

Vad är rekonstruktiv urologisk kirurgi?

- Rekonstruktion av förhud, penis eller svällkroppar
- Vasovasostomi, epididymovasostomi
- Uretra- och sfinkterkirurgi: Öppen uretraplastik, AMS 800, TVT
- Rekonstruktion, lysis eller ersättning av uretär
- Njurbäckenplastik
- Rekonstruktion efter radikal blåscancerkirurgi
 - ▣ Brickeravledning
 - ▣ Kontinent kutan urostomi
 - ▣ Ortotop blåsrekonstruktion
 - ▣ Ureteroureterostomi + perkutan nefrostomi
- Augmentationsenterocystoplastik
- Urinavledande operation på benign indikation
- Partiell cystektomi + enterocystoplastik
- Reduktionscystoplastik och myocystoplastik

Indikationer för rekonstruktiv kirurgi

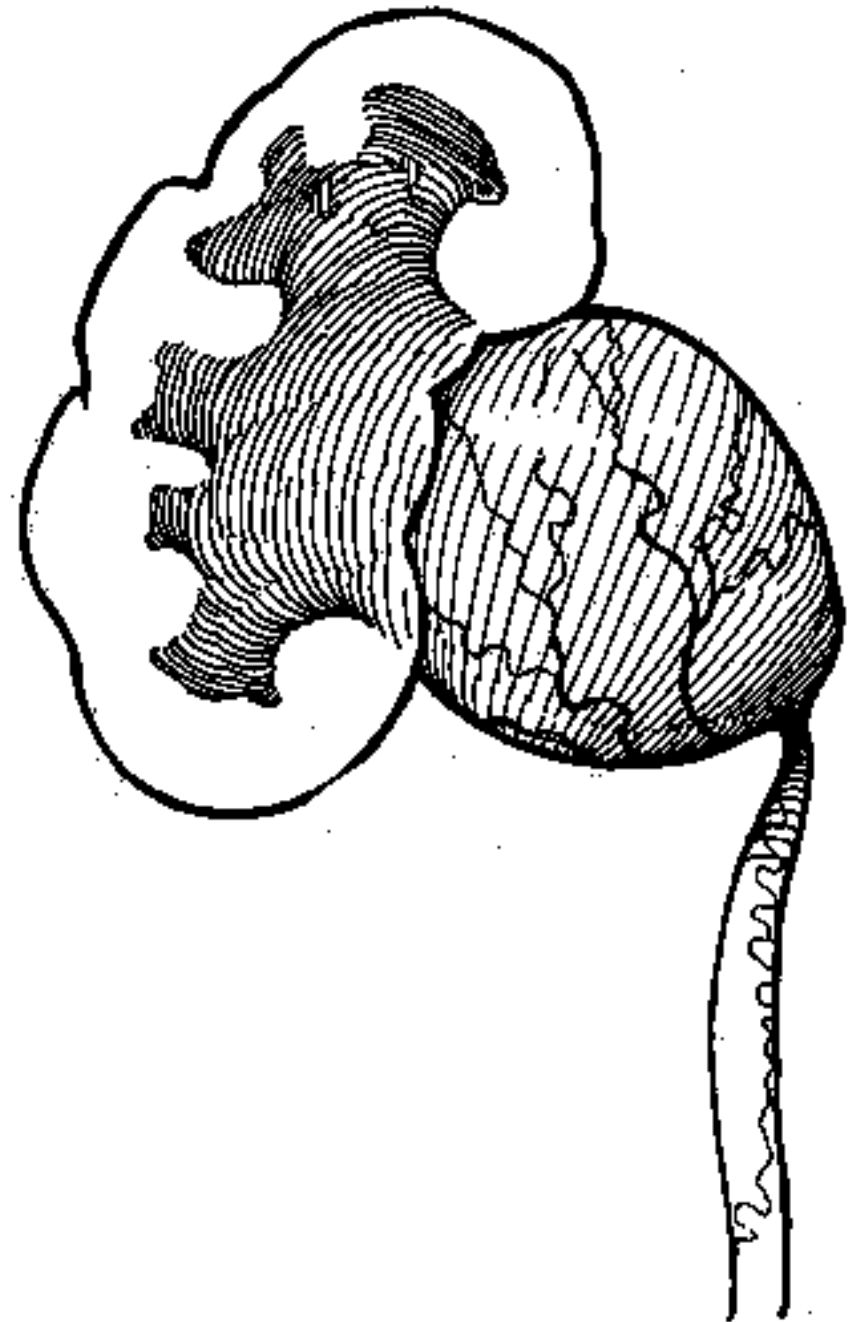
- Bäckenalignitet
 - Blåscancer
 - Gynekologisk cancer
 - Rektalcancer
 - Sarkom eller andra mystiska cancersjukdomar
- Benigna sjukdomstillstånd
 - Efter trauma (falltrauma, trafikolycka, arbetsplatsolycka, iatrogen trauma, misshandel)
 - Svår behandlingsrefraktär inkontinens
 - Uretrastrikturer
 - Svåra strålbehandlingsskador
 - Missbildningar
 - Neurologiska skador eller sjukdomar
 - Tidigare rekonstruktion som krånglar
 - Svåra inflammationstillstånd som förstör urinvägarna

