

Behandling af urininkontinens med ProAct-balloner

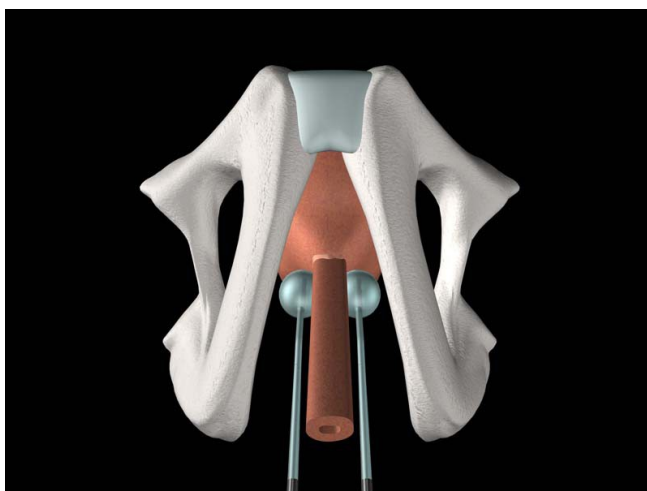
*Af professor, overlæge, dr. med Jørgen Nordling og overlæge Nis Nørgård,
Urologisk afdeling, Københavns Universitetshospital i Herlev.*

Urininkontinens efter operation på prostata er heldigvis forholdsvis sjælden, men for dem der oplever det, er det ofte et betydeligt problem i hverdagen - med brug af bleer eller uridom, frygt for lugtgener og så videre.

Behandlingsmulighederne er forholdsvis beskeden og består primært i bækkenbundstræning. Hvis der efter 6-12 måneder fortsat består generende stressinkontinens, er behandlingen operativ med indsættelse af en kunstig lukkemuskel (artificiel sphincter).

Der er de senere år fremkommet mindre komplicerede alternativer til den kunstige lukkemuskel som injektion af et silikonelignende materiale i lukkemusklen eller indoperation af en slynge under urinrøret. Den første metode har givet skuffende resultater hos mænd, mens den anden endnu ikke er indført i Danmark.

Vi har i de senere år fået erfaring med indoperation af kontinensballoner (ProAct).



ProAct-balloner anlægges på begge sider af urinrøret som en slags ekstra prostatalapper. Der kommer herved et tryk på urinrøret, der kan modvirke urinlækage, mens der i de fleste tilfælde ikke sker noget med selve vandladningen.

Selve oplægningen af ballonerne sker gennem en trocar (hult metalrør), der føres ind gennem to små snit i mellemkødet.

Selve placeringen sker dels med røntgen-gennemlysning og dels under ultralydvejledning med ultralydsonden i endetarmen. Det sidste har vi indført her på Herlev Hospital for at sikre en så god beliggenhed som muligt. Der er anlagt kateter i urinrøret under operationen, men det fjernes på operationsstuen. Patienten kan som regel gå hjem samme eftermiddag eller næste morgen.

Ved operationen fyldes der kun 1 ml. på hver ballon, idet risikoen for at ballonen flytter sig ellers er for stor. Dette er sjældent nok til at påvirke graden af inkontinens, men i løbet af 1 måneds tid dannes en bindevævshinde omkring ballonen, der modvirker tendensen til at ballonen flytter sig. Så efter 1 måned kan vi begynde at fylde på ballonerne, som regel 1 ml. ad gangen. Påfyldning sker igennem en lille studs for enden af slangen. Denne ligger under huden på bagsiden af pungen, så påfyldningen foregår nemt i ambulatoriet uden lokal bedøvelse eller andet. Som regel skal ballonerne indeholde 4-6 ml. hver, før der ses effekt. Ballonerne kan maksimalt indeholde 8 ml. hver.

Mellem 2003 og 2007 har vi på Urologisk afdeling på Herlev Hospital behandlet 62 mænd med ProAct-balloner. Inkontinensen skyldtes kirurgi for prostatakræft hos 38, for godartet prostataforstørrelse hos 21, mens de resterende 3 havde lidt mere specielle lidelser som årsag til inkontinensen. 17 patienter var blevet behandlet med andre metoder for inkontinens tidligere.

Resultater

Det daglige bleforbrug faldt fra i gennemsnit 2,5 bleer i døgnet til i gennemsnit 0,9 bleer. Urintabet i bleerne faldt fra et gennemsnit på 643 gram (spændvidde 20 til 2.800 gram) i døgnet til 209 gram (spændvidde 0-2.350 gram) i døgnet. 49 eller 79% af de 62 patienter var tørre eller havde et fald i urintabet per døgn på mindst 50%.

Subjektivt fandt 26 patienter, at de var helt tørre, mens 15 var tilfredse med resultatet med et bleforbrug på højst 2 bleer i døgnet. 5 var blevet bedre, men syntes ikke selv det var godt nok, 12 var uændrede, og 1 syntes faktisk, at det var blevet værre. Af disse 18 patienter, der ikke var tilfredse med resultatet, fik 13 indopereret en kunstig lukkemuskel med godt resultat hos 12, mens 4 afventer korrigerende operation med ProAct - og 1 desværre ikke kan hjælpes yderligere.

Af komplikationer så vi 5 infektioner ved ballonerne, ballonen havde flyttet sig hos 7, og hos 2 var ballonen punkteret. Fjernelse af en ballon med infektion sker let i ambulatoriet i lokalbedøvelse.

Konklusion

Resultaterne synes vi selv er meget lovende. Indgrebet er lille, og komplikationerne behandles let. En ny ballon kan altid oplægges nogle måneder senere, hvis der har været infektion, eller umiddelbart hvis en ballon er punkteret.

Metoden er ved at blive så populær, at vi er begyndt at få lang ventetid. Operationer ikke mindst for kræft og ikke mindst prostatakræft har prioritet, men vi håber dog, at det bliver bedre, så ventetiden kan komme ned i fremtiden. I øjeblikket planlægges det også, at Århus Universitetshospital i Skejby tager metoden op, så patienterne ikke behøver rejse så langt.