

Κυστεοσκόπηση: πρωτόκολλο εξέτασης, συμπληρωματικές εξετάσεις, αναφορά



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΜΕΛΕΤΗΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Λεωφόρος Νίκης 33, 54622 Θεσσαλονίκη

2310 228328 (2 γραμμές)

info@imop.gr

facebook.com/imop.gr

twitter.com/imopgr

youtube.com/imopgr

Αθανάσιος Οικονόμου

Ουρολογική Κλινική

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Το Ινστιτούτο Μελέτης Ουρολογικών Παθήσεων, παρουσιάζει το:
Επιδείξιμο Φροντιστήριο
ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΦΟΝΗΤΗΡΑ
Τυποποίηση διαγνωστικών εξετάσεων
σε ασθενείς με συμπτώματα από
το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα

- Ιστορικό
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Κλινική εξέταση
- Ουροροομετρία
- Υπερηχογραφία
- Κυστομανομετρία
- Μέτρηση ροής-πίεσης
- Κυστεοσκόπηση

COURSES
14-16 Ιουνίου 2013
Αγιά Μαγνησία

Σύγκρουση συμφερόντων

Κλινικός ερευνητής

- Astellas
- Allergan
- Pfizer
- Eli-Lilly
- GSK
- Amgen

Κυστεοσκόπια

Άκαμπτο (*rigid*)

- Καλύτερη εικόνα (rod lens)
- Μεγαλύτερο κανάλι εργασίας
- Καλύτερη ροή νερού
- Πιο εύκολος χειρισμός-προσανατολισμός
- Οικονομικό κόστος

Εύκαμπτο (*flexible*)

- Καλύτερα ανεκτό
- Ακόμα και σε ύπτια θέση
- Ευκολία να περάσεις ακόμα και υψηλό αυχένα
- Δυνατότητα ελέγχου σε κάθε γωνία-σημείο ουροδόχου κύστης

Κυστεοσκόπια-Οπτικές

- 0°: ουρήθρα
- 30°: ουρήθρα, τρίγωνο, οπίσθιο τοίχωμα, πλάγια
- 70-90°: πλάγια, θόλος, πρόσθιο τοίχωμα, αυχένιας

Χρήση κάμερας-TV:

- Αποφυγή επαφής με σωματικά υγρά
- Καταγραφή διαδικασίας
- Εκπαίδευση ιατρών
- Εκπαίδευση ασθενών

SOPs

Αποστείρωση-απολύμανση ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΙΩΝ

Αποστείρωση: καταστροφή όλων των μικροβίων και των σπόρων τους

Απολύμανση: καταστροφή όλων των βλαστικών μορφών των μικροβίων παθογόνων και δυνητικά παθογόνων, όχι όμως και των σπόρων τους

Αντισηψία: η με χημικά μέσα καταστροφή των παθογόνων και δυνητικά παθογόνων μικροβίων που βρίσκονται στο δέρμα ή σε άλλο μέρος του σώματος του ανθρώπου.

URO

SOPs

Αποστείρωση-απολύμανση

ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΙΩΝ

- **Κρίσιμα υλικά:** Αυτά που εισέρχονται απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος ή σε άσηπτες περιοχές του σώματος (π .χ . χειρουργικά εργαλεία, εμφυτεύματα). Πρέπει να είναι πάντα αποστειρωμένα
- **Ημικρίσιμα:** Αυτά που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους (π .χ . ενδοσκόπια, λαρυγγοσκόπια, κυκλώματα αναισθησίας). **Αν δεν είναι δυνατό να αποστειρωθούν πρέπει να γίνεται υψηλού βαθμού απολύμανση**
- **Μη κρίσιμα:** Αυτά που έρχονται σε επαφή με άθικτο δέρμα (π .χ . περιχειρίδες πιεσομέτρων , ηλεκτρόδια ΗΚΓ). Απαιτούν χαμηλού βαθμού απολύμανση

