



Kazuistika I - žena, 47 let

demyelinizační onemocnění typu RS
EDSS 5,5

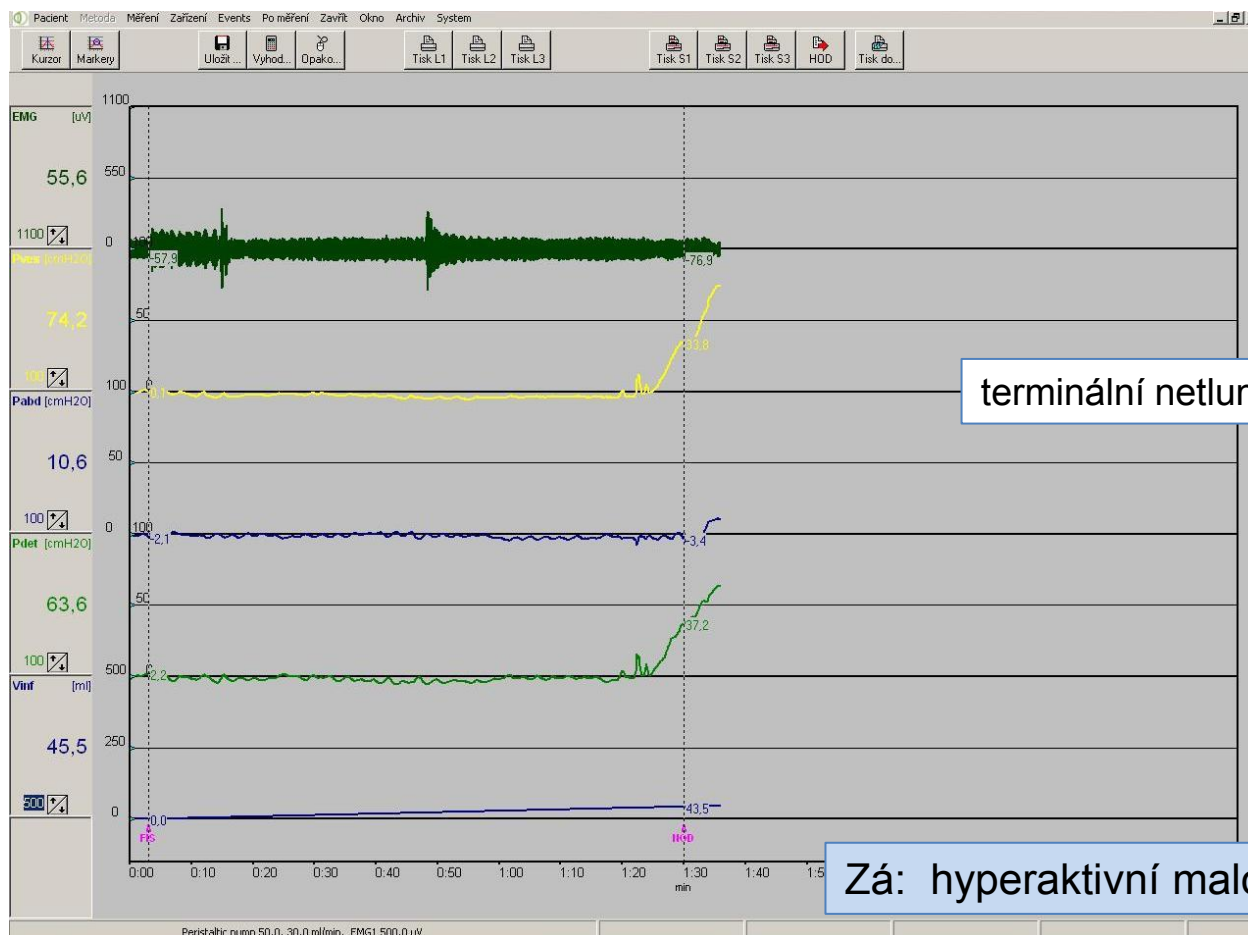
urgence, inkontinence moče, nykturie 5-6 x, plnost MM vnímá jako pálení v podbříšku,
proud moče dobrý

při RHB pobytu **zaveden permanentní katetr**, který má 1,5 roku, výměny na obvodní
urologii

2 x febrilní uroinfekce za poslední rok, odeslána k nám PL.

