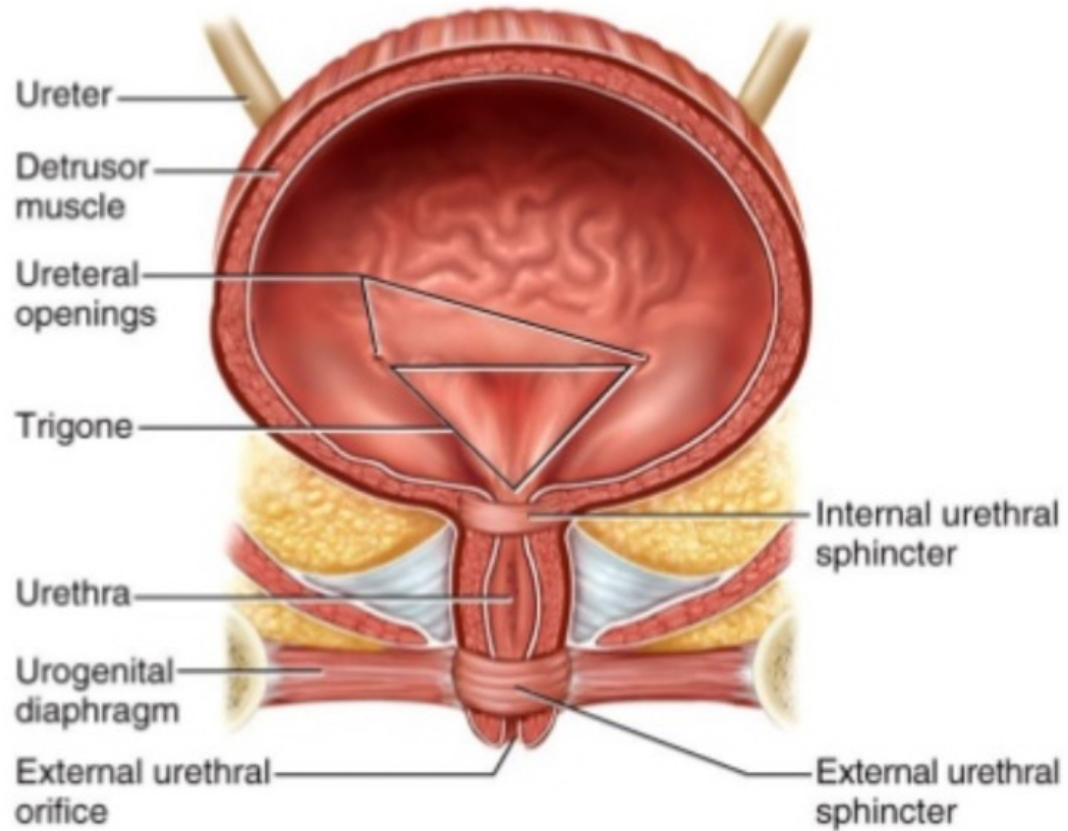


# Urogynäkologie



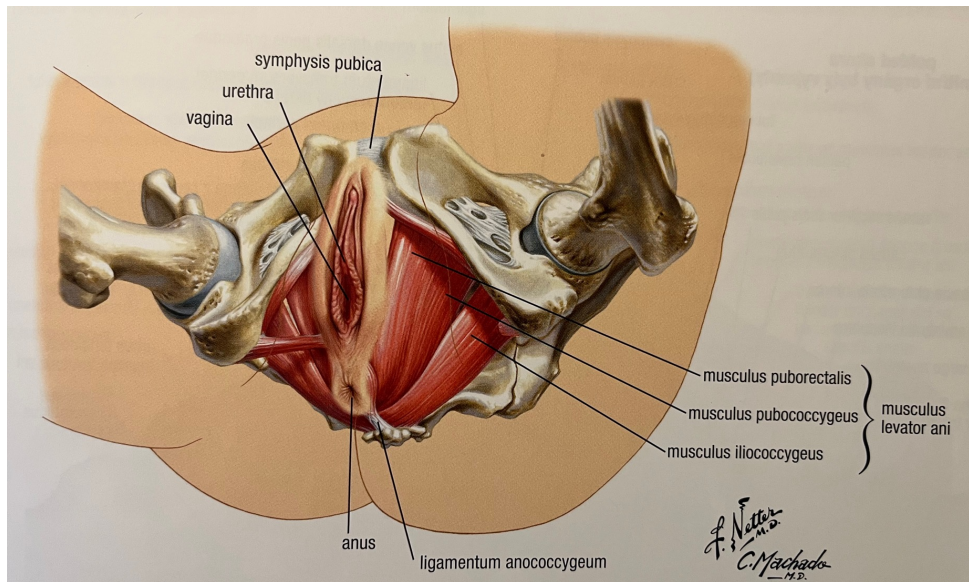
Zdroj: <https://meducatmedical.com/what-is-continnence/>