Κατηγορίες απολύμανσης

- **Υψηλού Βαθμού:** Καταστροφή όλων των μικροοργανισμών συμπεριλαμβανομένων και σπόρων
- **Ενδιαμέσου Βαθμού:** Καταστροφή Μ. Φυματίωσης , φυτικών μορφών μικροβίων, των περισσότερων ιών και μυκήτων αλλά όχι των σπόρων
- **Χαμηλού Βαθμού:** Καταστροφή των περισσότερων μικροβίων , μερικών ιών και μυκήτων , αλλά όχι πιο ανθεκτικών μικροοργανισμών (Μ. Φυματίωσης) και σπόρων

Υψηλού βαθμού απολύμανση για ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΙΑ

Έκθεση για 12-30 min, >20°C :

- $\geq 2.4\%$ Glutaraldehyde
- 0.55% *Ortho*-phethalaldehyde
- 0.95% glutaraldehyde with 1.64% phenol/phenate
- 7.35% hydrogen peroxide with 0.23% peracetic acid
- 1.0% hydrogen peroxide with 0.08% peracetic acid,
7.5% hydrogen peroxide (αναφορές για λειτουργικές και κοσμητικές
βλάβες σε κυρίως εύκαμπτα ενδοσκόπια)

URO

SOPs

Γενικές οδηγίες

- 1. Καθαρισμός:** mechanically clean internal and external surfaces, including brushing internal channels and flushing each internal channel with water and a detergent or enzymatic cleaners (leak testing is recommended for endoscopes before immersion).
- 2. Απολύμανση:** immerse endoscope in high-level disinfectant (or chemical sterilant) and perfuse (eliminates air pockets and ensures contact of the germicide with the internal channels) disinfectant into all accessible channels, such as the suction/biopsy channel and air/water channel and expose for a time recommended for specific products.
- 3. Ξέπλυμα:** rinse the endoscope and all channels with sterile water, filtered water (commonly used with AERs) or tap water (i.e., high-quality potable water that meets federal clean water standards at the point of use).
- 4. Στέγνωμα:** rinse the insertion tube and inner channels with alcohol, and dry with forced air after disinfection and before storage.
- 5. Αποθήκευση:** store the endoscope in a way that prevents recontamination and promotes drying (e.g., hung vertically).

Προετοιμασία ασθενή

- Χωρίς ενεργό λοίμωξη
- Ενημέρωση ασθενή-συγκατάθεση ασθενή
- Κένωση ουροδόχου κύστης
- Προετοιμασία-καθαρισμός ουρήθρας και γύρω περιοχής
- Τοπική αναισθησία-λίπανση
- Αντιβίωση
- Διακοπή αγωγής με αντιπηκτικά-αντιαιμοπεταλιακά

Χωρίς ενεργό λοίμωξη

- Γενική ή κ/α ούρων ή stick ούρων
- Αναβολή εξέτασης επί συμπτωματικής ουρολοίμωξης
- Ασυμπτωματική μικροβιουρία
 - Παράγοντας κινδύνου για ενεργό λοίμωξη
 - Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής

Ενημέρωση ασθενή

- για την εξέταση και τον σκοπό της
 - πως γίνεται η εξέταση-κάθε βήμα της
 - τι ψάχνουμε να βρούμε
- ενημέρωση για δυσφορία-πόνος
 - Τι θα αισθανθεί και πότε
 - Τι πρέπει να κάνει ο ασθενής εκείνη τη στιγμή
- τι πρέπει να κάνει μετά την εξέταση
- πιθανές επιπλοκές
 - Αιματουρία, πόνος, ουρολοίμωξη, δυσουρικά ενοχλήματα
- Συγκατάθεση ασθενή

Προετοιμασία-καθαρισμός ουρήθρας και γύρω περιοχής

Ως επί χειρουργικής επέμβασης

Αντισηψία

- Ιωδιούχος ποβιδόνη 7.5%
- Οκτενιδίνη 0.1%+φαινοξυαιθανόλη 2%
- Χλωρεξιδίνη 4%±ισοπροπυλική αλκοόλη

Τοποθέτηση χειρουργικού πεδίου

URO

SOPs

Τοπική αναισθησία-λίπανση

- Λιπαντικό-αναισθητικό-απολυμαντικό (Instillagel, Cathejell)
- Λιπαντικό-απολυμαντικό (Cathejell S, Endosgel)
- Λιπαντικό-αναισθητικό (Xylocaine)
- Λιπαντικό (K-Y Jelly, Lubrigel)