Urindeviation & ureteroenteroureterostomi

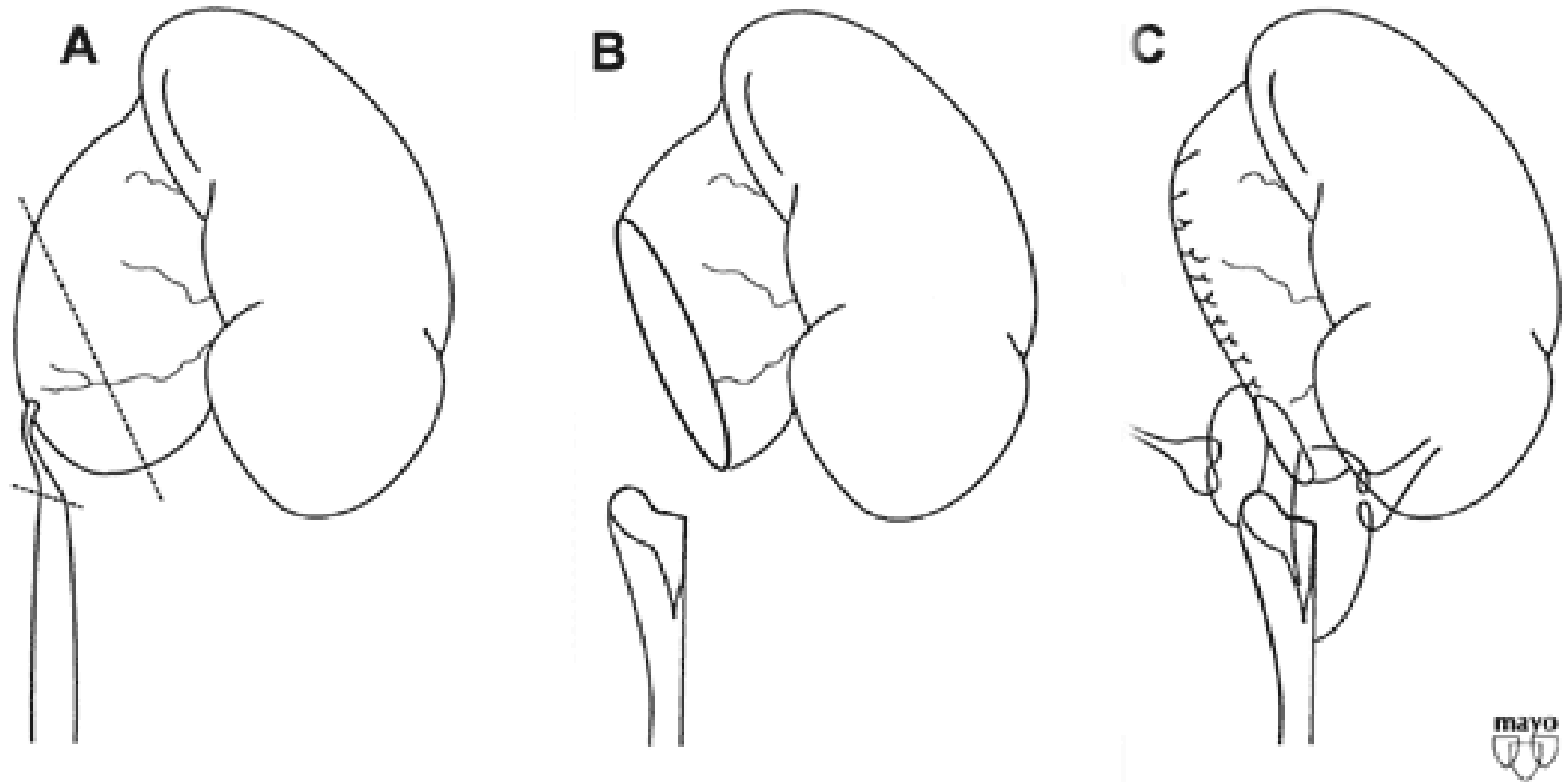
- Perineostomi
- Inkontinent vesikostomi
- Kontinent vesikostomi
 - ▣ Appendikovesikostomi (Mitrofanoff)
 - ▣ Mitrofanoffekvivalent (finns en mängd metoder)
- Supravesikal urinavledning
 - ▣ Icke kontinent
 - ▣ Kontinent
- Perkutan kateteravledning
 - ▣ Nefrostomi
 - ▣ Suprapubiskt kateterblåsdränage

