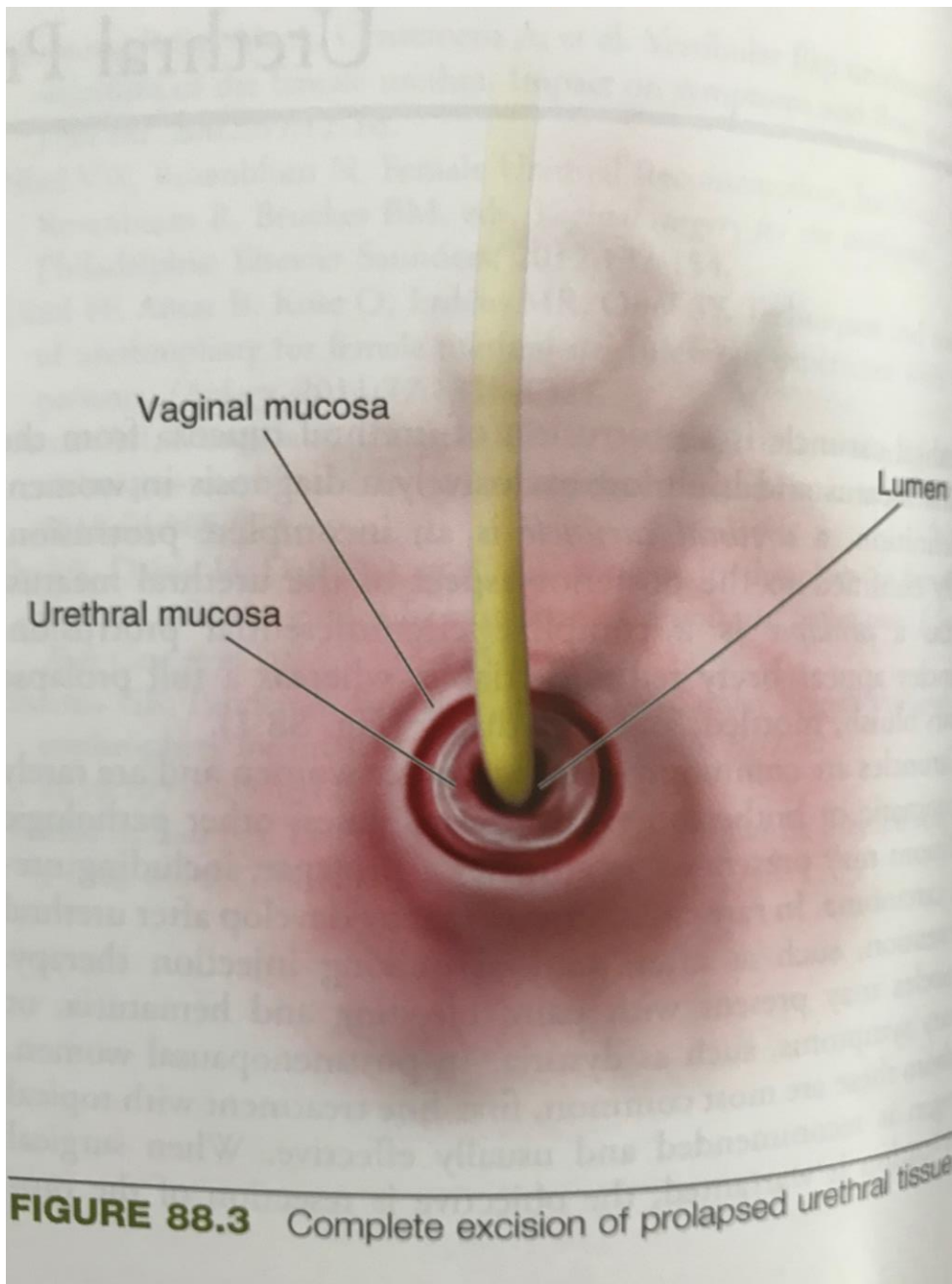


FIGURE 88.2 Circumferential incision of prolapsed urethra tissue.