### Močový měchýř

- Kapacita cca 500 ml
- Přejícný epitel
- M. detrusor vesicae

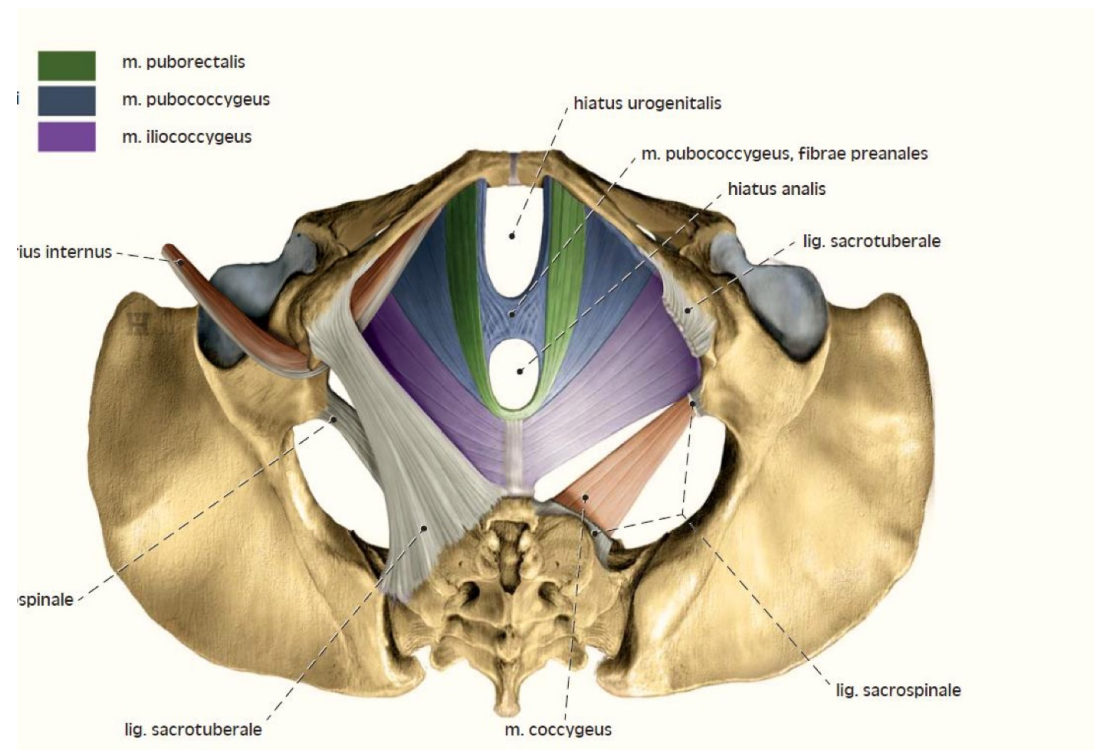
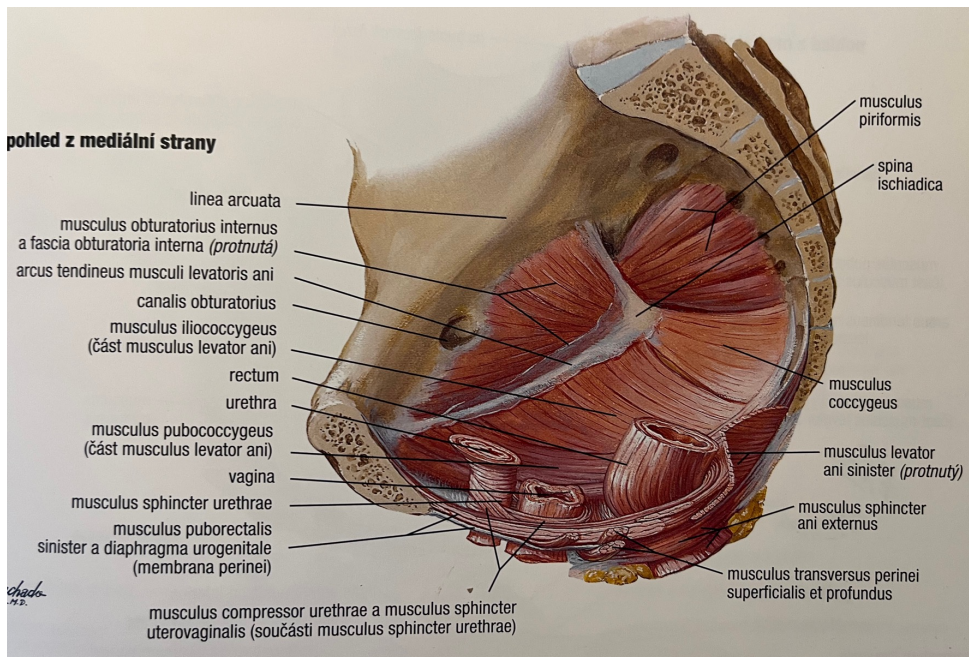
### Uretra

- 3-4 cm
- Proximální 2/3 přejícný epitel, dále dlaždicový
- M. sphincter uretrae internus , externus (pomalá/rychlá vlákna)