Pelvoureteral obstruktion

Hinder mellan
njurbäcken och uretär



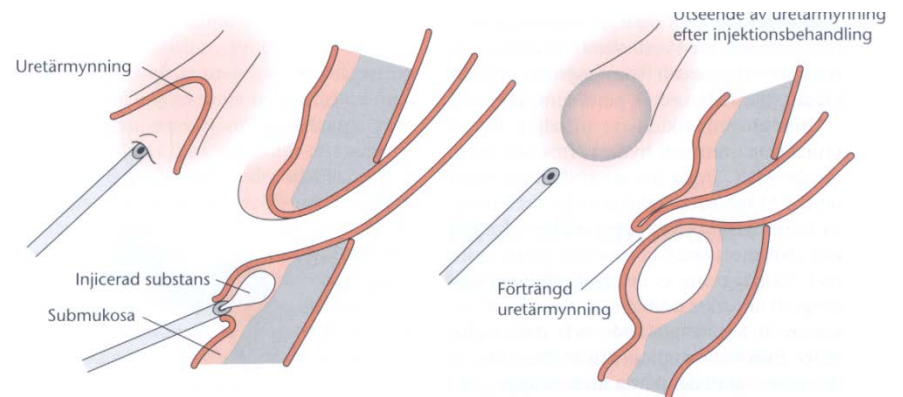
Pyeloplastik enligt Hynes-Anderson



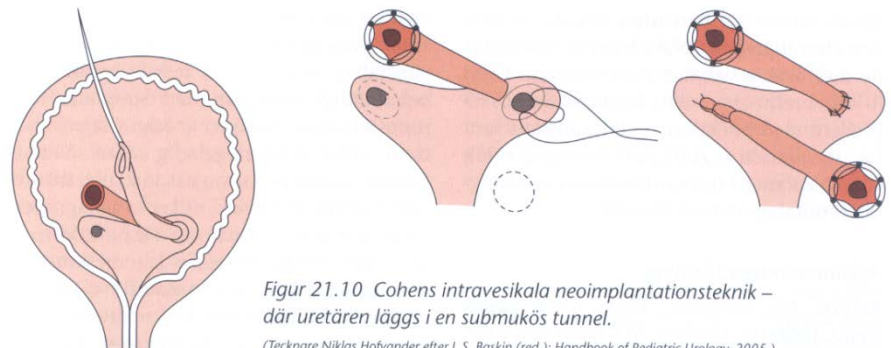
Aktiv behandling av reflux:

Vid recidivinfektioner eller sjunkande njurfunktion eller....

- Injektionsbehandling
(Deflux)



- Neoimplantation



Figur 21.10 Cohens intravesikala neoimplantationsteknik – där uretären läggs i en submukös tunnel.