junction

Caruncle

meatus

Lumen

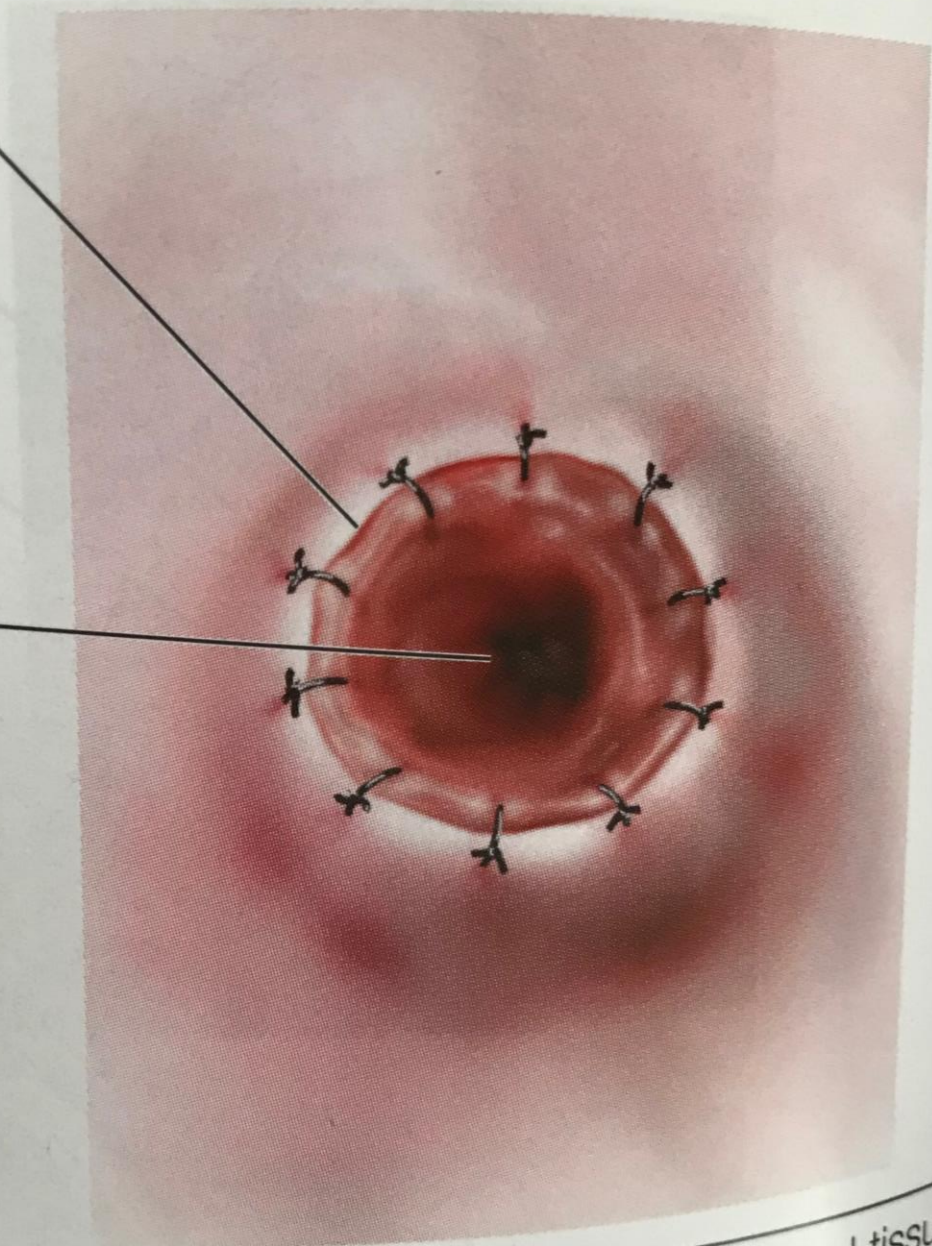


FIGURE 88.4 Suture of cut edges of excised urethral tissue.

Uretran divertikkeli

- 0.02-6 % naisista
- Potilaiden keski-ikä 45-v.
- Yli 50 %:ssa yhteys uretraan
- Noin 50 %:ssa monilokeroinen
- Harvinaisesti virtsaputken syöpä voi löytyä divertikkelistä

Etiologia

- Periuretraalisten rauhasten tulehduksen jälkitila
- Kongenitaalinen
- Synnytysvamma, instrumentaatio, vaginan etuseinäkirurgia, virtsaputkikivi, ponnistuskarkailun injektiohoidot

Oireet

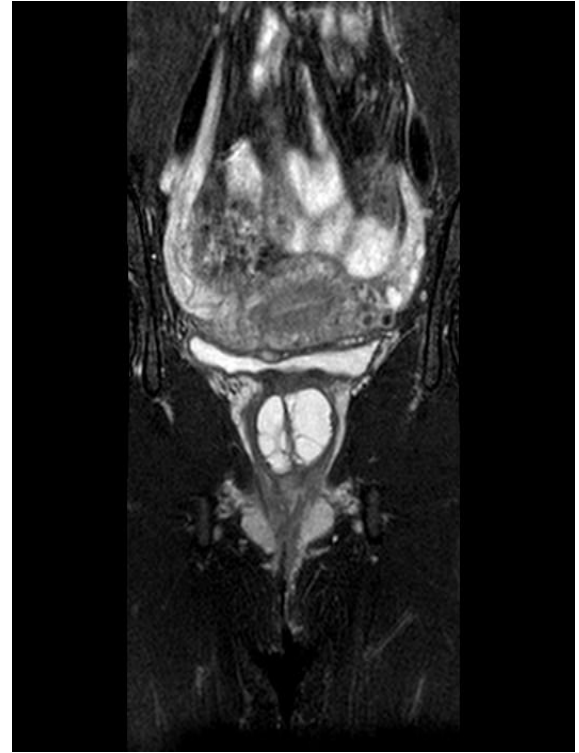
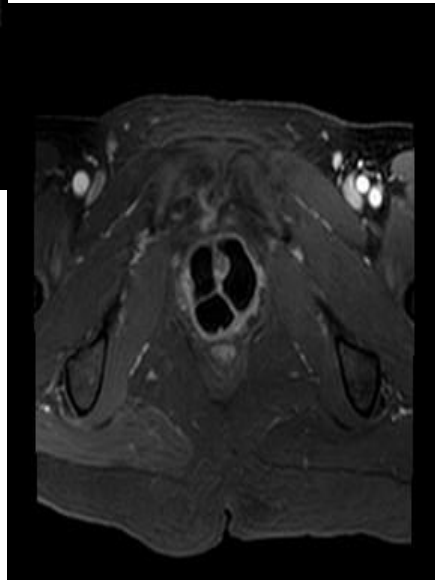
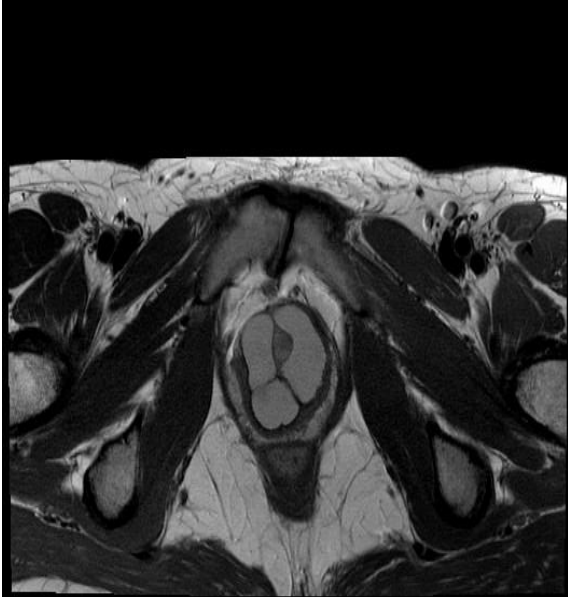
- Dysuria
- Yhdyntäkivut
- Ponnistuskarkailu, jälkitiputtelu
- Erite tai verenvuoto virtsaputkesta
- Toistuvat vti:t