URO

SOPs

Έγχυση αναισθητικής γέλης

Παράγοντες που βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα (μειώνουν την αίσθηση του πόνου και αυξάνουν την αντοχή των ασθενών):

- Θερμοκρασία 4°C
- Ρυθμός έγχυσης >10 sec
- Όγκος αναισθητικής γέλης >20 ml
- Χρόνος έκθεσης πριν την κυστεοσκόπηση: 10-20 min

LoE 1b, Gr:A

Έγχυση αναισθητικής γέλης

Άκαμπτη κυστεοσκόπηση:

Έγχυση σε άνδρες LoE:Ib, Gr A

Έγχυση σε γυναίκες: χωρίς σαφή συμπεράσματα

Εύκαμπτη κυστεοσκόπηση:

Δεν χρειάζεται έγχυση σε άνδρες LoE:Ib, Gr A

Γυναίκες: δεν υπάρχουν δεδομένα

Τοπική αναισθησία-λίπανση

- Παράγοντες που βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα
- **ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ**

V. Tzortzis et al J Endourol 2009

URO

SOPs

Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής

- Χαμηλά ποσοστά ουρολοιμώξεων μετά από κυστεοσκόπηση (1.9-3%)
- Αντικρουόμενα αποτελέσματα
- Αντικείμενο έρευνας

URO

SOPs

Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής

**ΔΕΝ ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ,**

*εκτός αν συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου.
(LoE 1b, Gr A)*

Κυριότεροι παράγοντες κινδύνου:

- *Παρατεταμένη νοσηλεία προ της κυστεοσκόπησης*
- *Βακτηριουρία*
- *Μόνιμος καθετήρας*
- *Ιστορικό λοιμώξεων ουροποιητικού*

Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής

Γενικοί παράγοντες κινδύνου:

- Μεγάλη ηλικία
- Υποθρεψία
- Ανοσοανεπάρκεια
- Χρόνια λήψη κορτικοστεροειδών
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Κάπνισμα
- Υπερβολική παχυσαρκία
- Συνυπάρχουσα λοίμωξη σε απομακρυσμένη θέση
- Ανατομικές ανωμαλίες

Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής

Ειδικοί παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένο βακτηριακό φορτίο:

- Παρατεταμένη νοσηλεία ή πρόσφατη νοσηλεία
- Ιστορικό υποτροπιαζουσών ουρολοιμώξεων
- Βακτηριουρία
- Μόνιμος καθετήρας
- Αποφρακτική ουροπάθεια
- Λιθίαση

Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής

TMP±SMX

2^{ης} γενιάς κεφαλοσπορίνη

EAU Guidelines 2013

1^η επιλογή

Κινολόνες
TMP±SMX

2^η επιλογή

Αμινογλυκοσίδες±αμπικιλίνη
2^{ης} γενιάς κεφαλοσπορίνες
Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό

AUA Guidelines 2013

Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής

- 1 ώρα προ της κυστεοσκόπησης για per os αντιβίωση
- Με την έναρξη της κυστεοσκόπησης για ενδοφλέβια αντιβίωση
- <24 ώρες

EAU-AUA Guidelines 2013

URO

SOPs

Πρόταση για αντιβίωση

Αμινογλυκοσίδες στο 90% ιατρείων

Κινολόνες

Κεφαλοσπορίνη 2^{ης} γενιάς

άνδρες-γυναίκες?

Διακοπή αντιπηκτικής αγωγής

- ελάχιστα βιβλιογραφικά δεδομένα για την κυστεοσκόπηση
- κίνδυνος αιμορραγίας
- κίνδυνος θρομβοεμβολικού επεισοδίου

Οι επεμβάσεις ελάχιστου κινδύνου αιμορραγίας δεν απαιτούν διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής

Perioperative management of patients receiving oral anticoagulants: a systematic review.