Vstupně převedena na epicystostomii 10 ch
přeléčena IMC: E coli ESBL pozitivní

P+M deník: příjem 1200 ml / den, mikce přes den 9 x, 50 – 130 ml, inkontinence,
nykturie při zavřené epi 4 x (80 – 160ml)
Postmikční rezidua z epi kolem 50 ml



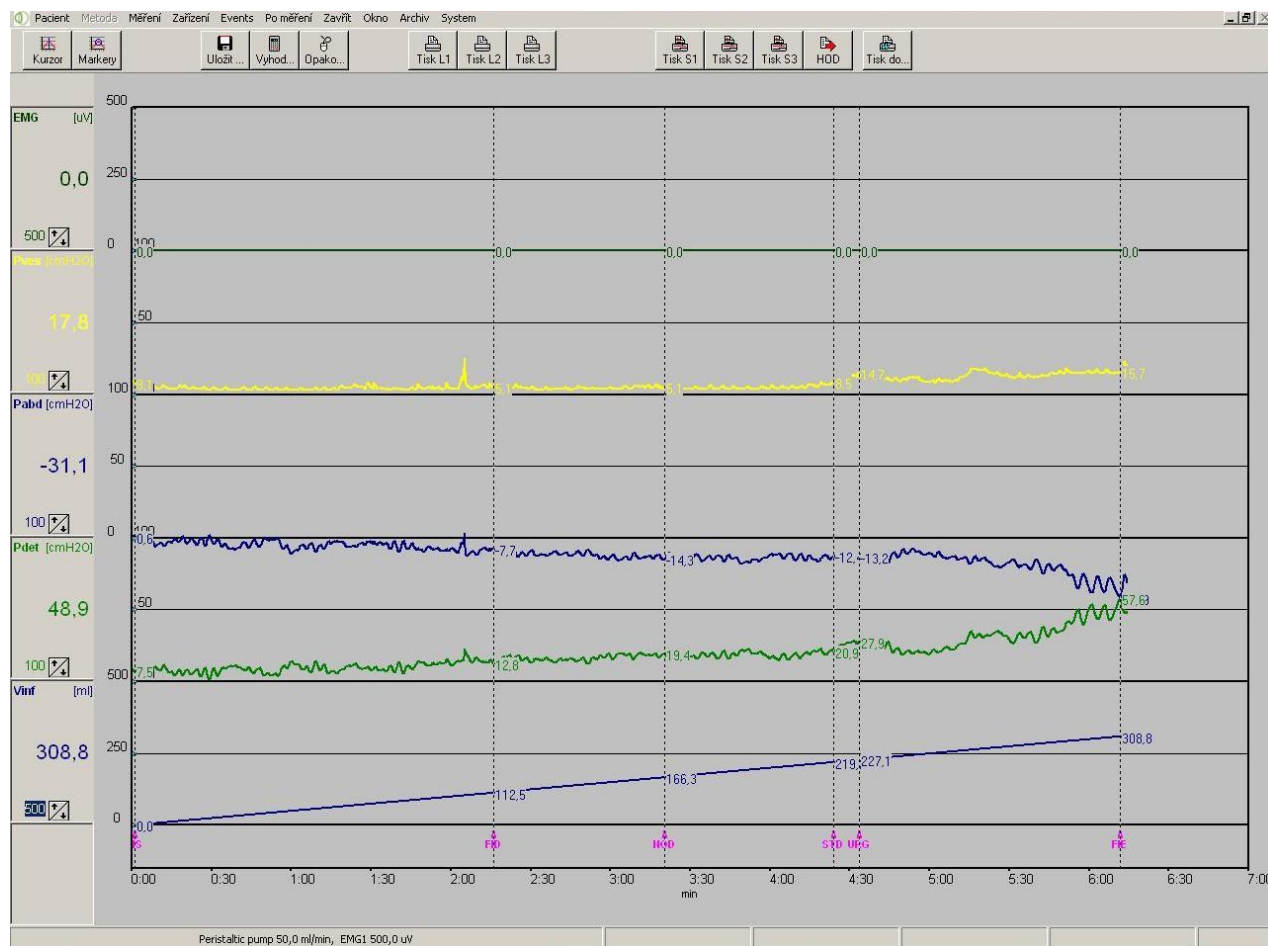
UFM: oploštělá křivka s Q max 11,8, V 98 ml