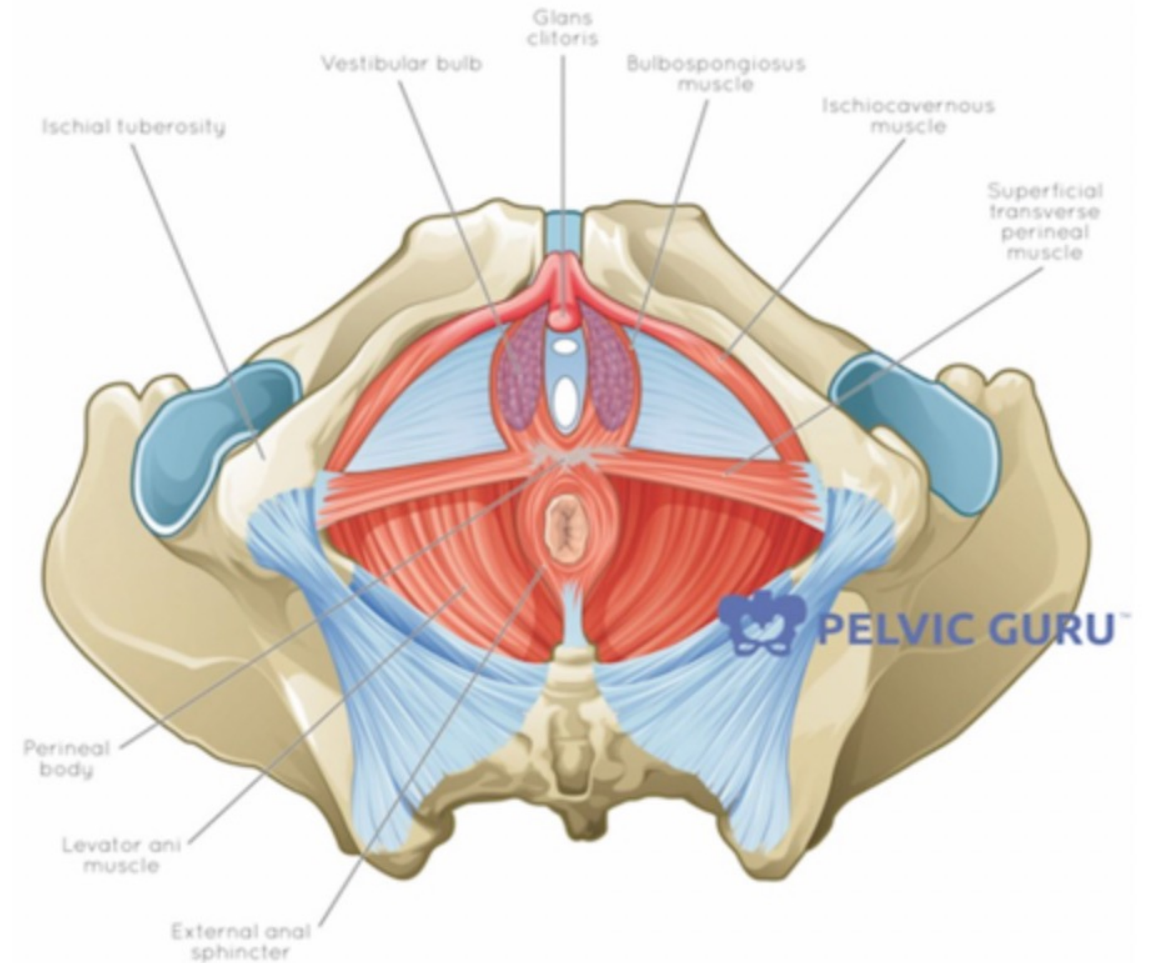
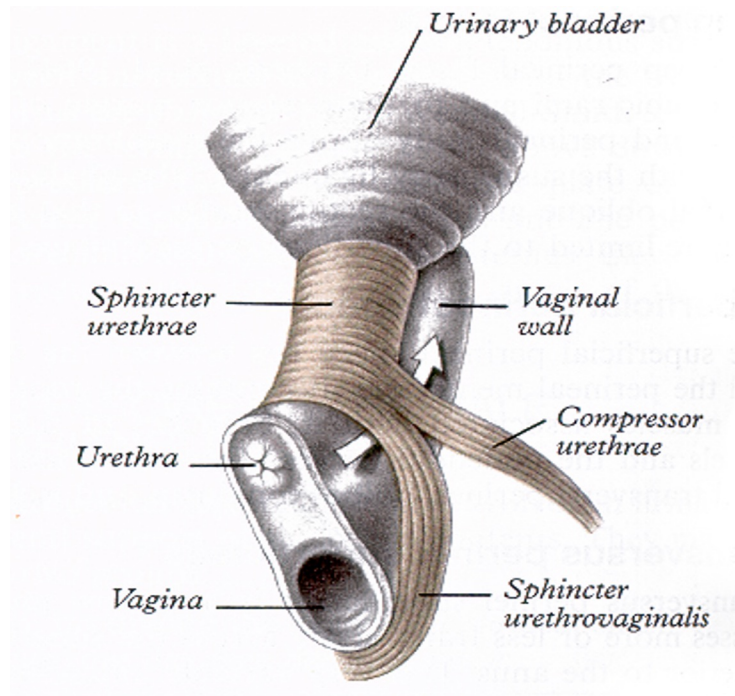
## Diaphragma pelvis – m.levator ani