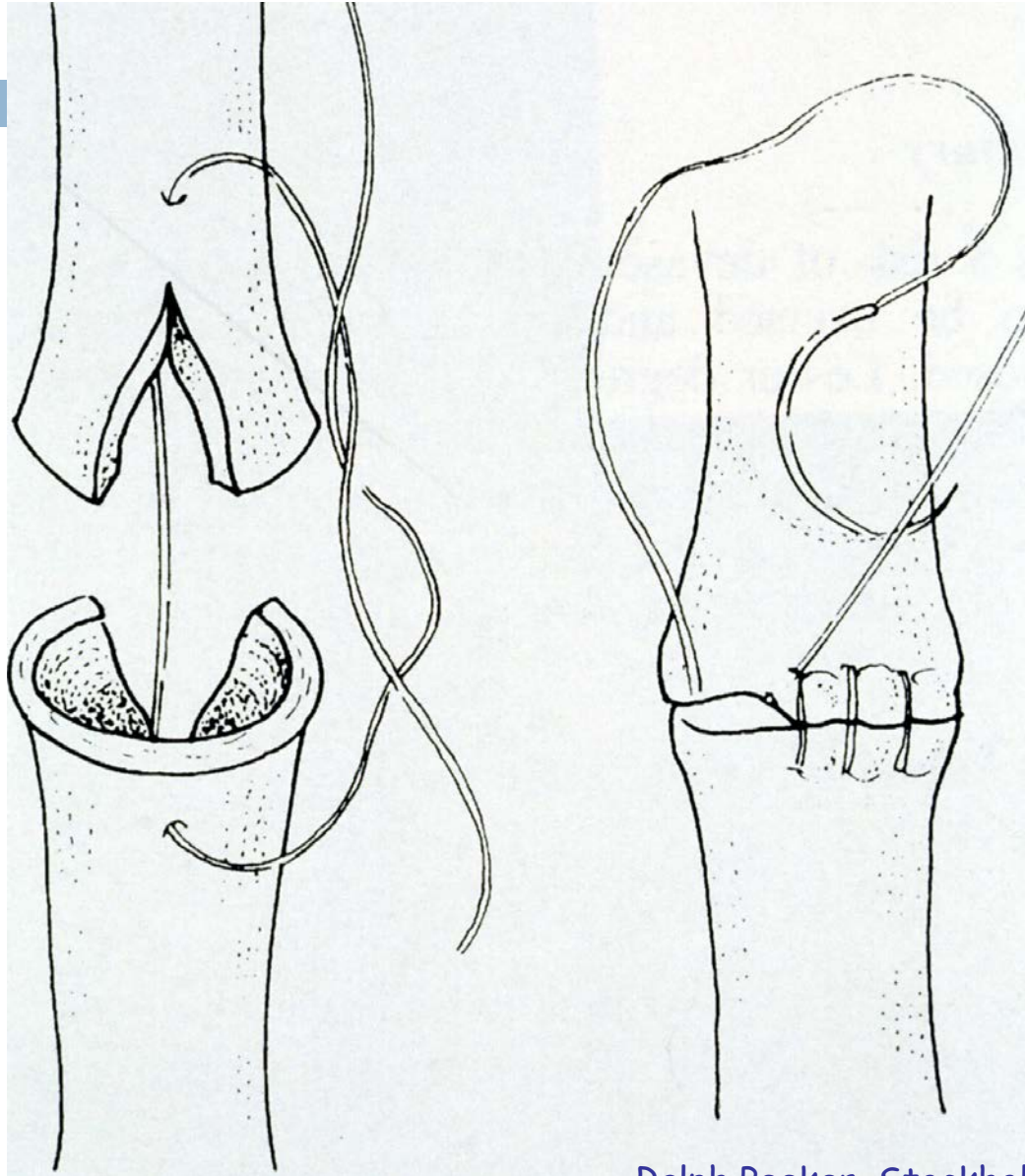
(Tecknare Niklas Hofvander efter L.S. Baskin (red.): Handbook of Pediatric Urology, 2005.)