- **solifenacin 10 mg** - pociťuje zvýšenou únavu, i při užívání udává vypouštěné objemy kolem 100 ml, nucení na močení chybí, ale začíná pak únik moče
- pro NÚ s poruchou vidění a akomodace vysadila
- změna za **mirabegron 50 mg**, jen minimální zlepšení, úniky moče méně často, objemy malé - cca 150 ml, bez NÚ
- Přidán do kombinace **fesoterodin 4 mg**, opět zesílení anticholinergních NÚ
- **Instil. BTX A (Botox) 200 U/30 ml mimo oblast trigona**
- Betmiga ex
- subj výrazně zlepšeno, mikční objemy malé a s nutností tlačit, postmikční rezidua kolem 100 – 150 ml.
- z epicystostomie vypouští objemy 200 - 500 ml, do 400 ml je kontinentní, MM cykluje, epicystostomie na noc na svod
- 5/2014 – 5/2015 bez febrilní uroinfekce



Kontrolní CM





- Po 1 roce slábnutí efektu botulinumtoxinu, do medikace přidán mirabegron 50 mg 1-0-0 se zlepšením efektu na OAB
- Mikční objemy kolem 250 ml, postmikční rezidua 100 – 150 ml
- zahájen nácvik ČIAK 4 x denně, přes den spokojená, kontinentní, nykturie 2 x, občas únik moče
- Nyní objednána na reaplikaci botulinumtoxinu 200 IU