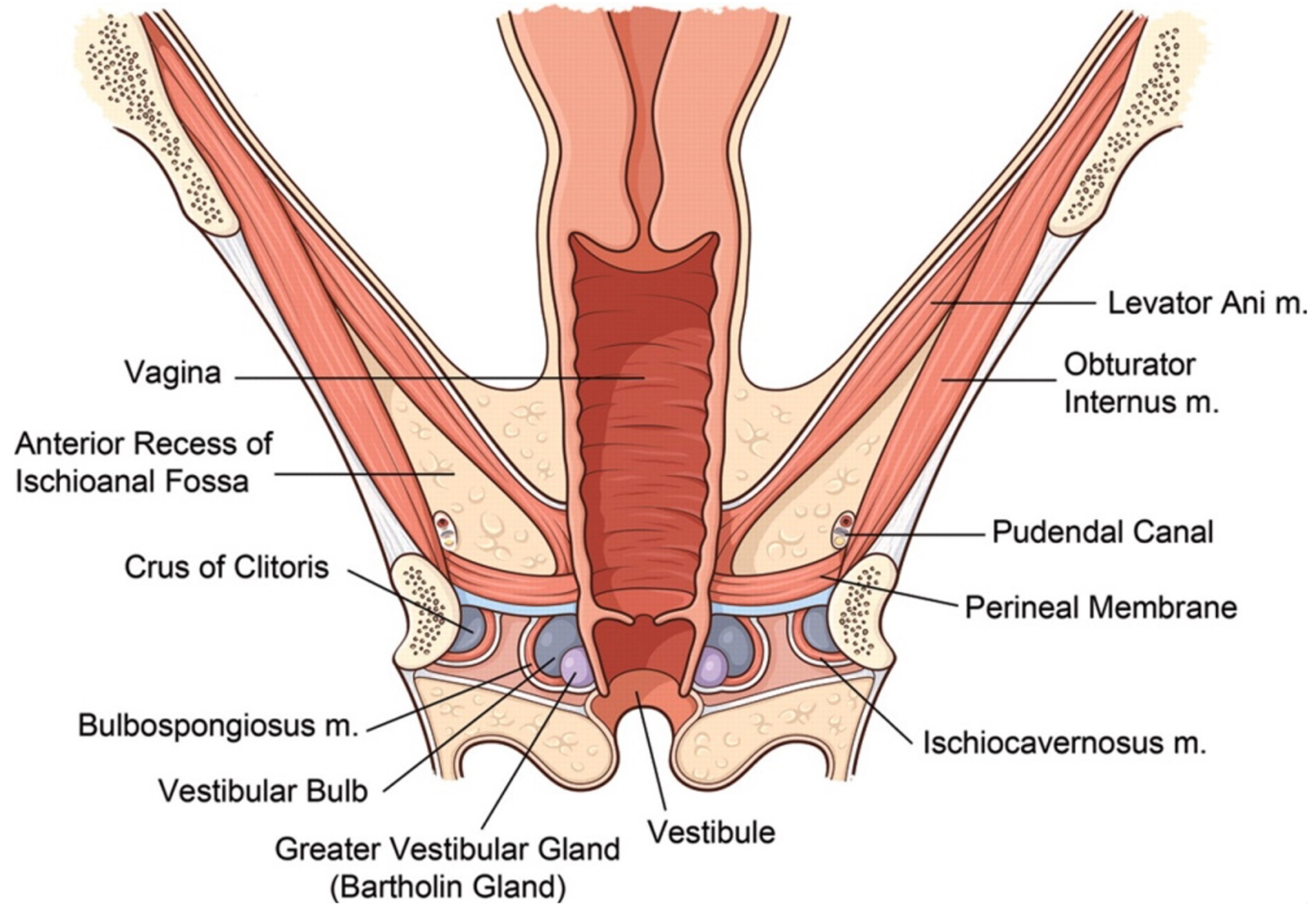
- M. puborectalis
- M. pubococcygeus – podpora orgánů procházející skrz hiatus levator ani
- M. iliococcygeus



## Diaphragma urogenitale – perineální membrána

- Vazivově-svalová vrstva
- Udržení pozice uretry, uretrovezikální junkce a báze MM
- Mezi listy – m. sphincter urethrae, m. sphincter uretrovaginalis
- Na spodním listu – m. transversus perinei superf., m. ischiocavernosus, m. bulbospongiosus





# Závěsný aparát

## Level I

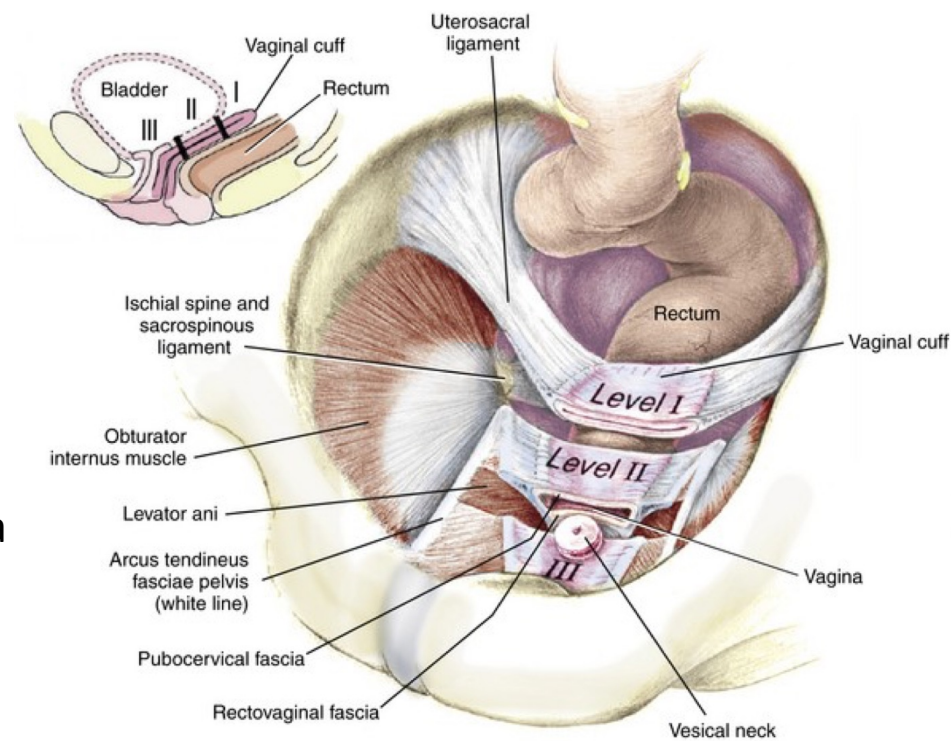
- Lig. sacrouterinum a lig. cardinale uteri