Arch Intern Med 2003 Apr 28;163(8):901-8

Διακοπή αντιπηκτικής αγωγής

- ΑΣΥΜΦΩΝΙΑ
- Διακοπή ασενοκουμαρόλης για 2-3 ημέρες
- Συνεννόηση με θεράπων ιατρό
- Χρησιμοποίηση Ηπαρίνης ΧΜΒ (bridging anticoagulation)
- Χρήση άκαμπτου ή εύκαμπτου κυστεοσκοπίου
- Άνδρες-γυναίκες

Εύκαμπτη vs άκαμπτη κυστεοσκόπηση

Μελέτες πριν το 1990, άνδρες ή μικτός πληθυσμός

Σε γυναίκες:

Χωρίς διαφορά στο πόνο

Επιτακτικότητα και καύσος κατά την ούρηση σε γυναίκες με εύκαμπτη!!!! ($p < 0.05$) (LoE:1b)

Πιο σύντομη η εύκαμπτη

Τεχνική κυστεοσκόπησης

- Water for injection ή N/S 0,9%
- Διαγνωστική κυστεοσκόπηση με άκαμπτο 16 ή 17 ch. Αν χρειάζεται κανάλι εργασίας 19-22 ch
- Εύκαμπτο νεφροκυστεοσκόπιο 12/14 ch ή 14/16 ch
- Έλεγχος έξω στομίου μακροσκοπικά. Διαστολή με μεταλλικό διαστολέα αν είναι στενό
- Υδρόφιλο λιπαντικό αναισθητικό στο sheath

URO

SOPs

Τεχνική κυστεοσκόπησης

- Είσοδος κυστεοσκοπίου με οπτική 0° και οπτικό εισαγωγή
- Πέος-σώμα 90° , επισκόπηση πεικής ουρήθρας(ανωμαλίες βλεννογόνου, διάμετρος), σταδιακή ευθυγράμμιση καθώς πλησιάζουμε βολβική ουρήθρα-διευκόλυνση περάσματος από την μεμβρανώδη
- Έλεγχος έξω σφιγκτήρα- πέραςμα με ήπια πίεση

Τεχνική κυστεοσκόπησης

- Είσοδος στην προστατική ουρήθρα, αναγνώριση σπερματικού λοφιδίου, έλεγχος προστατικής ουρήθρας, προσδιορισμός μήκους της και μεγέθους των λοβών
- Αυχένιας κύστης-είσοδος στην κύστη με ελαφρά πίεση και πτώση του κυστεοσκοπίου

URO

SOPs

Τεχνική κυστεοσκόπησης

- Αντίστοιχη τεχνική με εύκαμπτο με πιο εύκολη είσοδο
- Τυφλή είσοδος με το άκαμπτο κυστεοσκόπιο δεν συστήνεται σε άνδρες
- Δυνατότητα τυφλή εισόδου σε γυναίκες- ειδικό κυστεοσκόπιο για γυναίκες

Τεχνική κυστεοσκόπησης

- Χρήση οπτικής 30^ο-ήπια πλήρωση της κύστης. Αναγνώριση μεσοουρηθηρικής πτυχής, έλεγχος στομίων και τριγώνου. Έλεγχος οπίσθιου τοιχώματος
- Χρήση 70-90^ο οπτικής, σταδιακή πλήρωση, έλεγχος πλάγιων τοιχωμάτων με κίνηση από εμπρός προς τα πίσω και πάνω προς τα κάτω.
- Έλεγχος θόλου και πρόσθιου τοιχώματος με την φυσαλίδα ως όριο του θόλου. Ταυτόχρονη πίεση με το ένα χέρι υπερηβικά προκειμένου να ελεγχθεί όλο το πρόσθιο τοίχωμα.
- Κένωση της κύστης –αφαίρεση κυστεοσκοπίου με δυνατότητα ταυτόχρονου επανελέγχου της ουρήθρας
- Αντίστοιχος τρόπος κυστεοσκόπησης με το εύκαμπτο με ανάλογη κάμψη του- πλεονεκτεί στον έλεγχο γύρω από τον αυχένα