Löydökset

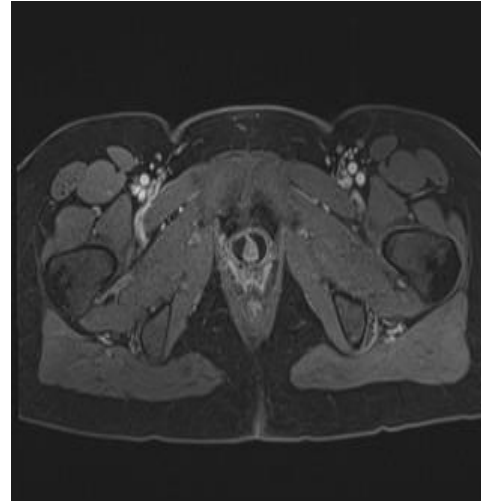
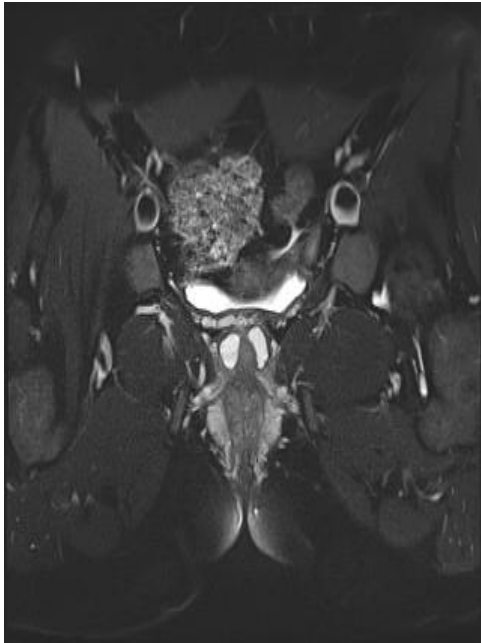
- Pullistuma uretran alla keskiviivassa vaginan etuseinässä
- Palpoitava pussukka
- Eritettä purkautuu uretrasta

Kuvantaminen

- MRI
- Vaginaalinen uä
- uretrokystografia



kookas divertikkeli pre op



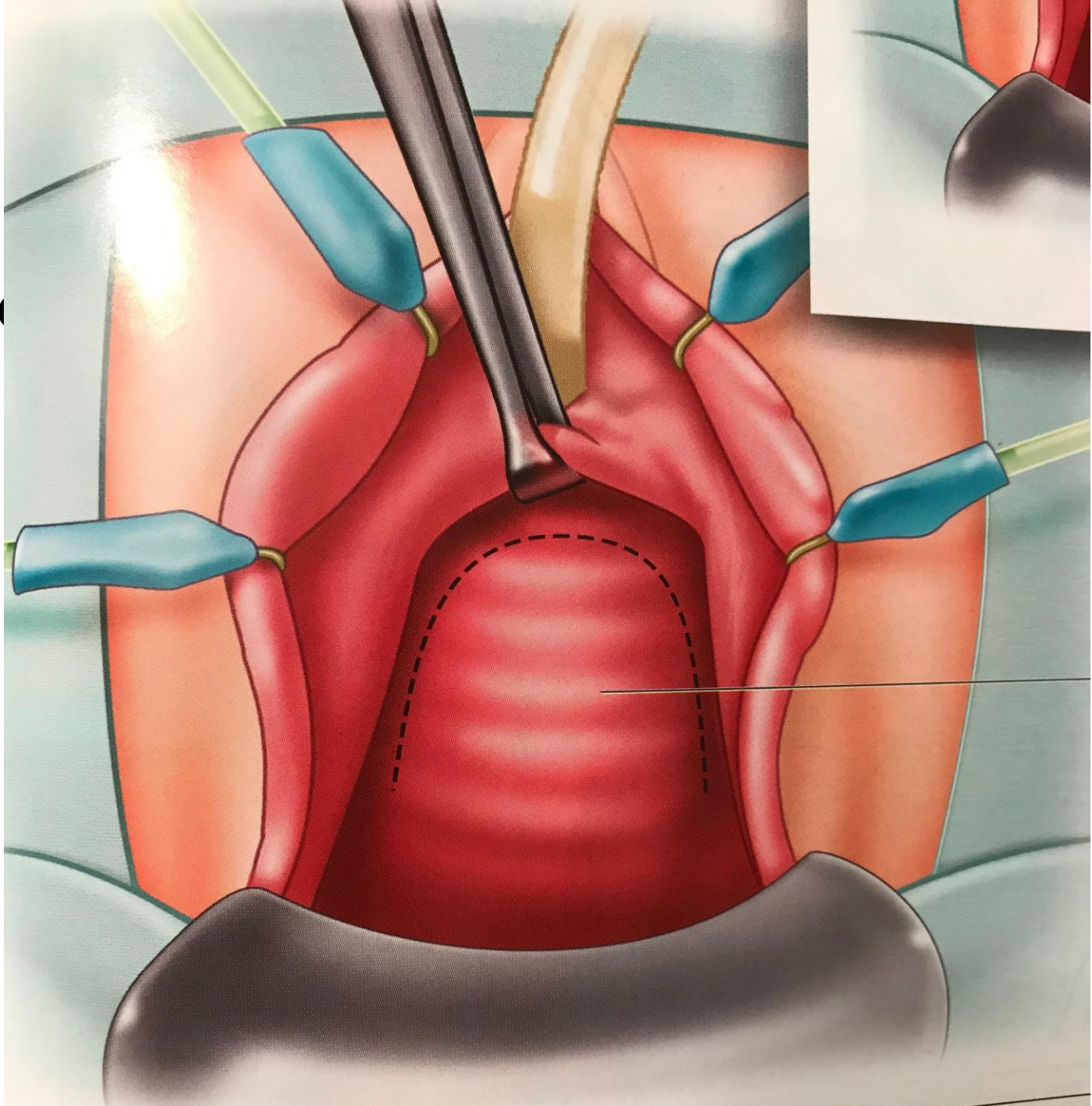
sama potilas kuin slaidissa 3, post op resiivi, primaarileikkauksessa ei martius kielekettä
se suositeltava kuitenkin per magna tapauksessa