## Level II

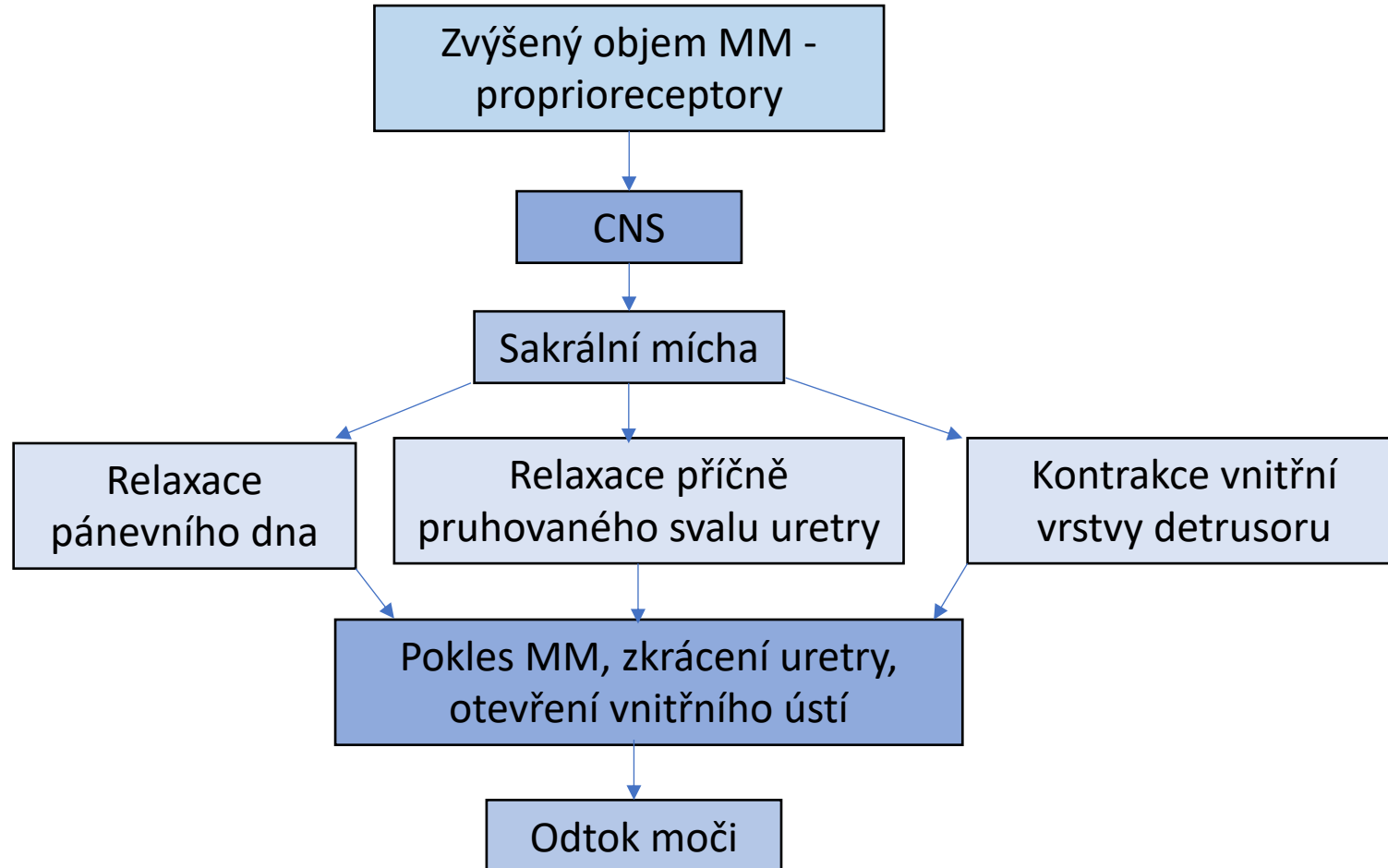
- Arcus tendineus fasciae pelvis (zesílení facie m. levator ani) – pubocervikální fascie
- Princip hamaky při elevaci intraabd. tlaku - podpora uretry

## Level III

- Centrum tendineum



# Mikční reflex



Poruchy mikce



# Poruchy shromažďovací fáze

## **Hyperaktivní močový měchýř (OAB)– urgentní inkontinence**

- Náhle vzniklý pocit velmi silného nucení na močení, velmi obtížně potlačitelný
- Urgentní inkontinence
- Polakisurie (>8/den)
- Nykturie

## Léčba

- Behaviorální
- Parasympatolytika

Cizí materiál, tumor?

## Stresová inkontinence

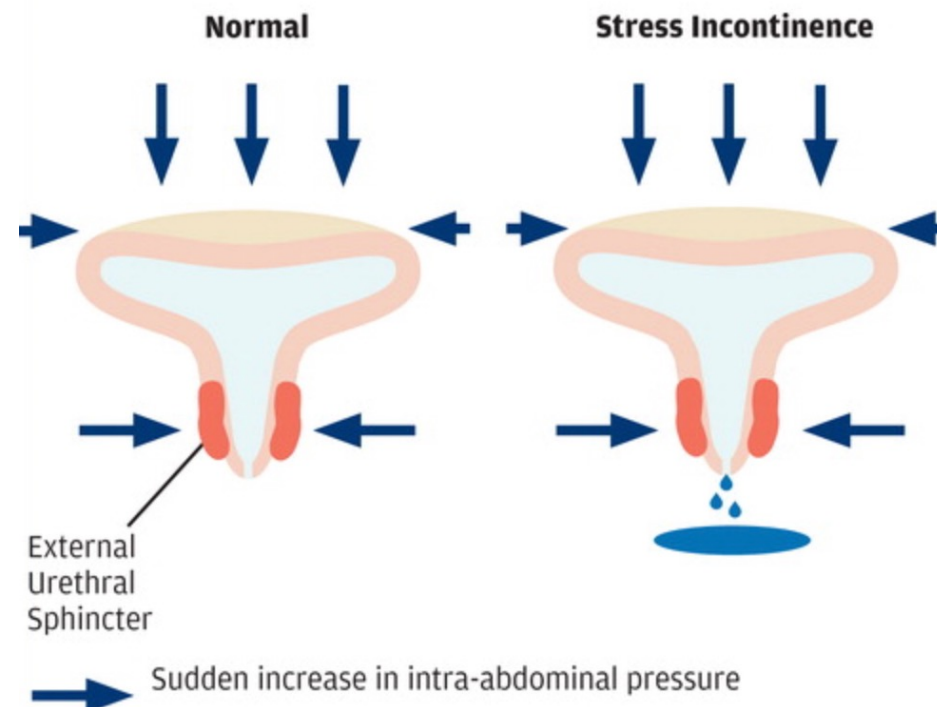
- Únik moči při zvýšení intraabdominálního tlaku
- Insuficience uzávěrového mechanismu uretry