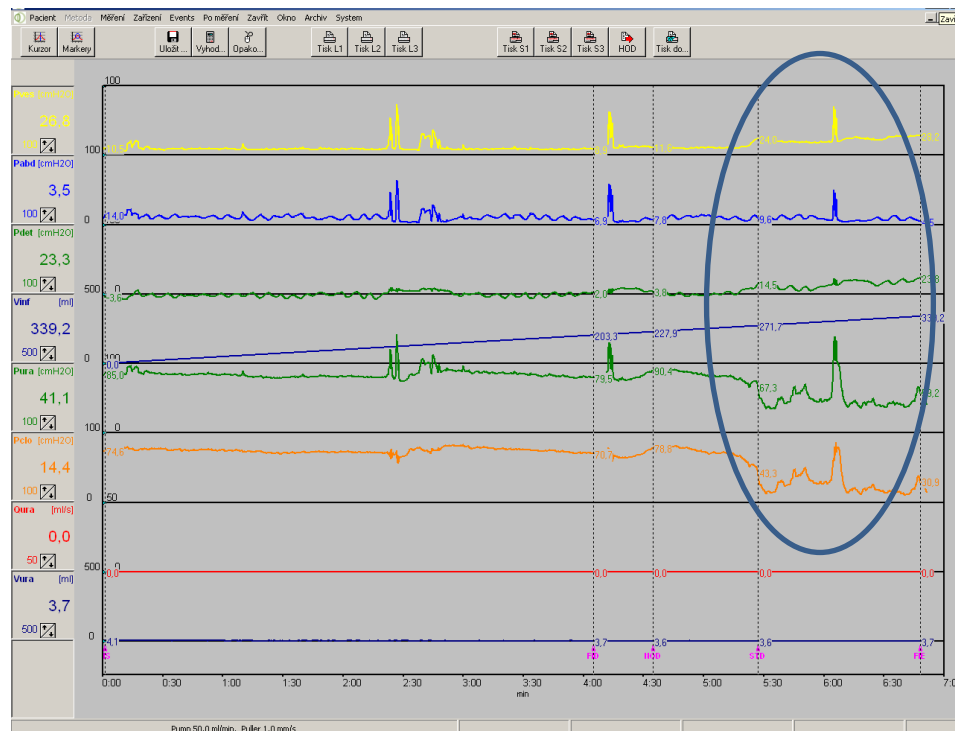


Kazuistika II - žena, 44 let

- RS, sekund. progrese, spastická paraparéza DKK s levostrannou převahou, sfinkterové obtíže, cerebelární syndrom, sy zadních provazců
- v r. 2009 progrese EDSS z 4,0 na 6,5 nyní relat. stabilizace
- v minulosti aplikace Refadoru 100 mg, nyní pulzy CPA
- Pacientka v péči Uro kliniky od r 2007, frekvence, urgency, inkontinence moče
- UDN – hypersenzitivní detruzor, bez NK, kapacita 350 ml, bez PMR
- Tolterodin ... Fesoterodin
- TOA sling - 18.3.2010
- Kontinentní, medikaci vysadila, na kontroly nechodila

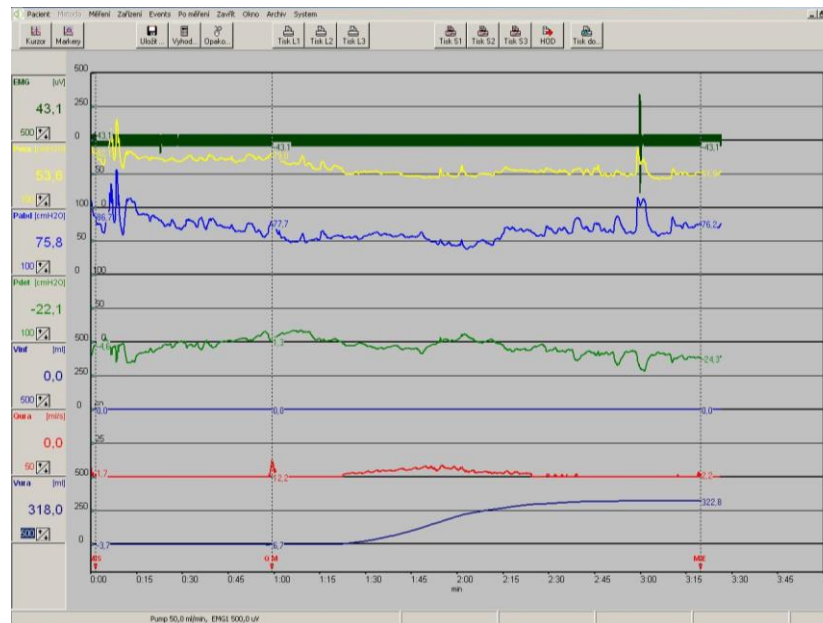


- Nové vyšetření v r 2014 pro obtíže: zhoršení inkontinence denní i noční. Nykturie 1-2x, mikce malých porcí, slabším proudem, přes den urgency a frekvence
- P+M deník: příjem tekutin 1800 ml / den, mikce 11 – 14 x denně, porce 60 – 190 ml inkontinence moče 4 x, používá 2 vložky na den, nykturie 1-2 x. Poránu inkontinence nejhorší.
- USG PMR:
opakovaně 220 – 260 ml
- UDN: CM + dynamická UTP:





- UDN - PQ:



- pelvická USG transintroitální:
Suburetrální páska je patrná kolem prox. třetiny uretry. Při zvýšení abdom. tlaku a kašli se jen lehce zkracuje vzdálenost mezi sondou a hrdlem a MM rotuje o cca 5-8 mm vzad. Kinking kolem pásky není.
- CSK při užívání cyklofosfamidu: bez patologie, cytologie moče negat



- Zá: jedná se o hyperaktivní hypokontraktilní detruzor s významnými PMR
TOT sling ve správné poloze
na inkontinenci moče se podílí hyperaktivita detruzoru a zejména tendence k
přeplnění měchýře při postmikčním reziduu, tím se přetěžuje mechanismus slingu
- Léčba: do medikace solifenacin 5 mg ... 10 mg, ČIAK 4 x denně
- Pacientka na změně léčby kontinentní, snížená frekvence, urgency vymizely.