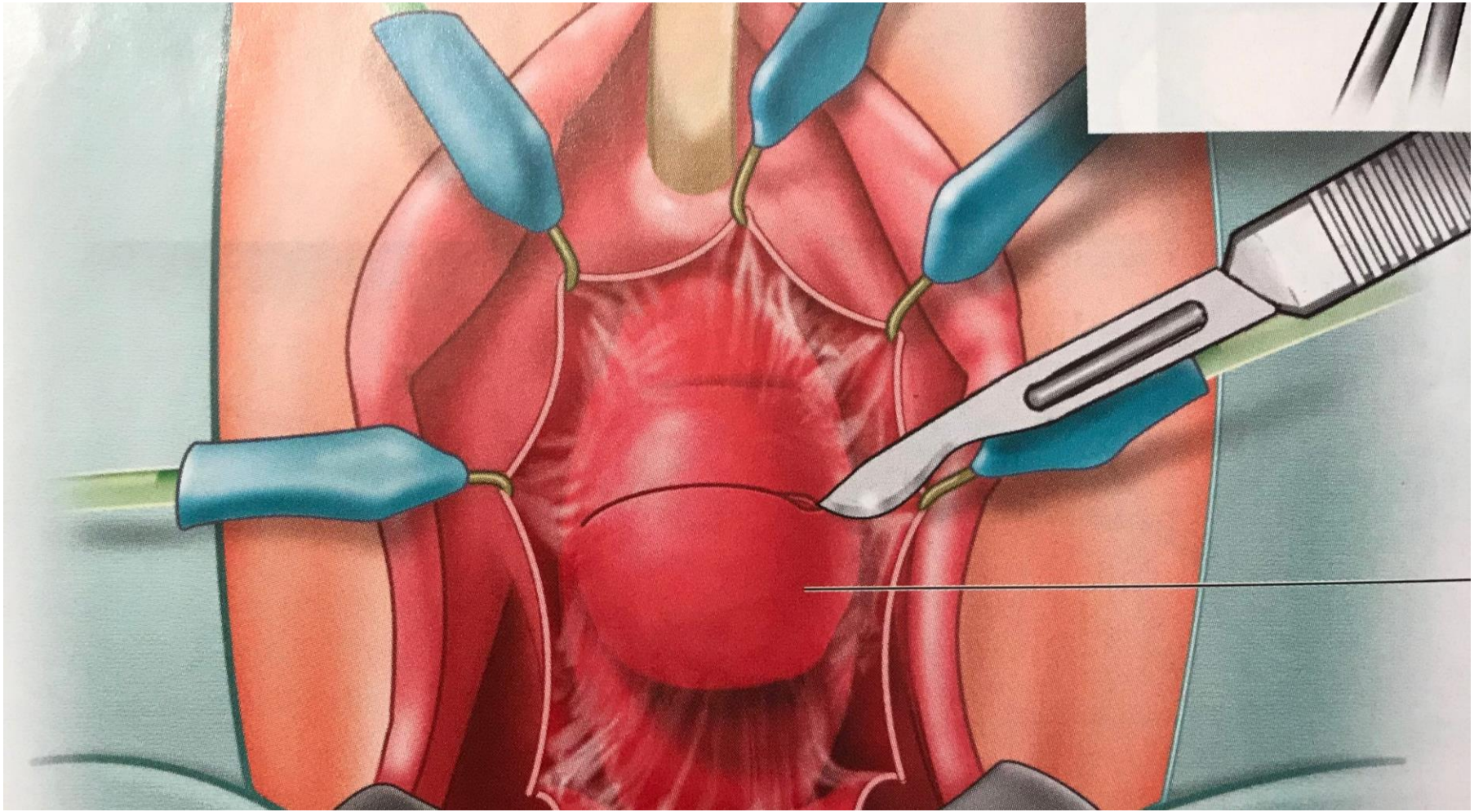
Hoito

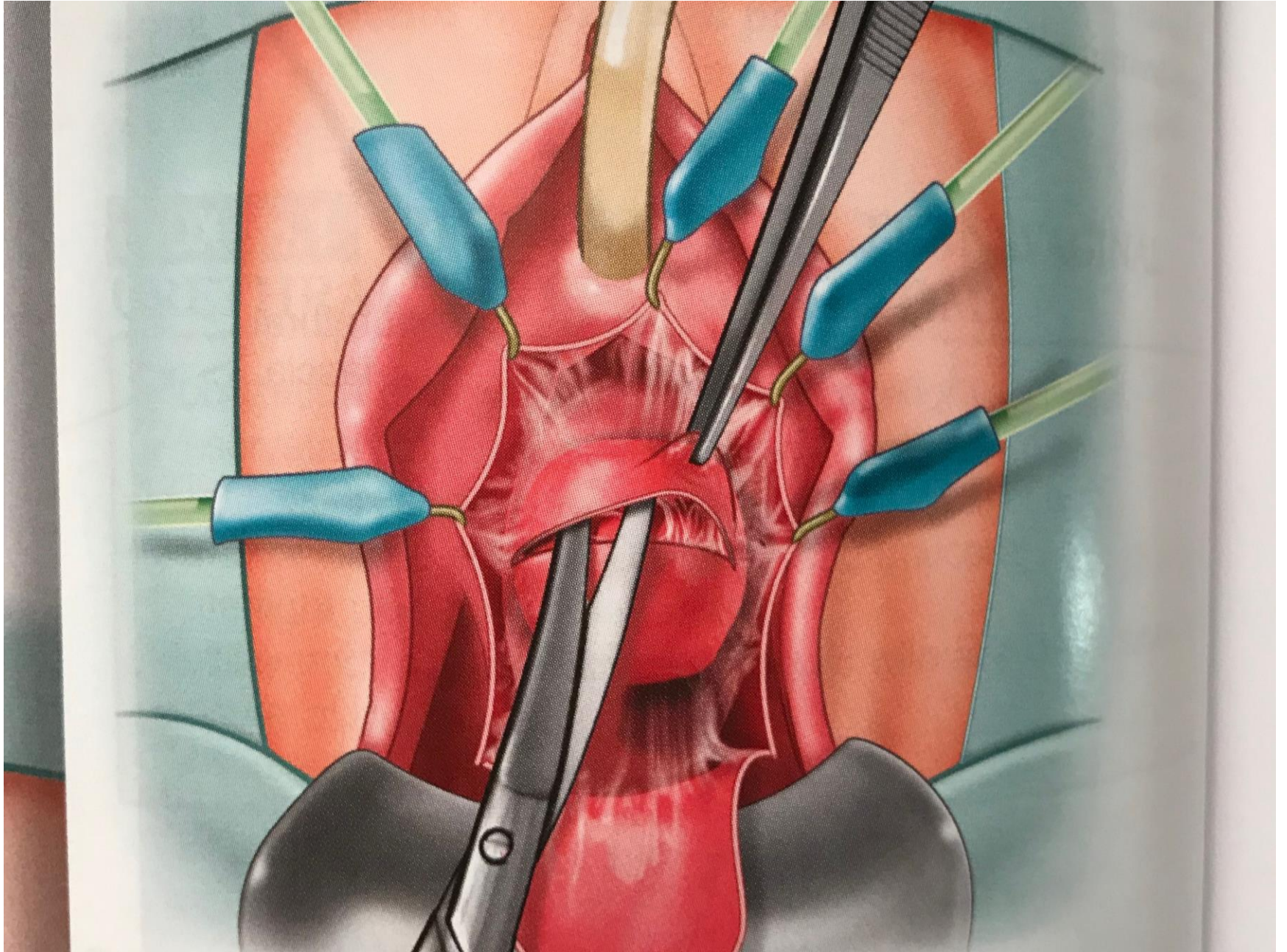
- Oireita aiheuttava leikataan

