

Inkontinensoperation orsakade bakteriuri och blåssten

Inkontinens som yttrar sig i ofrivilligt läckage vid ökat buktryck, t ex hosta, skratt, nysningar, är vanligt förekommande hos kvinnor. I de fall bäckenbottenträning inte ger tillräcklig lindring tillgrips ofta operativ åtgärd för denna typ av inkontinens, som benämns stressinkontinens. Under det förra seklet såg ett flertal kirurgiska metoder dagens ljus.

Sedan några år tillbaka är den dominerande metoden i vårt land TVT-plastik (tensionfree vaginal tape). Metoden är utvecklad vid Akademiska sjukhusets kvinnoklinik och är spridd över världen [1]. Enkelt uttryckt applicerar man ett band under uretra, och vardera änden av bandet förs via baksidan av symfyfen upp till varsitt litet hudsnitt.

Eftersom man leder bandet blint från vagina genom vävnaden upp till huden finns risk för blåsp perforation. Det är därför nödvändigt att med cystoskopi kontrollera att så inte skett.

FALLBESKRIVNING

En 50-årig kvinna remitterades till urolog på grund av recidiverande episoder av bakteriuri sedan ett par månader. Kvinnan uppgav att hon cirka tre år tidigare opererats och botats för stressinkontinens på en kvinnoklinik. Den metod man då använt sig av var IVS (intravaginal slyng plastik) där proceduren är praktiskt taget identisk med TVT. Peroperativt hade cystoskopi utförts utan att man noterat band i blåsan.

Sten bildad på främmande material noterades

Vid den nu aktuella undersökningen diagnostiserades en 2 cm stor blåssten strax innanför blåshalsen på vänster sida. Vid efterföljande litotripsi note-

Sammanfattat

- Kirurgisk korrektion av inkontinens kan medföra att främmande material hamnar i blåsan.
- Recidiverande UVI skall föranleda cystoskopi.

rade man att stenen bildats på ett främmande material och att således bandet vid operationen för inkontinens perforerat blåsan.

Öppen operation gjordes, och kontinensen bestod

Man behövde tillgripa öppen operation för att avlägsna den del av bandet – 7 cm – som förlöpte i blåsan. Infektionerna upphörde, och patienten förblev kontinent.

DISKUSSION

Denna fallbeskrivning vill poängtera två saker. Den ena är att cystoskopi inte alltid är så enkelt – i varje fall inte i gynekologhänder. Den andra är att recidiverande bakteriuri hos en kvinna som genomgått inkontinensoperation skall leda tankarna till möjlig förekomst av sten, och därför skall patienten remitteras till urolog för cystoskopi. De flesta av dessa kvinnor torde primärt söka hos husläkare.

Fibrosbildningen bevarade kontinensen

En intressant iakttagelse var att patienten inte blev inkontinent igen när bandet avlägsnades på ena sidan. Det är alltså vävnadsreaktionen med fibrosbildning som vidmakthåller kontinensen snarare än bandet.

Känt att icke resorberbart material kan ge bakteriuri

I det beskrivna fallet användes mersilen som material i bandet medan man idag har prolen. Det är troligt att risken för stenbildning med prolen är lika stor

som med mersilen. Vid samtliga kirurgiska metoder för stressinkontinens arbetar man blås nära. Det är välkänt att icke resorberbart material i form av suturer som hamnat i blåsan, antingen primärt vid ingreppet eller genom att så småningom skära in i blåsan, kan förorsaka bakteriuri och stenbildning [2-5].

Så vitt vi vet har dock denna komplikation inte tidigare rapporterats vid TVT eller dess snarlika föregångare IVS, vilket ju kan ha att göra med att metoden har kommit i allmänt bruk först under de senaste åren.

Referenser

1. Ulmsten U, Papa Petros P. Intravaginal slingplasty (IVS): an ambulatory surgical procedure for treatment of female urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol* 1995; 29: 75-82.
2. Trevino R, Goldstein AMB, Vartanian NL. Vesical bladder stones forming around non-absorbable sutures and possible explanation for their delayed appearance. *J Urol* 1979; 122: 849.
3. Zderic SA, Burros HM, Hanno PM, Dudas N, Whitmore KE. Bladder calculi in women after urethrovesical suspension. *J Urol* 1988; 139: 1047-8.
4. Evans JW, Chapple CR, Ralph DJ, Milroy EJ. Bladder calculus formation as a complication of the Stamey procedure. *Br J Urol* 1990; 65: 580-2.
5. Woo HH, Rosario DJ, Chapple CR. Stone formation on permanent suture material used previously in colposuspension. *Br J Urol* 1995; 76: 139-40.

Författare

FOLKE FLAM

gynekologkliniken

MIKAEL LAGERKVIST

urologkliniken; båda vid S:t Görans sjukhus, Stockholm.