Οδηγίες μετά την κυστεοσκόπηση

- Λήψη υγρών 1 lt/3-4 ώρες
- Λήψη αναλγητικού (παρακεταμόλης) σε έντονο άλγος
- Λήψη αντιβίωσης για <24 ώρες
- Να αναφέρει οποιοδήποτε πρόβλημα αντιμετωπίσει (αιματουρία μετά 24ωρο, έντονο άλγος, έντονα δυσουρικά ενοχλήματα, αδυναμία ούρησης, ρίγος, εμπύρετο)
- Συνέχιση α-blocker ή έναρξη επί έντονης δυσουρίας
- Αντιμουςκαρινικά σε έντονα συμπτώματα αποθήκευσης

Αναφορά κυστεοσκόπησης

Στοιχεία εξεταζόμενου

Ημερομηνία πραγματοποίησης

Αιτία πραγματοποίησης της κυστεοσκόπησης

Είδος αναισθησίας

Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής

Είδος κυστεοσκοπίου-διάμετρος

URO

SOPs

Αναφορά κυστεοσκόπησης

Έξω στόμιο ουρήθρας

Ουρήθρα (βλεννογόνος, στενώματα, ξένα σώματα, όγκοι, βαλβίδες)

Σφιγκτήρας (ανατομική ακεραιότητα, διάνοιξη, ανατομικό μήκος, έλεγχος και κατά την έξοδο του κυστεοσκοπίου)

Προστατική ουρήθρα, προστάτης (λοβοί, μέγεθος, ύπαρξη μέσου λοβού)

Αυχένιας ουροδόχου κύστης

Αναφορά κυστεοσκόπησης

Ουροδόχος κύστη

- Τρίγωνο, μεσοουρητηρική πτυχή, ουρητηρικά στόμια: θέση-αριθμός-ούρα
- Οπίσθιο τοίχωμα, θόλος, πλάγια τοιχώματα, πρόσθιο τοίχωμα
- Ξένα σώματα, λιθίαση, όγκοι, εικόνα φλεγμονής, αιμορραγικές πετέχειες

ΟΥΡΗΘΟΡΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

Όνοματεπώνυμο:	Ημερομηνία:
Ηλικία:	Αντιβιοτική αγωγή:
Διεύθυνση:	Νοσηλεύμενος: ΝΑΙ ΟΧΙ
Αρ. Μητρώου:	Νάρκωση:

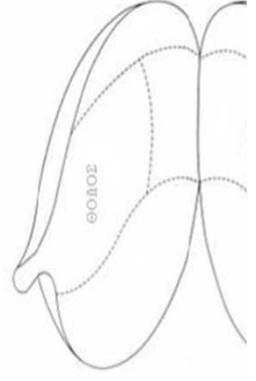
Παρούσα νόσος / σύμπτωμα:

Κυστεοσκόπιο:
Ούρα:

Έξω στόμιο ουρήθρας:
Ουρήθρα:
Αυχέννας:
Προστάτης:

Ουροδόχος κύστη:
Δεξιό ουρητηρικό στόμιο:
Αριστερό ουρητηρικό στόμιο:

Διάγνωση:
Οδηγίες:



Ο Ιατρός

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

- Ενημέρωση ασθενή-έλεγχος αγωγής ασθενή
- Έλεγχος γενικής ή καλλιέργειας ούρων ή stick ούρων
- Απολύμανση κυστεοσκοπίου
- Ξέπλυμα κυστεοσκοπίου
- Αντισηψία ασθενή-χρησιμοποίηση αποστειρωμένου πεδίου
- Έγχυση υδρόφιλης αναισθητικής λιπαντικής γέλης σε άντρα ή λιπαντικής γέλης σε γυναίκα
- Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής
- Διαστολή έξω στομίου αν χρήζει
- Έλεγχος έξω στομίου, ουρήθρας, σφιγκτηριακού μηχανισμού, προστάτη, αιχένα
- Έλεγχος τριγώνου, στομίων, οπίσθιου τοιχώματος, πλάγιων τοιχωμάτων, θόλου και πρόσθιου τοιχώματος
- Έλεγχος ουρήθρας κατά την έξοδο
- Καταγραφή ευρημάτων σε φόρμα αναφοράς
- Οδηγίες στον ασθενή