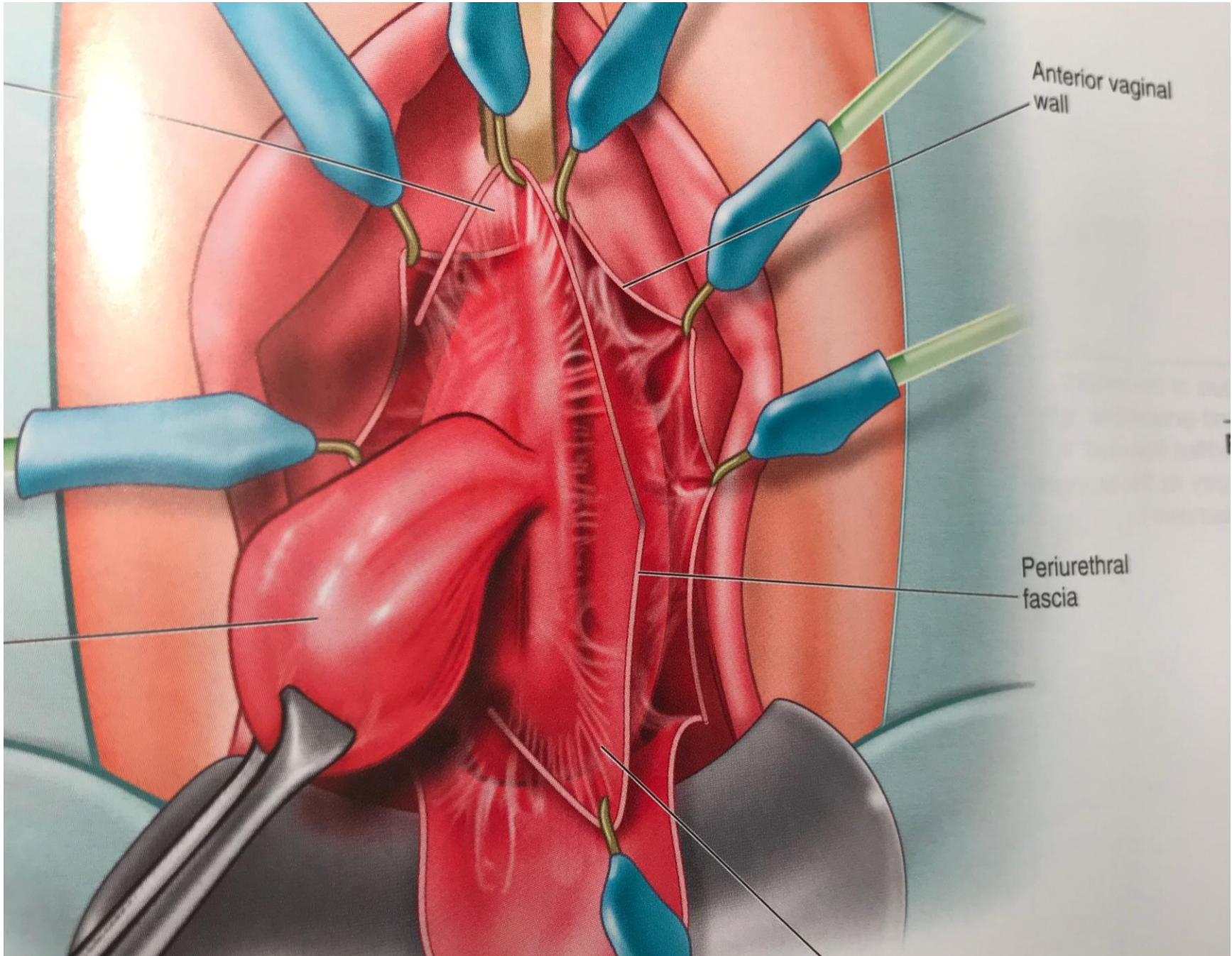
- Leikkaukset syytä keskittää
- KDD10-koodilla v. 2017 Peijaksessa 3 tmp:ttä, yhteensä 8 naisen uretran tmp:ttä

