

GHIDURILE EAU PRIVIND NEURO-UROLOGIA

(Actualizare limitată a textului, martie 2022)

B. Blok (Președinte), D. Castro-Diaz, G. Del Popolo, J. Groen, R. Hamid, G. Karsenty, T.M. Kessler, J. Pannek (Vicepreședinte)
Asociați ai ghidurilor: H. Ecclestone, S. Musco, B. Padilla-Fernández,
A. Sartori Departamentul Ghiduri: N. Schouten, E.J. Smith

Introducere

Tulburările neuro-urologice pot cauza o varietate de complicații pe termen lung. Cea mai periculoasă este afectarea funcției renale. Tratatamentul, ca și complexitatea examinărilor de urmărire depind de tipul de tulburare neuro-urologică și de etiologia acesteia (cauza subiacentă).

Terminologie

Terminologia utilizată și procedurile de diagnosticare descrise în acest document sunt conforme cu cele publicate de Societatea Internațională de Continență (International Continence Society - ICS).

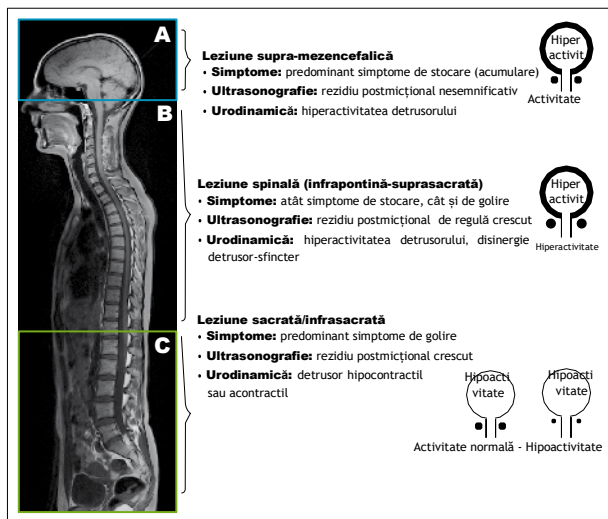
Factori de risc și epidemiologie

Toate afecțiunile neurologice periferice și centrale sunt asociate cu un risc ridicat de tulburări funcționale ale tractului urinar.

Clasificare

Modelul de disfuncție a tractului urinar inferior (TUI) consecință a afecțiunii neurologice este determinat de locul și natura leziunii. În Figura 1 este prezentat un sistem de clasificare foarte simplu, care poate fi utilizat în practica clinică cotidiană, pentru a decide asupra abordării terapeutice adecvate.

Figura 1: Modelele de disfuncție a tractului urinar inferior (TUI) în urma unei afecțiuni neurologice



Modelul de disfuncție a TUI în urma unei afecțiuni neurologice este determinat de locul și natura leziunii.

Panoul A reprezintă regiunea de deasupra Punții lui Varolio, panoul B reprezintă regiunea dintre punte și cordonul sacral, iar panoul C reprezintă cordonul sacral și regiunea infrasacrată. Figurile din dreapta prezintă stările disfuncționale preconizate ale sistemului detrusor-sfincter. Figură adaptată după Panicker et al., cu permisiunea Elsevier.

PVR = reziduu vezical postmictional (RV)

Evaluare diagnostică

Diagnosticul și tratamentul precoce sunt esențiale atât în tulburările neuro-urologice congenitale, cât și în cele dobândite, chiar și în prezența unor reflexe neurologice normale. Disfuncțiile neuro-urologice pot

caracteriza debutul unei patologii neurologice, iar intervenția precocă poate preveni deteriorarea ireversibilă a tractului urinar inferior și superior.

Evaluarea pacientului

Diagnosticul tulburărilor neuro-urologice ar trebui să se bazeze pe o evaluare complexă a afecțiunilor neurologice și non-neurologice. Evaluarea inițială ar trebui să includă o anamneză detaliată, o examinare fizică și un examen sumar de urină.