Πρόσθετες εξετάσεις

- Διάγνωση συνδρόμου επώδυνης κύστης (BPS)-Κυστεοσκόπηση υπό αναισθησία και υδροδιάταση (LoE 2, Gr B)
 - Υπό γενική αναισθησία
 - πλήρωση με γλυκίνη 80-100 cm πάνω από το επίπεδο της ηβικής σύμφυσης
 - Κυστεοσκόπηση προ πλήρωσης, συνέχιση κυστεοσκόπησης κατά την πλήρωση
 - Διατήρηση υδροδιάτασης για 3 mins-Κυστεοσκόπηση

Κυστεοσκόπηση υπό αναισθησία και υδροδιάταση

- Αιμορραγικές πετέχειες
- Βλάβες του Hunner (Hunner's Lesion)
- αποκλεισμός CIS, papillary bladder cancer

URO

SOPs

Βιοψία για BPS

- Πλήρωση κύστης 50%
- Πρέπει να περιλαμβάνεται μυϊκός χιτώνας
- 3 βιοψίες (δε. και αρ. πλάγιο, θόλος) και από μη φυσιολογικές περιοχές
- 4% φορμόλη
- Προσδιορισμός μαστοκυττάρων στο επιθήλιο, χόριο και μυϊκό

Κυτταρολογικές ούρων

Λήψη κυτταρολογικών ούρων με έκπλυση
κατά τη διάρκεια της κυστεοσκόπησης

Ευαισθησία 28-100%

Κυρίως σε High-grade όγκους και σε CIS

(Grade of recommendation C)

URO

EAU Guidelines 2013

Βιοψία κύστης για διάγνωση πιθανού CIS ή/και Ca κύστεως

CIS: εξέρυθρη, “velet-like” περιοχή, μπορεί όμως και να μην είναι ορατή

επί θετικών κυτταρολογικών και χωρίς ορατά ευρήματα κατά την κυστεοσκόπηση, συστήνεται η λήψη ψυχρών βιοψιών (cold-cup)

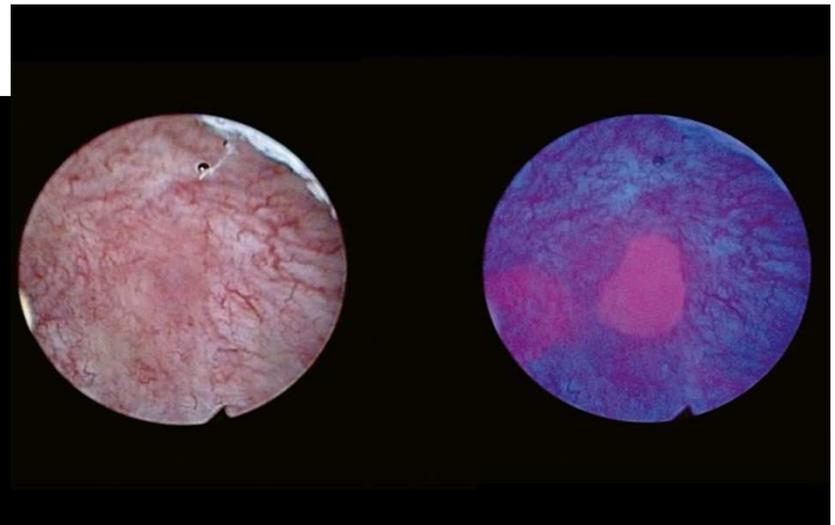
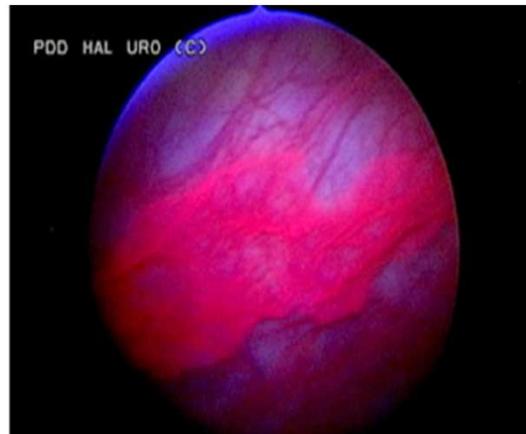
- Χαρτογράφηση κύστης-τρίγωνο, οπίσθιο τοίχωμα, δεξιό και αριστερό πλάγιο τοίχωμα, θόλος, πρόσθιο τοίχωμα (Gr C)
- Κάθε βιοψία σε χωριστό κυτίο