- file



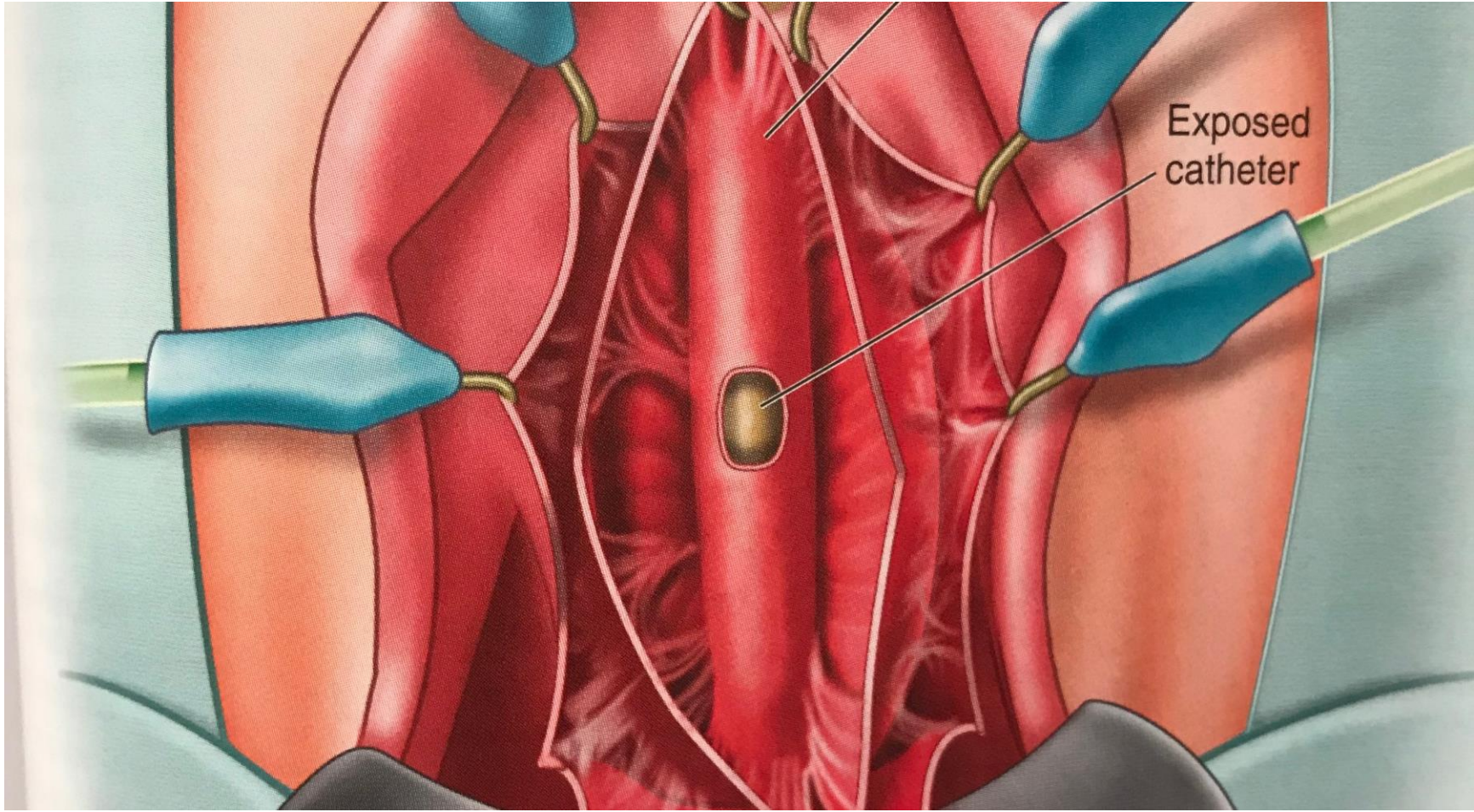




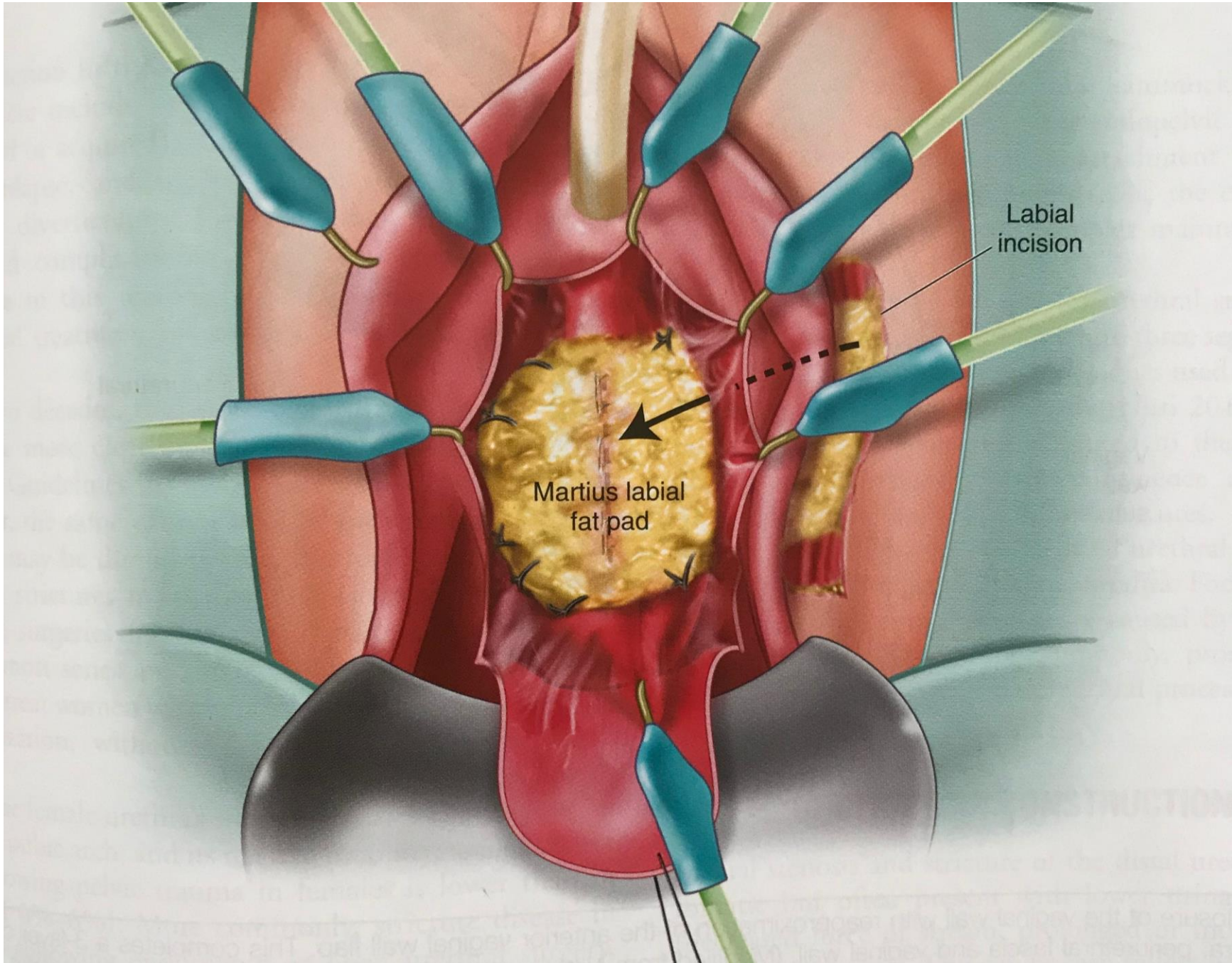


Anterior vaginal wall

Periurethral fascia



Exposed
catheter



Labial
incision

Marsupial
fat pad

BOX 86.1 PRINCIPLES OF TRANSVAGINAL URETHRAL DIVERTICULECTOMY

- Mobilization of a well-vascularized anterior vaginal wall.
- Preservation of periurethral fascia.
- Identification and excision of the neck of UD or ostia.
- Removal of the entire UD wall or sac (mucosa)
- Watertight closure of the urethra
- Multilayered, nonoverlapping closure with absorbable suture
- Closure of dead space
- Preservation or creation of continence