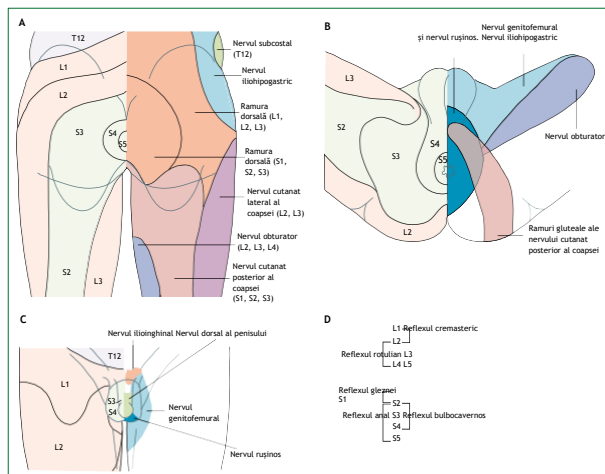
Anamneză

O anamneză generală și specifică detaliată este obligatorie și ar trebui să se concentreze asupra simptomelor manifestate anterior și în prezent, asupra tulburărilor tractului urinar, precum și asupra funcției intestinale, sexuale și neurologice. Se recomandă să se acorde o atenție deosebită posibilelor semne și simptome de avertizare (de exemplu, durere, infecție, hematurie, febră) care justifică investigații suplimentare.

Examinare fizică

Statusul neurologic trebuie descris cât mai complet posibil. Trebuie testate toate senzațiile și reflexele din zona urogenitală, inclusiv testarea detaliată a sfincterului anal și a funcțiilor planșeului pelvin (Figura 2). Disponibilitatea acestor informații clinice este esențială pentru interpretarea fiabilă a investigațiilor diagnostice ulterioare.

Figura 2: Dermatoame lombo-sacrate, nervi cutanați și reflexe



Examinarea fizică include testarea senzațiilor și a reflexelor mediate prin măduva inferioară a spinării. Constatările anormale ar sugera o leziune care afectează segmentele lombo-sacrate; cartografierea zonelor distincte de afectare senzorială ajută la localizarea ulterioară a situsului leziunii. Distribuția dermatoamelor (zone ale pielii inervate majoritar de un singur nerv spinal) și a nervilor cutanați din regiunea perianală și partea posterioară a coapsei superioare (A), perineu (B), organele genitale externe masculine (C) și localizarea rădăcinilor nervoase ale reflexelor medulare din partea inferioară a coloanei (D). Figură adaptată după Panicker et al., cu părțile A-C adaptate din Standing, ambele cu permisiunea Elsevier.

Recomandări pentru consemnarea antecedentelor și examinare fizică

Recomandări	Nivel de încredere
Consemnarea antecedentelor	
Se efectuează o anamneză generală complexă, cu accent pe simptomele anterioare și prezente.	Ridicat
Se consemnează o anamneză specifică pentru fiecare dintre cele patru funcții menționate – urinară, intestinală, sexuală și neurologică.	Ridicat
Se acordă o atenție deosebită posibilei existențe a unor semne de alarmă (de exemplu, durere, infecție, hematurie, febră) care justifică investigații specifice suplimentare.	Ridicat
Se evaluează calitatea vieții în cadrul evaluării și tratamentului pacientului cu patologie neuro-urolologică.	Ridicat
Se utilizează instrumentele validate disponibile pentru simptomele urinare și intestinale la pacienții cu patologie neuro-urolologică.	Ridicat
Se utilizează MSISQ-15 sau MSISQ-19 pentru a evalua funcția sexuală la pacienții cu scleroză multiplă.	Ridicat
Examinare fizică	
Se ține cont de dizabilitățile individuale ale pacientului atunci când se planifică investigațiile ulterioare.	Ridicat
Se descrie starea neurologică cât mai complet posibil; se testează toate senzațiile și reflexele din zona urogenitală.	Ridicat
Se testează funcțiile sfincterului anal și ale planșeului pelvin.	Ridicat

Se efectuează sumarul de urină, analiza biochimică a sângelui, jurnalul de simptome ale vezicii urinare, rezidiul vezical postmictional, cuantificarea incontinenței și imagistica tractului urinar ca evaluare inițială și de rutină.	Ridicat
--	---------

MSISQ 15/19 = Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire 15/19, versiunea cu întrebări.

Teste urodinamice

Jurnalele de simptome ale vezicii urinare (bladder diary) sunt considerate un instrument valoros de diagnosticare la pacienții cu tulburări neuro-urologice. Se va păstra un jurnal de simptome ale vezicii urinare timp de cel puțin două-trei zile. Debitmetria urinară și evaluarea ultrasonografică a rezidiului vezical postmictional trebuie repetate de cel puțin două sau trei ori la pacienții care pot să urineze. Studiile urodinamice invazive reprezintă instrumente de evaluare obligatorii în vederea stabilirii exacte a tipului de disfuncție neuro-urologică. Video-urodinamica combină cistomanometria de umplere și studiile presiune-debit cu imagistica fluoroscopică. În prezent, se consideră că video-urodinamica oferă cele mai complete informații pentru evaluarea tulburărilor neuro-urologice, acolo unde este disponibilă.