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE





Kazuistika III - muž, 37 let

- RS relaps remitentní forma
- EDSS 3,5
- Moč kult neg, 1 x IMC před rokem
- Vyšetřen před rokem na obvodní urologii:
 - UFM - objem 100 ml, přerušovaná křivka, PMR 120 ml, prostata nezvětšená
 - Alfalytika
 - UFM nezlepšeno, obtíže trvají, PMR 60 ml
 - Zá: vs psychická porucha, stres, dopor: vyšetření na psychiatrii, kontrola dle potřeby
- Odeslán z neurologie pro urgence, obtížné a přerušované mikce, retardace startu, frekventní močení, nykturie 3 x, poránu mikce na několikrát, kontinentní, někdy mikce v sedě lepší
- Obtíže: pocit nevyspání, přes den nutnost opouštět pracovní porady.

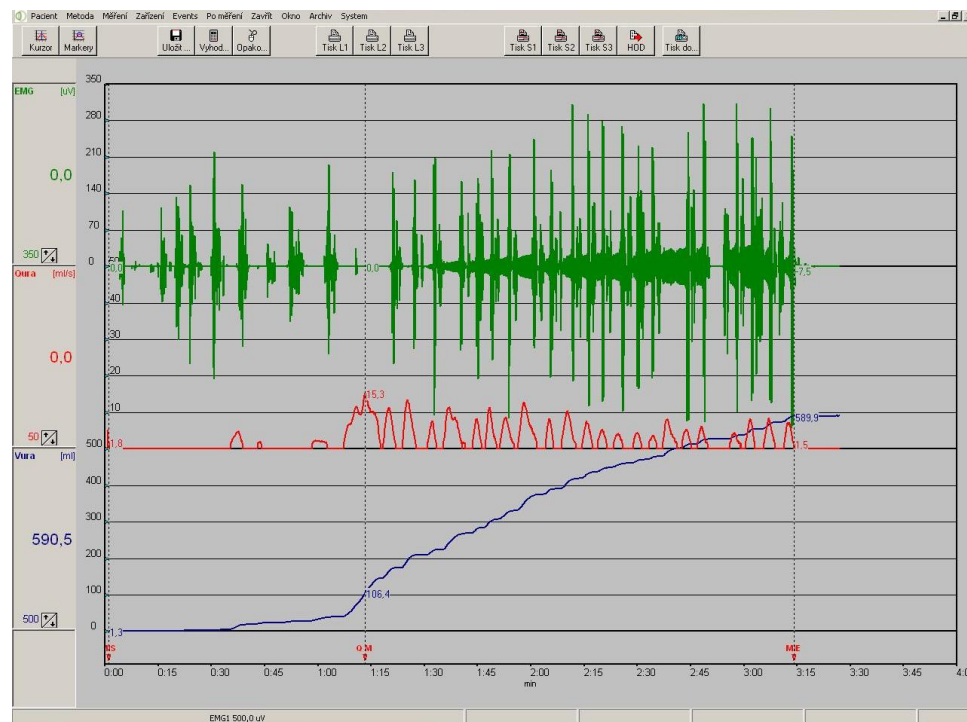


P+M deník: mikce 16-18 x denně, objemy 30 – 210 ml, nykturie 2-3 x, poránu frekvence 5 x do hodiny.