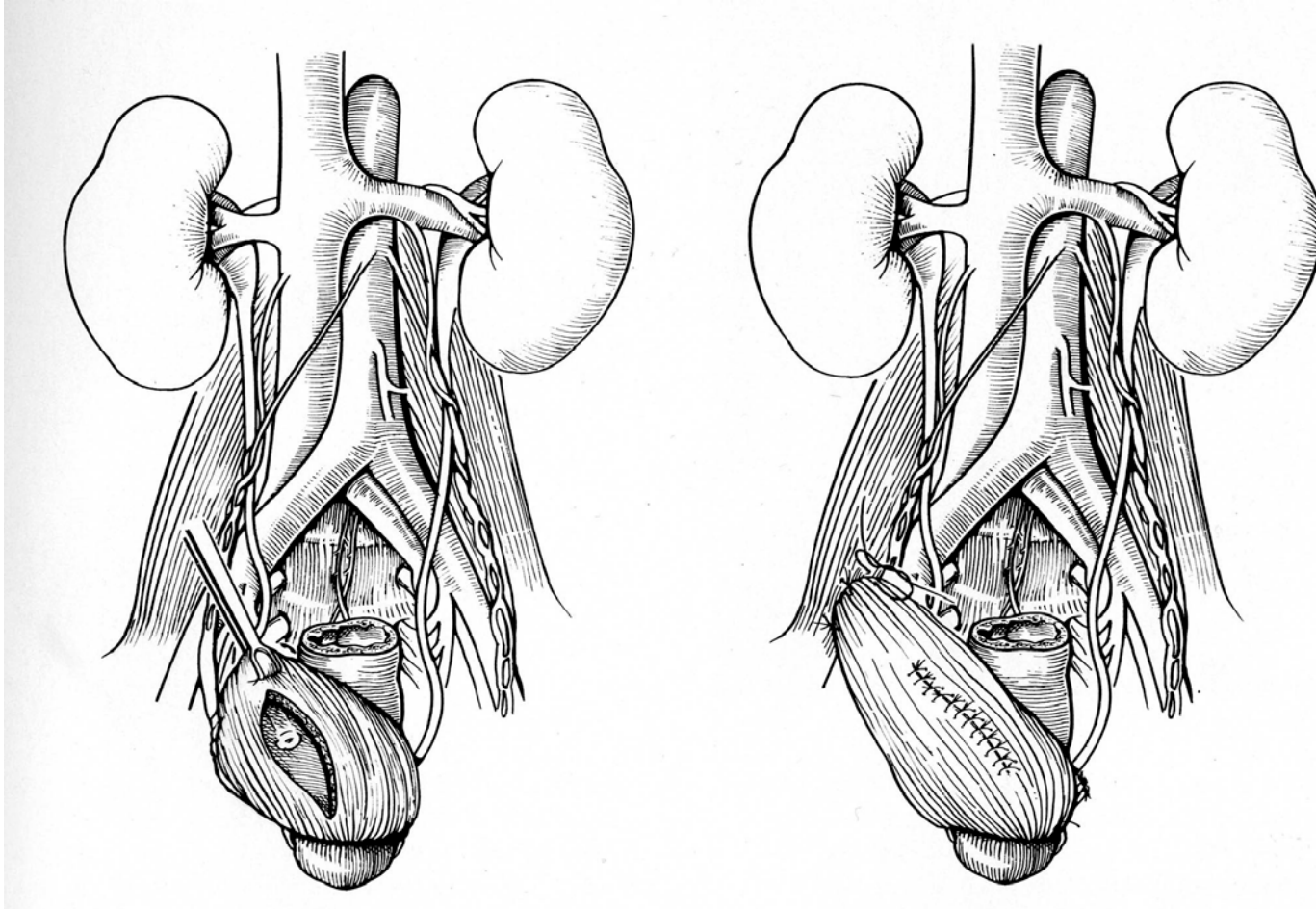
Uretrastriktur

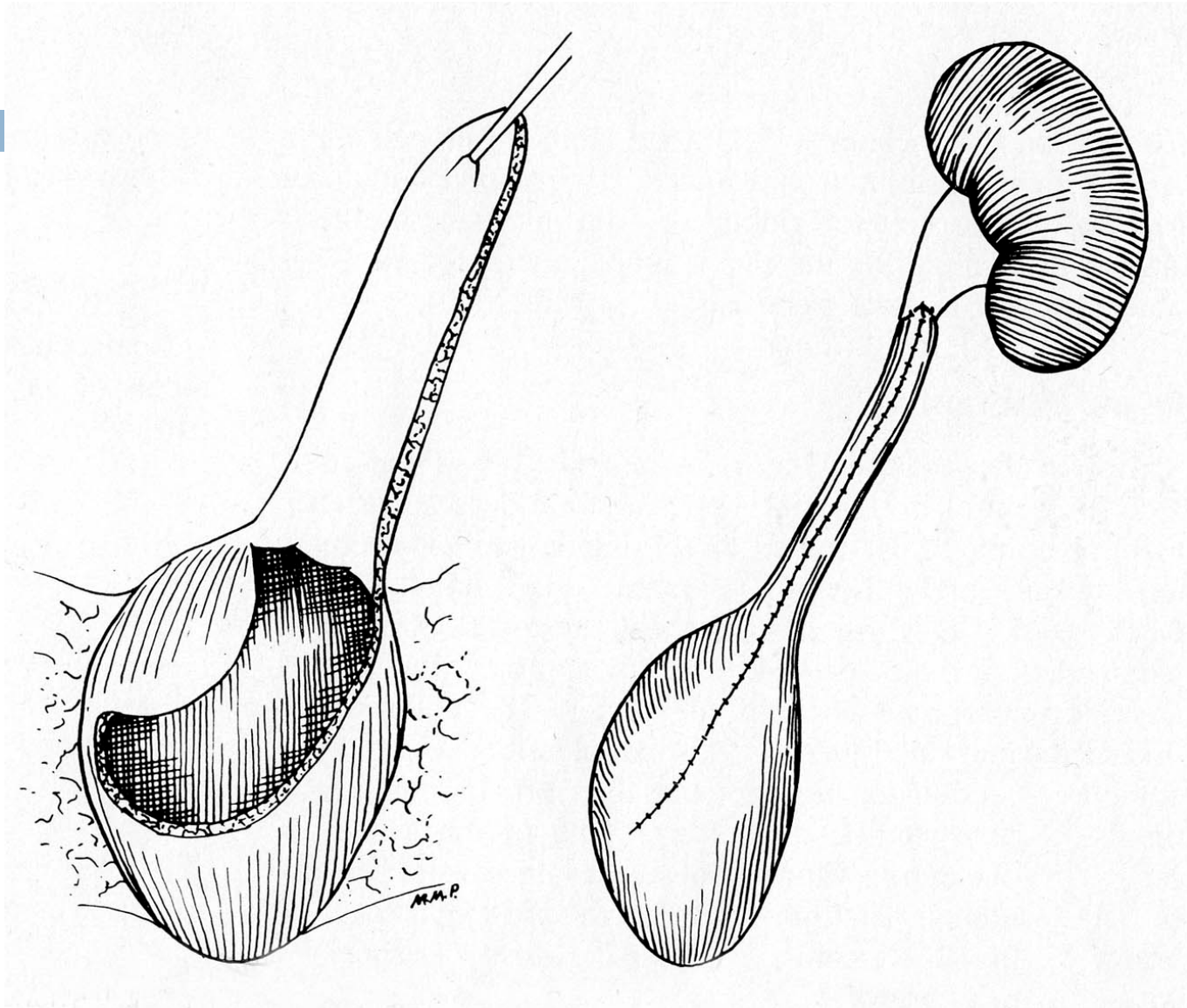
- Drabbar nästan bara män
- Paradigmskifte de senaste 15 åren
- Vissa infektioner kan predisponera (gonorré)
- Efter gränslingtrauma
- Efter TURP
- Efter kateterisering (oftast långvarig kateterisering – exempelvis efter IVA-vård)