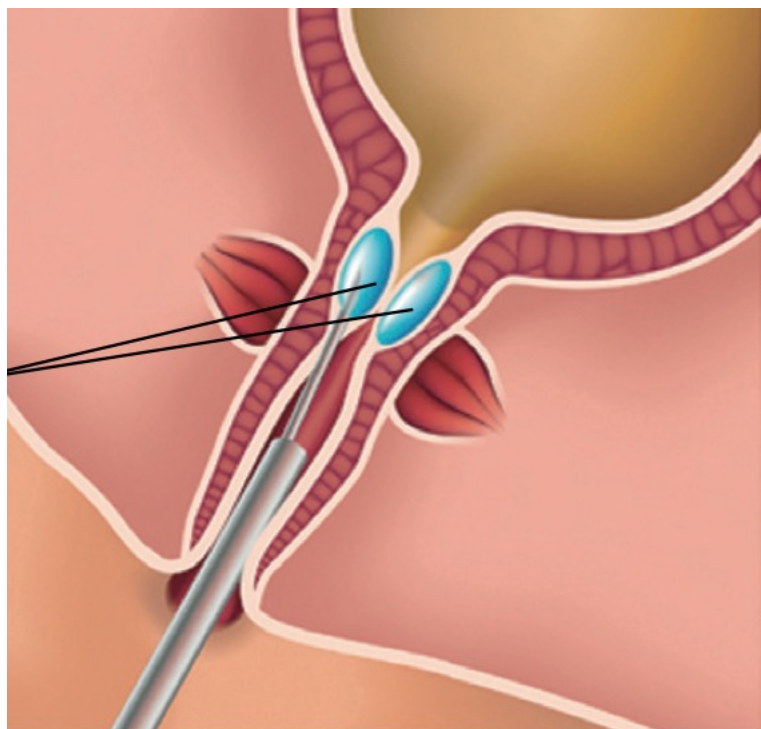
### Příčiny:

- Narušení anatomie
- Intrinsic sphincter defect

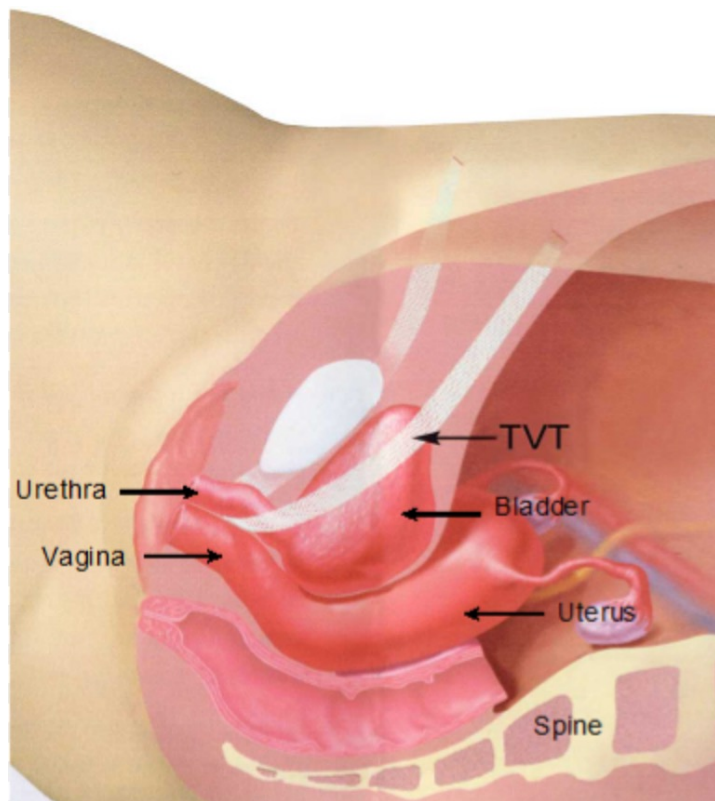
### Léčba:

- Kolpopexie
- Fixační pásy
- Bulking agents do oblasti uretrovezikální junkce
- Cviky, elektrostimulace, farmakoterapie, pesaroterapie