UDN vyšetření - obraz DSD

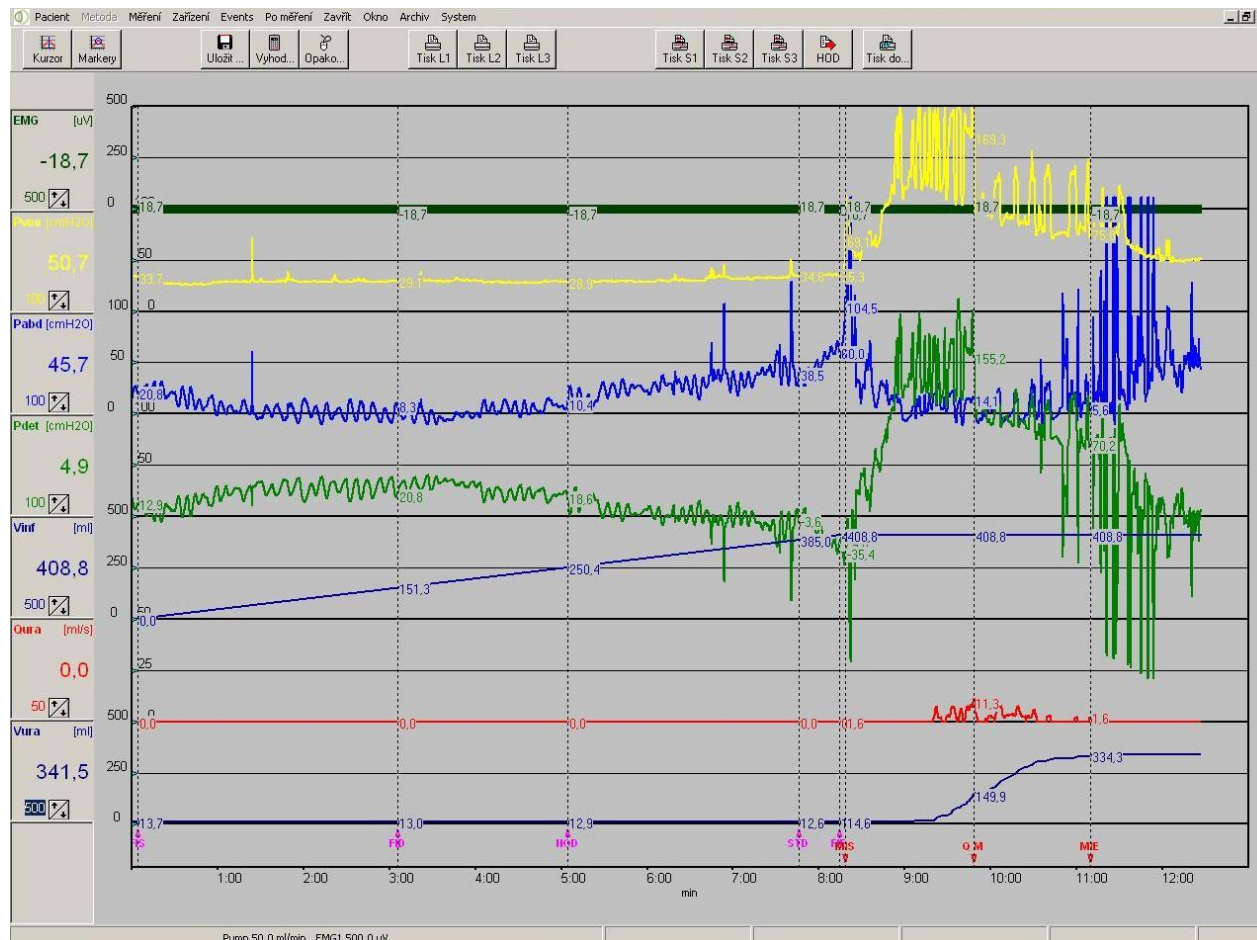
Vstupně PMR 150 ml

UFM + EMG:





- UDN: obraz DSD, plnicí fáze bez hyperaktivity detruzoru





- Medikace: **tamsulosin, trospium on demand, ČIAK 5 x denně**
 - Nejprve zkrácení pobytu na WC, kratší iniciace mikce, ale postupně se horšící denní urgentní inkontinence
- **Změna léčby: aplikace Botulinumtoxinu 200 IU, medikace ex a ČIAK 5 x denně**
 - Subj zlepšení: frekvence se snížila na 8-9 x denně, po vycévkování bez urgency až 3 hodiny, kontinentní, nykturie 0-1 x , PMR cévkou 100 – 330 ml
- Cca 1x symptomatická IMC za rok.