Uretrastriktur - behandling

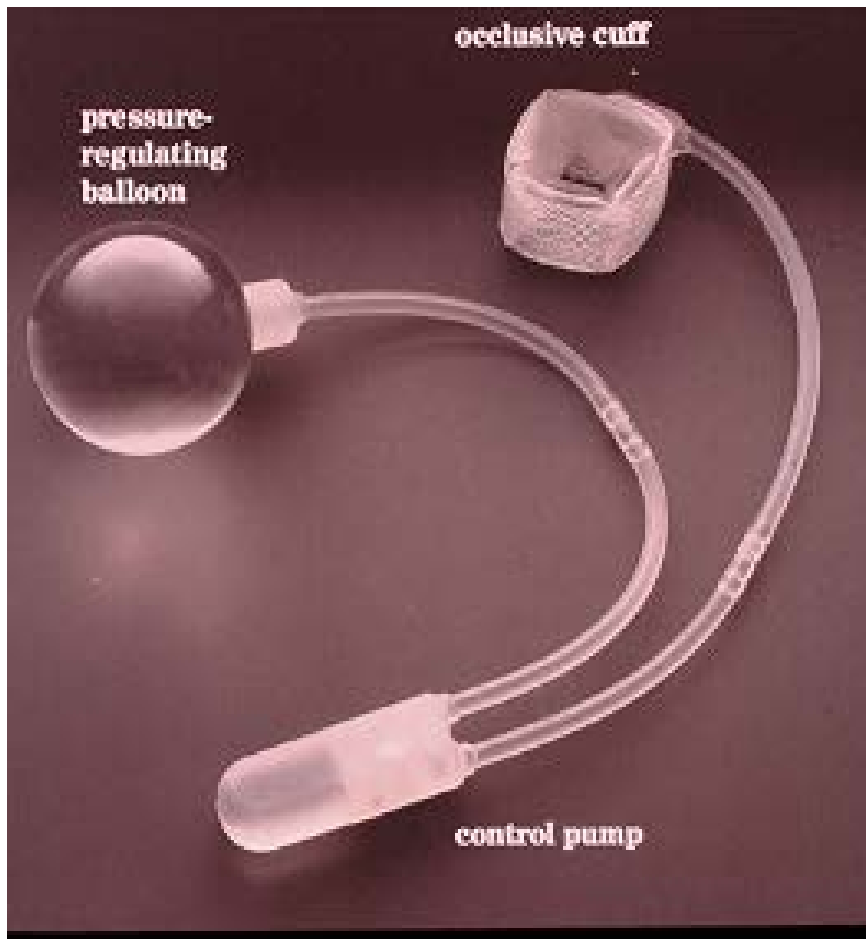
- Inre uretrotomi (inte mer än två gånger)
- RID
- Perineal uretrotomi
- Öppen uretraplastik
 - Stjälkad lambå (oftast vid penila strikturer)
 - Onlay med fritt graft (oftast vid bulbära strikturer)
 - Resektion och end-to-end anastomos