Recomandări pentru urodinamică și uro-neurofiziologie

Recomandări	Nivel de încredere
Se efectuează o investigație urodinamică pentru a detecta și descrie (dis-)funcția tractului urinar inferior, se pot face măsurători repetate în aceeași ședință, deoarece sunt esențiale în luarea deciziilor clinice.	Ridicat

Testarea non-invazivă este obligatorie înainte de a se planifica o procedură urodinamică invazivă.	Ridicat
--	---------

Se utilizează video-urodinamica pentru explorarea invazivă la pacienții cu patologie neuro-urologică. Dacă nu este disponibilă, se efectuează o cistomanometrie de umplere, continuând cu un studiu presiune-debit.	Ridicat
Se utilizează o rată de umplere fiziologică, cu ser fiziologic la temperatura corpului.	Ridicat

Tratament

Obiectivele principale și prioritizarea lor în tratarea afecțiunilor neuro-urologice sunt:

1. protecția tractului urinar înalt;
2. îmbunătățirea sau restaurarea continenței urinare;
3. restabilirea funcției TUI (sau a unor părți din acesta);
4. îmbunătățirea calității vieții pacientului (QoL).

Alte considerente sunt dizabilitatea pacientului, rentabilitatea, complexitatea tehnică și posibilele complicații.

Tratament conservator

Golirea asistată a vezicii urinare

Nu este recomandată micțiunea reflexă declanșată, deoarece există un risc de presiuni vezicale prea ridicate. Poate fi o opțiune doar în cazul absenței sau după rezolvarea chirurgicală a obstrucției subvezicale.

Atenție: tehnicile de compresie a vezicii urinare pentru a elimina urina (Credé) și evacuare prin presă abdominală (manevra Valsalva) creează presiuni ridicate care pot fi periculoase, iar utilizarea lor trebuie descurajată.

Reabilitare

La pacienții selectați, exercițiile pentru mușchii planșeului pelvin, electrostimularea acestuia și biofeedbackul pot fi benefice.

Aplicații externe

Continența socială la pacientul incontinent poate fi obținută folosind o metodă de colectare a urinei.

Tratament medical

Nu există încă un tratament medical optim pentru pacienții cu simptome neuro-urologice. Antagoniștii receptorilor muscarinici sunt opțiunea de primă linie pentru tratarea tulburărilor neuro-urologice.

Recomandări pentru tratament medicamentos

Recomandări	Nivel de încredere
Se utilizează terapia antimuscarinică ca tratament medical de primă linie pentru hiperactivitatea detrusoriană neurologică.	Ridicat
Se prescriu α -blocante pentru reducerea rezistenței subvezicale.	Ridicat
Nu se prescriu parasimpatomimetice pentru detrusorul hipoactiv.	Ridicat

Recomandări pentru tratament minim invaziv

Recomandări	Nivel de încredere
Cateterizare	

Se utilizează cateterizarea intermitentă, ori de câte ori este posibil folosind tehnică aseptică, ca tratament standard pentru pacienții care nu își pot goli vezica urinară.	Ridicat
Se instruiesc temeinic pacienții cu privire la tehnica și riscurile cateterizării intermitente.	Ridicat

Se evită, pe cât posibil, cateterizarea transuretrală și suprapubiană permanentă.	Ridicat
Tratament medicamentos intravezical	
Pacienților cu hiperactivitate detrusoriana neurologică cu toleranță scăzută la administrarea orală li se oferă oxibutinină intravezicală.	Ridicat
Toxină botulinică	
Se administrează toxină botulinică în detrusor pentru a reduce hiperactivitatea detrusoriana neurologică la pacienții cu scleroză multiplă sau cu leziuni ale măduvei spinării, dacă terapia antimuscarinică este inefficientă.	Ridicat
Incizia colului vezical este eficientă în cazul unui col vezical fibrotic.	Ridicat

Tratament chirurgical

Recomandări pentru tratament chirurgical

Recomandări	Nivel de încredere
-------------	--------------------

Se efectuează augmentarea vezicii urinare pentru a trata hiperactivitatea detrusoriana neurologică refractară la tratament.	Ridicat
Se montează un sling uretral autolog ca tratament de primă linie la paciențele cu incontinență urinară neurogenă de efort (IUE) care sunt capabile să se auto-cateterizeze.	Ridicat
Slingul uretral sintetic poate fi o alternativă la slingurile uretrale autologe, la paciențele selectate, cu IUE neurogenă, care sunt capabile să se auto-cateterizeze.	Scăzut

Se montează un sfincter urinar artificial la paciențele selectate, cu IUS neurogenă; cu toate acestea, paciențele ar trebui să fie îndrumate către centre cu experiență în efectuarea acestei proceduri.	Scăzut
Se montează un sfincter urinar artificial la pacienții de sex masculin cu IUE neurogenă.	Ridicat

Infecții ale tractului urinar (ITU)

Pacienții cu tulburări neuro-urologice, în special cei cu leziuni ale măduvei spinării, pot prezenta alte semne și simptome sau în locul simptomelor tradiționale ale unei ITU, la persoanele fără dizabilități.