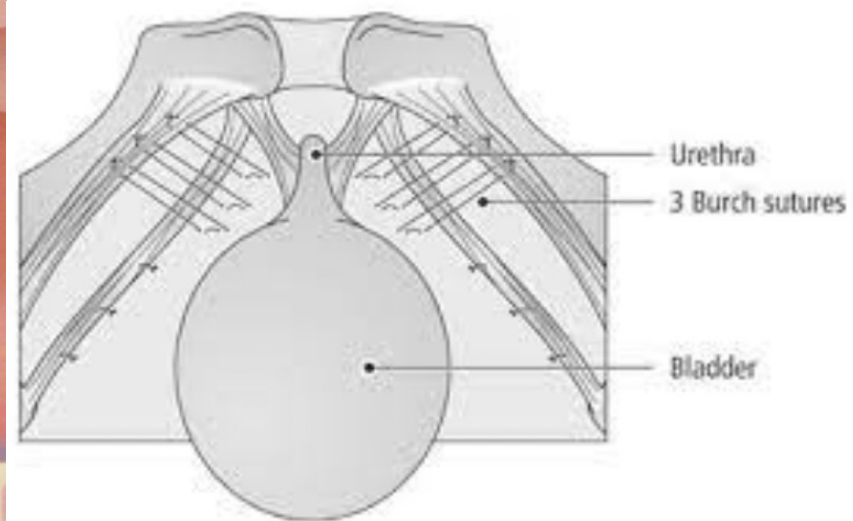




Bulkamid



Fixační páska



Kolpopexy

# Poruchy vyprazdňovací fáze

## **Akontraktilní a hypoaktivní detrusor**

- Nepřítomné či nedostatečné kontrakce detrusoru
- Může vést k paradoxní inkontinenci

## **Porucha průchodnosti uretry**

- Hyperaktivita svalstva
- Nádor
- Striktura, stenóza

# Vyšetření pacientky

## Anamnéza

- závažnost úniku, charakter (kdy a jak...), na IMC, porody, medikace
- mikční deník - monitorujeme příjem a výdej tekutin za 24 hod.; dotazníky
- nykturie

## Fyzikální vyšetření, gynekologické vyšetření

### Klinické testy

- Marshallův (stres) test - sledujeme únik moči při naplněném měchýři při kašli
- Pad - weight test - vážíme vložku po fyzické zátěži při naplněném měchýři
  - vložku o známé hmotnosti dáme pacientce, která pak vykonává určené aktivity
  - kontinence < 2g

### Laboratorní vyšetření

- moč chemicky + sediment, kultivace

Ultrazvuk - gynekologický + pánevní dno + rektum

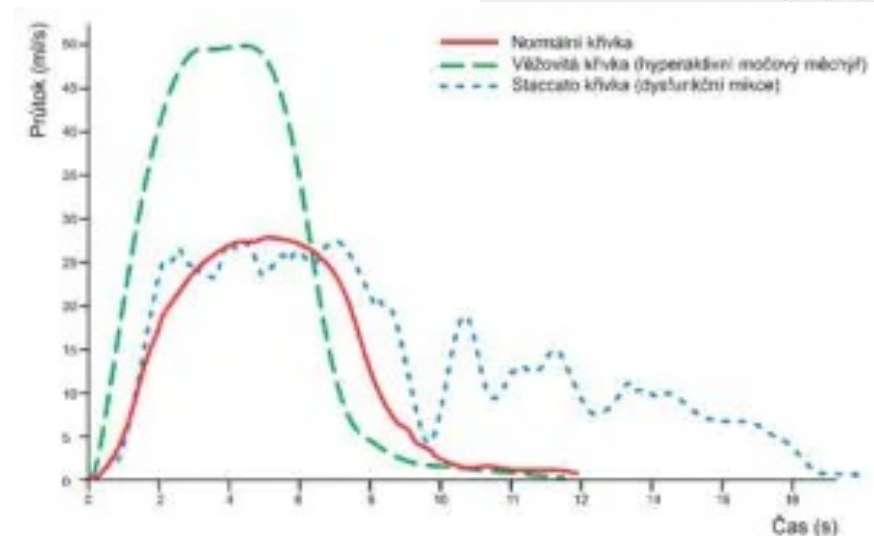
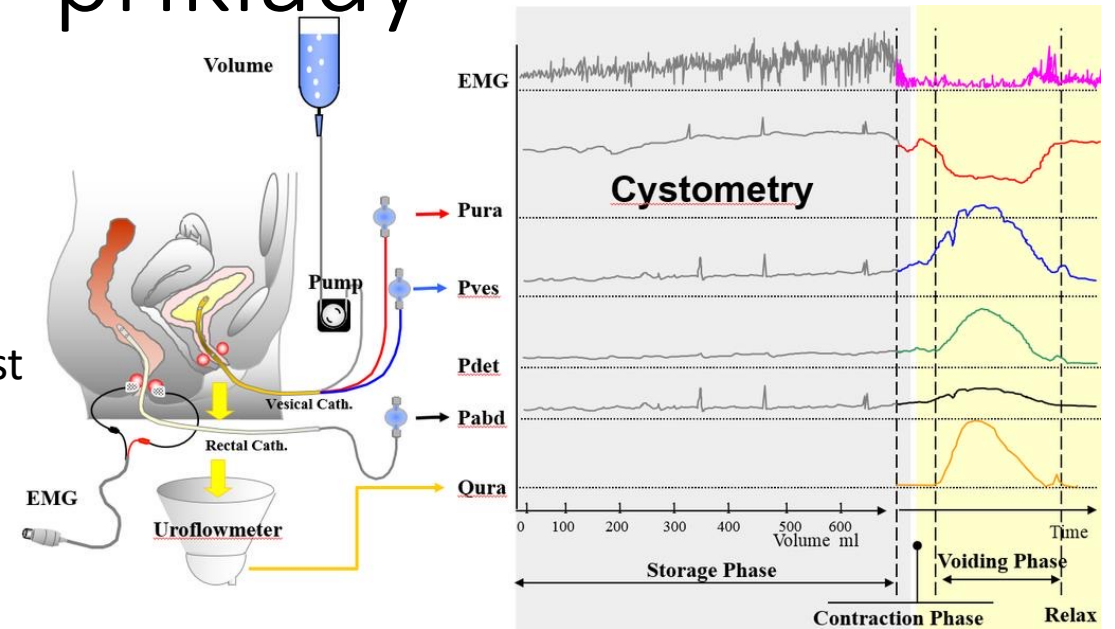
# Urodynamická vyšetření - příklady