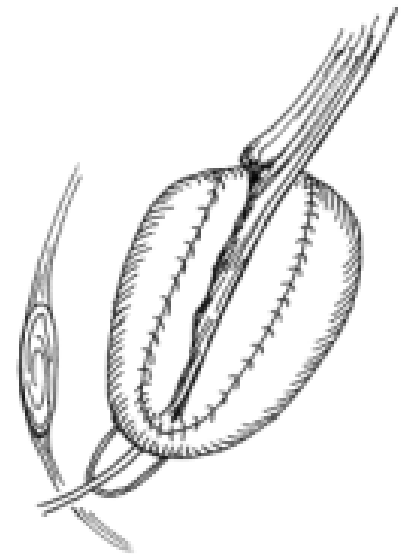
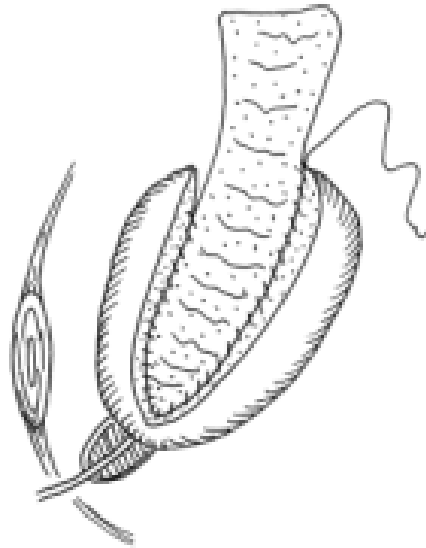
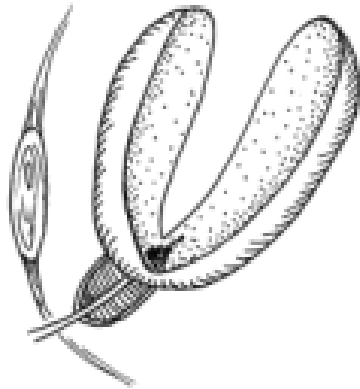
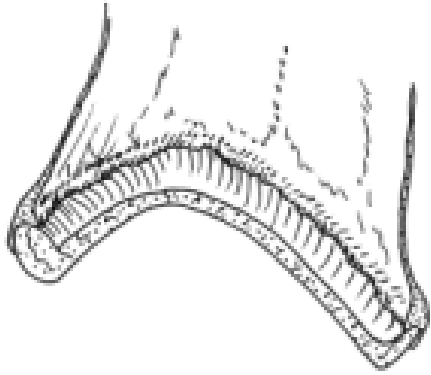


AMS 800 – artificiell sfinkter



- Mycket bra
- Inget stort ingrepp
- Kostar en del
- Krångligt för vissa patienter
- Malfunktion över tid är en realitet