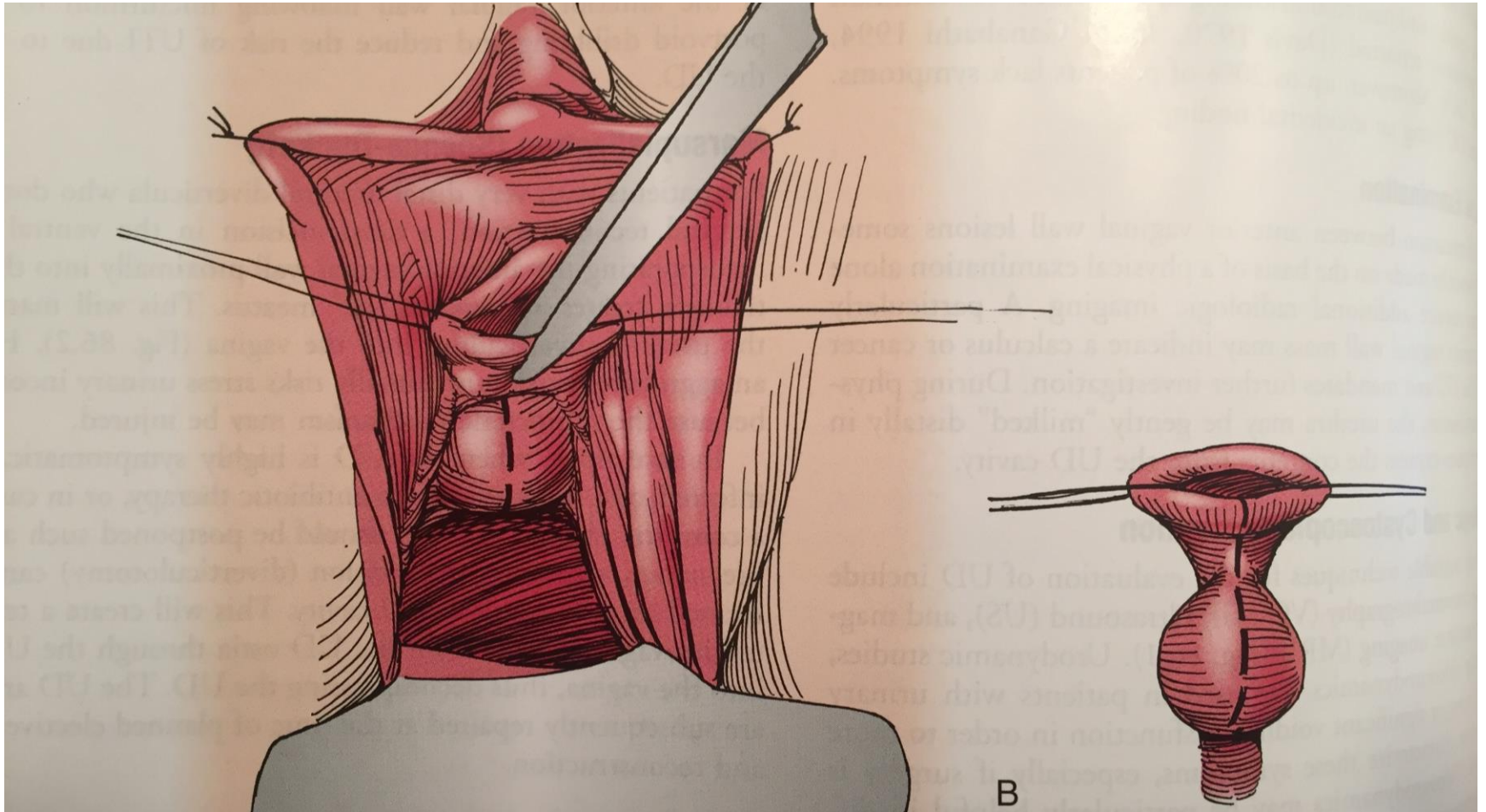
Komplikaatiot

- Inkontinenssi 1.7-16.1 %
- Fisteli (UVF) 0.9-8.3 %
- Striktuura 0-5.2 %
- Uusiutuminen 1-25 %
- Toistuva VTI 0-31.3 %

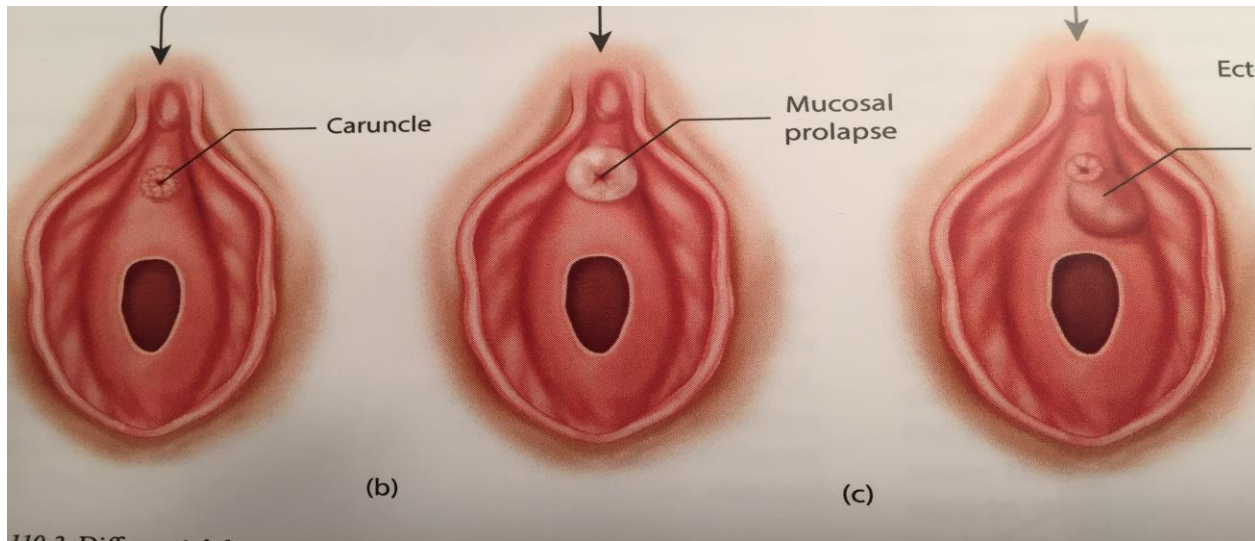
Marsupialisaatiotekniikka

- Aivan distaalinen divertikkeli
- Muodostuu 'hypospadinen meatus'

Marsupialisaatio



Karunkkeli, prolapsi, Skenenen kysta



Skenen rauhasen kysta

- Parauretraalirauhasen kysta
- Meatuksen lateraalipuolella 1-2 cm kysta
- Infektion jälkitila
- Oireinen ekskidoidaan
- Marsupialisaatiotekniikoita kuvattu

KIITOS!

Lähteet:

- Taari, Aaltomaa ym: Urologia
- Damber, Peeker: Urologi
- Hinman's Atlas of Urologic Surgery
- Cardozo, Staskin: Textbook of Female Urology and Urogynecology
- EAU Guidelines