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE





Kazuistika IV - žena, 42 let

RS, relaps remitentní forma, na medikaci Avonex

MRI: V oblasti bílé hmoty supratentoriálně jsou patrná vícečetná ložiska, bez atrofie kůry
EDSS 4,5

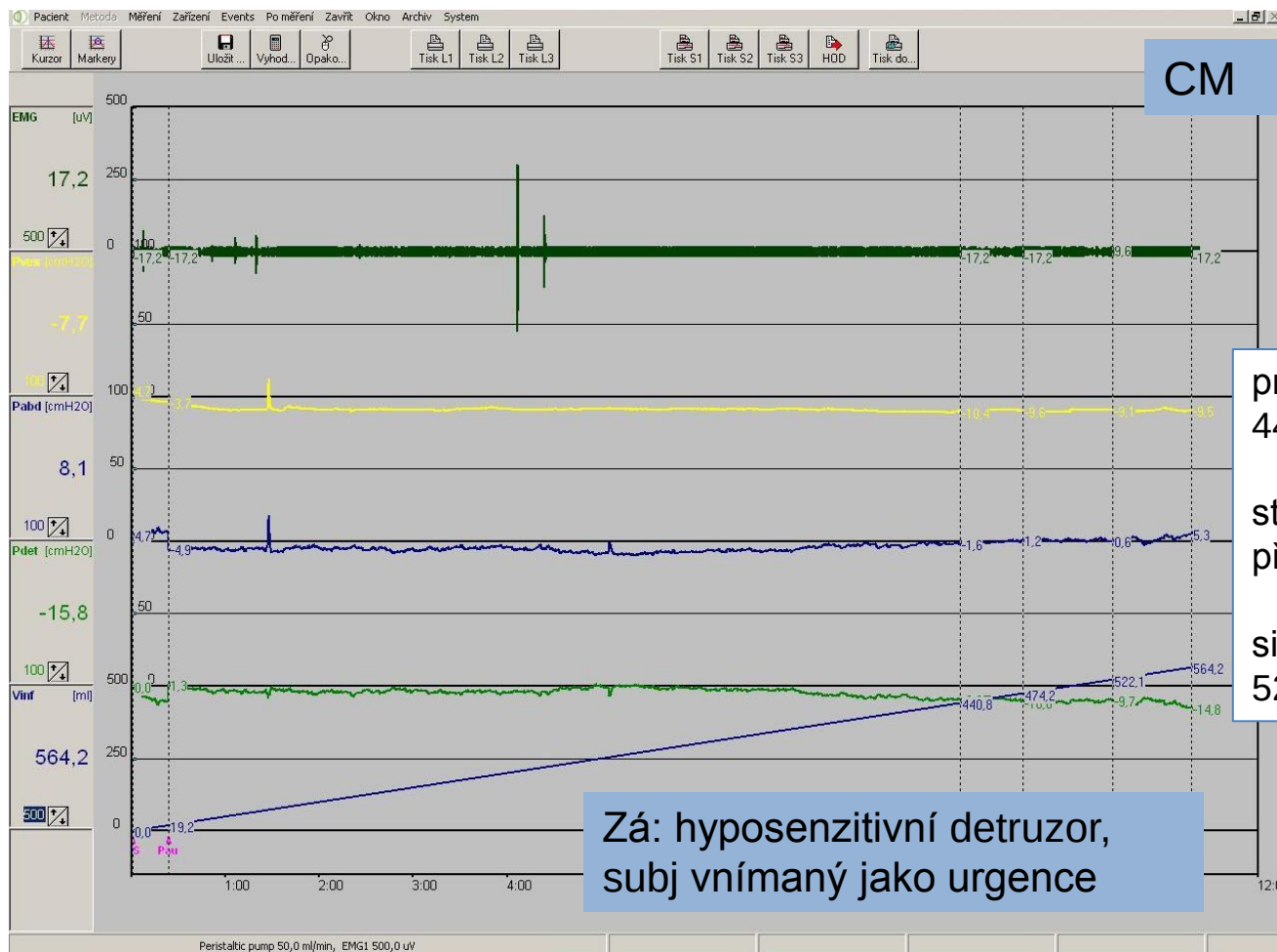
Mikční sympt dlouhodobě, zhoršení před 3 roky - mikce na několikrát, pocit rezidua po mikci, obtížné zahájení mikce, při močení přitlačuje, nykturie 2-5 x
přes den mívá urgencye, inkontinence cca 2 x denně, warning time do 1 minuty