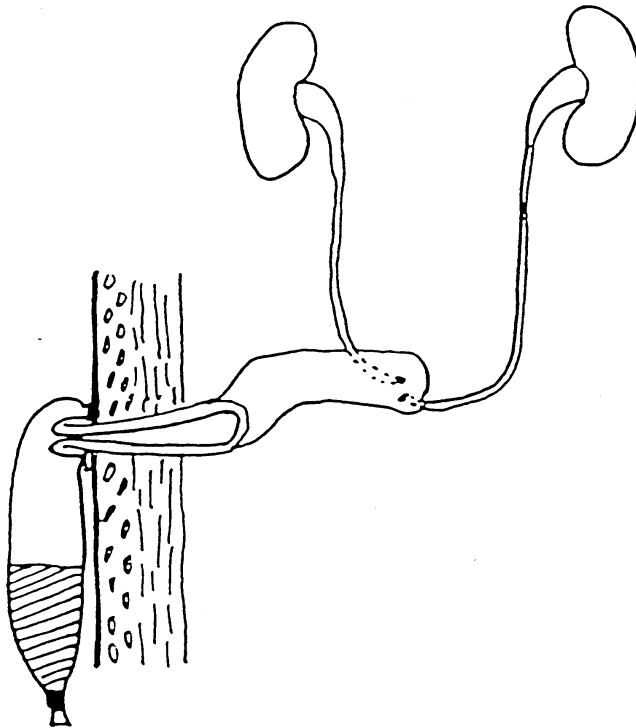
Clamileocystoplastik mot överaktiv urinblåsa



Clamcystoplastik

- Lite trixigt att göra
- Åtgår cirka 25 - 30 cm tarm
- Ingen stomi – patienten mikterar vanliga vägen
- Mycket goda resultat
- Hälften måste RIK:a
- Strular sällan

Brickerdeviation



- Enkelt att göra
- Åtgår cirka 20 cm tarm
- Inget refluxskydd
- Stomipåse
- Strular sällan

Kontinent urindeviation

- Lite trixigare
- Åtgår cirka 70 cm tarm
- God njurfunktion krävs
- Refluxnippel
- Kontinensnippel
- Tappas fem till sex gånger per dygn
- Strular inte sällan!

Ortotop blåstrekonstruktion

- Oftast vid blåscancer
- Lite småtixigt
- Kräver att uretra kan sparas
- Åtgår cirka 50 cm tarm
- Refluxnippel, eller dylikt
- Kopplas till uretra
- Natligt läckage vanligt
- Strular ganska sällan!

Matchning patient vs rekonstruktionsmetod

-vem har du framför dig?

- Ålder (nu och framöver)
- Kroppskonstitution
- Abilitet
 - ▣ Kognitiv
 - ▣ Manuell
 - ▣ Psykisk (sköta sig, gilla läget)
- Tarmfunktion – känd tarmsjukdom eller tidigare opererad
- Inkontinens redan tidigare?
- Njurfunktion
 - ▣ Just nu
 - ▣ I framtiden (finns systemsjukdom i anamnesen?)

Matchning patient vs rekonstruktionsmetod

- hur är läget med patienten nu?

- Interkurrent sjuklighet som kan påverka läkning
 - ▣ Hjärt- kärlsjukdom (rökning?)
 - ▣ Lungsjukdom
 - ▣ Obesitas
 - ▣ Metabolisk sjukdom
- Sjuklighet med risk för progress eller associerad morbiditet
 - ▣ MS eller annan neurologisk sjukdom som kan tänkas progrediera
 - ▣ Autonom dysreflexi (hög ryggmärgsskada)
- Nuvarande sjukdomsgrad och behandlingsfaktorer
 - ▣ Spridd sjukdom eller hög risk för spridning alt. lokalrecidiv (uretrarecidiv)
 - ▣ Genomgången eller planerad strålbehandling
 - ▣ Förväntade problem med extirpationsmoment eller rekonstruktionsmoment

Matchning patient vs rekonstruktionsmetod

- vad vill patienten (info & trade-off)

- Patientens preferenser och förväntningar
 - ▣ Hur fungerar den tänkta metoden i patientens vardag och verklighet
 - ▣ Missuppfattningar och övertro
 - ▣ Skötselbehov
 - ▣ Beroende
- Risk för strul direkt
 - ▣ Läckage (nattligt) eller behov av tappning vid ortotop rekonstruktion
- Risk för framtida strul
 - ▣ Akut reservoarperforation
 - ▣ Nippeldysfunktion och/eller kateteriseringssvårigheter
 - ▣ Risk för framtida behov av rerekonstruktion

Matchning patient vs rekonstruktionsmetod

- Mängder av saker att ta hänsyn till om patienten skall bli nöjd med den rekonstruktion som valts.
- Vem är bäst skickad att ta sådana här beslut?
- Bör beslut fattas efter diskussion i en expertgrupp?
- Elektiva rerekonstruktioner – var skall de utföras?