## Plnicí cystometrie

- tlak x objem
- Rektální a intravezikální katetr
- Hodnotíme – sensitivitu, aktivitu, kapacitu a poddajnost

## Uroflowmetrie

- Močí do speciální toalety – disk hodnotící proud moči
- Hodnotíme – souvislost močení, maximální průtok, průměrný průtok, čas

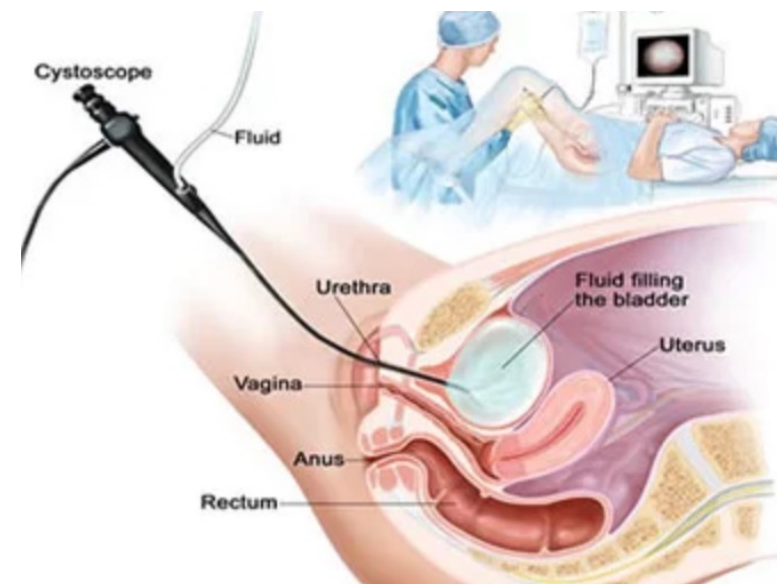


# Zobrazovací metody

## Ultrazvuk



## Cystouretroskopie



## Intravenózní vylučovací urografie

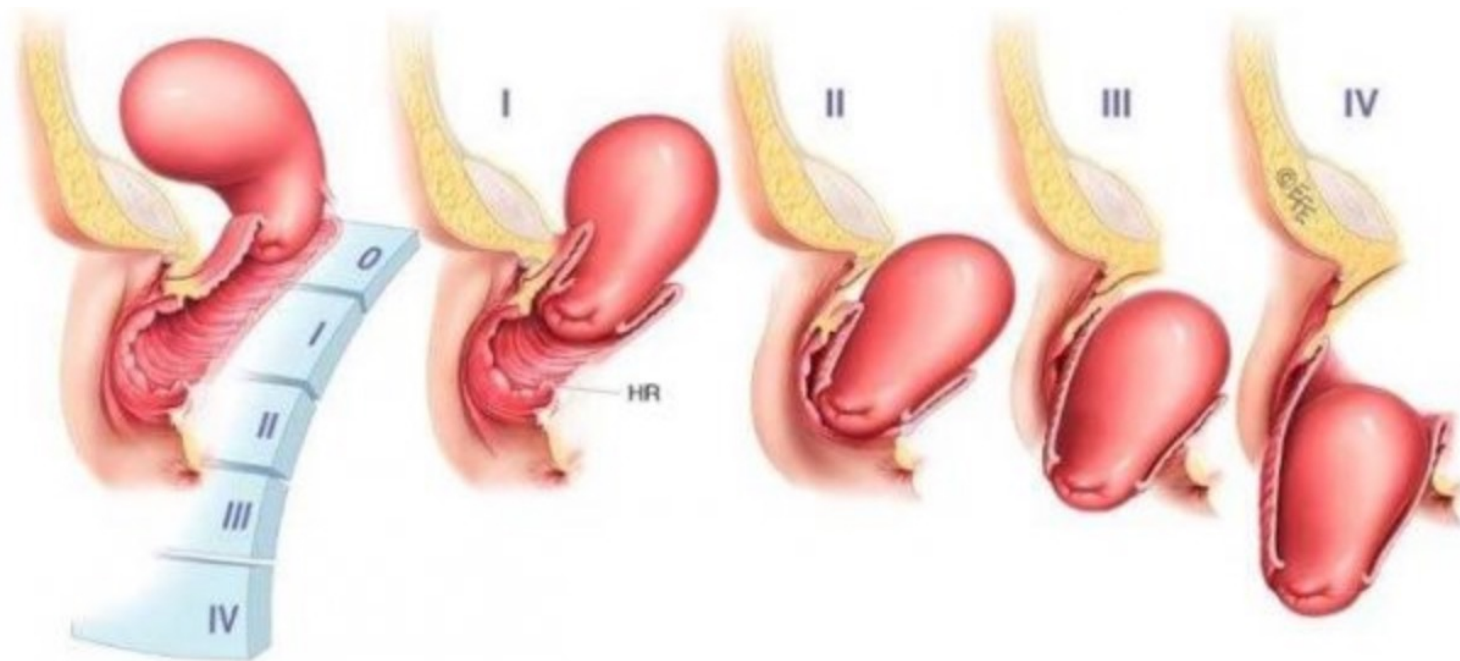
# Sestupy pánevních orgánů

- Až 40% žen
- Sestup 1 či více – přední poševní stěna, zadní poševní stěna, děloha nebo vrchol pochvy (po HYE)

## Příznaky

- Bulging
- Tlak, tah
- Výtok, krvácení, infekce
- Nutnost repozice
- Bolesti

Řešení: chirurgie, pesary







Děkuji za pozornost