Recomandări pentru tratamentul ITU

Recomandări	Nivel de încredere
Nu se efectuează screening și nu se tratează bacteriuria asimptomatică la pacienții cu tulburări neuro-urologice.	Ridicat
Se evită utilizarea antibioticelor pe termen lung pentru infecțiile recurente ale tractului urinar (ITU).	Ridicat
La pacienții cu ITU recurente, se optimizează tratamentul simptomelor neuro-urologice și se îndepărtează corpurile străine (de exemplu, calculi, catetere permanente) din tractul urinar.	Ridicat
Se individualizează profilaxia ITU la pacienții cu tulburări neuro-urologice, deoarece nu este disponibilă o măsură profilactică optimă.	Ridicat

Funcția sexuală și fertilitatea

Pacienții cu boli neurologice se confruntă adesea cu disfuncții sexuale, care afectează frecvent calitatea vieții.

Recomandări pentru disfuncția erectilă și fertilitatea masculină

Recomandări	Nivel de încredere
Se prescriu inhibitori orali ai fosfodiesterazei 5 ca tratament medical de primă linie în disfuncția erectilă (DE) neurogenă.	Ridicat
Se administrează tratament injectabil vasoactiv intracavernos (în monoterapie sau în combinație) ca tratament de linia a doua în DE neurogenă.	Ridicat
Se propun dispozitive mecanice, cum ar fi pompa cu vid și inele, pacienților cu DE neurogenă.	Ridicat
Se efectuează vibrostimulare și electroejaculare transrectală pentru recoltarea spermei la bărbații cu leziuni ale măduvei spinării.	Ridicat
Se efectuează aspirarea microchirurgicală a spermei epididimale, extracția testiculară a spermei și injectarea intracitoplasmatică a spermei după eșecul vibrostimulării și/sau al electroejaculării transrectale la bărbații cu leziuni ale măduvei spinării.	Ridicat
Se consiliază bărbații cu leziuni ale măduvei spinării, la nivelul T6 sau peste, și clinicile de fertilitate cu privire la riscul de hiperreflexie, care poate pune în pericol viața.	Ridicat

Recomandări privind sexualitatea și fertilitatea la femei

Recomandări	Nivel de încredere
Nu se propune terapie medicală pentru tratamentul disfuncției sexuale neurogene la femei.	Ridicat
Se optează pentru o abordare multidisciplinară, adaptată la nevoile și preferințele fiecărei paciente în parte, în gestionarea fertilității, a sarcinii și a nașterii la femeile cu boli neurologice.	Ridicat

Urmărire

Tulburările neuro-urolactice sunt adesea instabile, iar simptomele pot varia considerabil, chiar și într-o perioadă relativ scurtă. Prin urmare, este necesară urmărirea periodică.

Recomandări privind urmărirea

Recomandări	Nivel de încredere
La pacienții cu risc ridicat, se evaluează tractul urinar înalt la intervale regulate.	Ridicat
La pacienții cu risc ridicat, se efectuează o examinare fizică obiectivă și analize de urină în fiecare an.	Ridicat
Orice modificare clinică semnificativă ar trebui să determine efectuarea unor investigații suplimentare, specializate.	Ridicat
Se efectuează investigații urodinamice la intervale regulate, precum și o intervenție diagnostică obligatorie la momentul inițial, la pacienții cu risc ridicat.	Ridicat

Rezumat

Tulburările neuro-urolactice prezintă o patologie cu multiple fațete. Sunt necesare investigații amănunțite și un diagnostic precis înainte ca medicul să poată iniția o terapie individualizată.

Tratamentul trebuie să țină cont de starea medicală și fizică a pacientului și de așteptările acestuia în ceea ce privește situația sa socială, fizică și medicală viitoare.

Conținutul din această scurtă broșură se bazează pe Ghidurile EAU mai cuprinzătoare (ISBN 978-94-92671-19-6) la care au acces toți membrii pe website-ul European Association of Urology: <http://www.uroweb.org/guidelines>.