Φθορίζουσα κυστεοσκόπηση

- 5-ALA, hexa-ALA
- Μεγαλύτερη ευαισθησία από το λευκό φως κυρίως σε CIS 92% vs 71% (LoE:2a)
- Μικρότερη ειδικότητα 63% vs 81% (LoE:3)

If equipment is available, fluorescence-guided (PDD) biopsy should be performed instead of random biopsies when bladder CIS or high-grade tumour is suspected (e.g., positive cytology, recurrent tumour with previous history of a high-grade lesion).

B



Σας ευχαριστώ

μια συζήτηση από χειρουργείο:.....

Χειρουργός: Δώσε αναισθησία.

Αναισθησιολόγος: Original ή γενόσημη;

Χειρουργός: Γενόσημη (ας όψεται η κρίση...)

Αναισθησιολόγος: Νάνι νάνι νάνι

νάαααανιιιιι, κι όπου το πονεί να

γιάααανειιιιι.....“

Facebook 2013, LoE 1a, GrA

Ενδείξεις κυστεοσκόπησης

Η ουρηθροκυστεοσκόπηση δεν ενδείκνυται σε γυναίκες με πρωτοπαθή ακράτεια ούρων, εφόσον δεν υπάρχει υποψία για άλλη παθολογία.

(LoE 3, Gr C)

Η κυστεοσκόπηση μπορεί να γίνει (LoE3, Gr C):

- Σε επιτακτικού τύπου ακράτεια ούρων προκειμένου να αποκλείσουμε άλλες παθολογικές καταστάσεις και ιδιαίτερα σε περίπτωση μακροσκοπικής αιματουρίας (TCC κύστης, διάμεση κυστίτιδα, κτλ)
- Σε περιπτώσεις υποτροπιαζουσών ή ιατρογενών καταστάσεων όπου ενδείκνυται και σχεδιάζεται χειρουργική αποκατάσταση

Ενδείξεις κυστεοσκόπησης

- Η κυστεοσκόπηση ενδείκνυται στην διερεύνηση κυστεοκολπικού συριγγίου και εξω-ουρηθρικής ακράτειας ούρων (LoE 3, Gr C)
- Η κυστεοσκόπηση ενδείκνυται διεγχειρητικά σε χειρουργεία για την αντιμετώπιση ακράτειας ούρων, προκειμένου να διαγνωσθεί πιθανή κάκωση της κύστης ή των ουρητήρων (LoE 3, Gr C)

URO

SOPs

Ενδείξεις κυστεοσκόπησης

- Η κυστεοσκόπηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση του σφιγκτηριακού μηχανισμού σε γυναίκες (αυχένας κύστης, έξω σφιγκτήρας) καθώς και της ουροδόχου κύστης (δοκίδωση, μικροεκκολπώματα)
- Η κυστεοσκόπηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση του σφιγκτηριακού μηχανισμού σε άνδρες με ακράτεια ούρων (μετά από ριζική, διουρηθρική ή διακυστική προστατεκτομή) που πρόκειται να υποβληθούν σε τοποθέτηση ανδρικής υποουρηθρικής ταινίας (LoE 3, Gr C)

Ενδείξεις κυστεοσκόπησης

- Η κυστεοσκόπηση δεν περιλαμβάνεται στην διερεύνηση ανδρών με LUTS

EAU Guidelines 2013

ICI 2012

URO

SOPs

Ενδείξεις κυστεοσκόπησης

Η κυστεοσκόπηση δεν συστήνεται για την αρχική αξιολόγηση της νευρογενούς κύστης.

Είναι όμως σημαντική για την αξιολόγηση επιπλοκών από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα

URO

Textbook of Neurogenic Bladder, 2nd edition, 2008

SOPs