UFM: nelze, malý mikční objem 50 ml

postmikční reziduum: 190 ml, 230 ml, kalibrace uretry volně na 26 ch

IMC 0

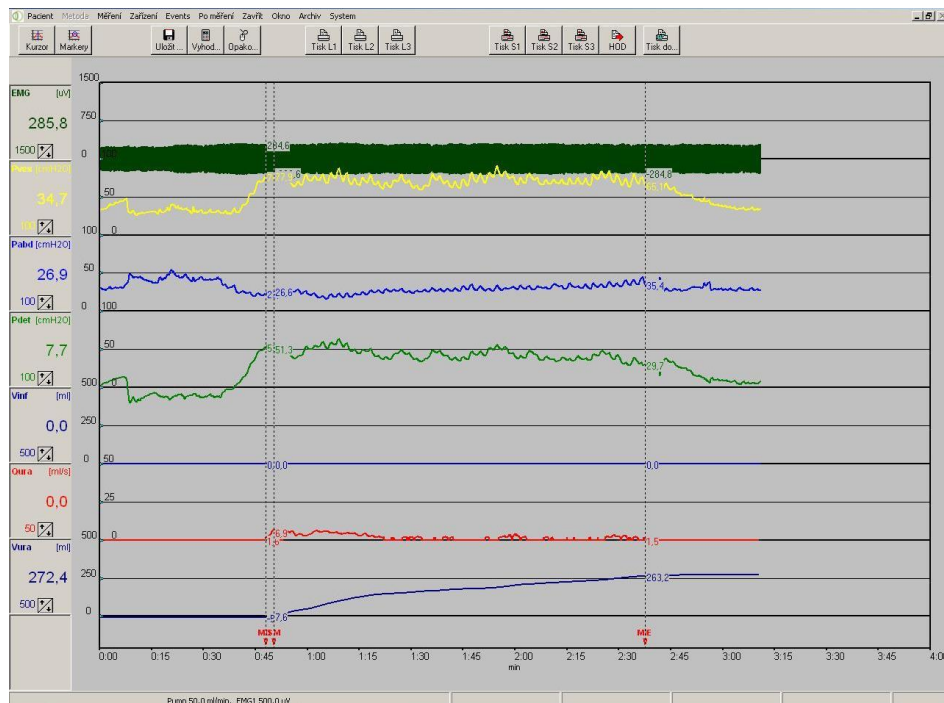
P+M deník - příjem kolem 2000 ml / den, mikce 12 – 14 x denně, objemy 80 – 220 ml,
inkontinence cca 2 x denně, urgencye 5 x denně, nykturie 4 x 100 – 130 ml



Vstupně PMR cévkou: 260 ml



- PQ: hypokontraktilita



- režim ČIAK 5 x denně + alfalytika
- spokojena, bez urgencí, kontinentní, nykturie 1 x, občas urgence po ránu při vertikalizaci.
- obstipace řešená lactulosou