

## *Η σχετιζόμενη με το σύνδρομο Fowler δυσλειτουργία της ούρησης στις γυναίκες*

**Κ. Σταματίου<sup>1</sup>, Γ. Χριστόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Σταματοπούλου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ουρολογικό Τμήμα και <sup>2</sup> Α' Παθολογικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

(Επιστημονικά Χρονικά 2013;18(2):76-77)

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Το σύνδρομο Fowler σχετίζεται με χρόνια επίσχεση ούρων. Είναι περισσότερο συνηθισμένο σε νεώτερες γυναίκες μετά την εμμηνарχή. Εκδηλώνεται κυρίως με ανώδυνη επίσχεση αλλά μπορεί να διαγνωσθεί επίσης και στα πλαίσια διερεύνησης υποτροπιάζουσας ουρολοιμώξης. Σχετιζόμενα με την πάθηση προϋπάρχοντα ενοχλήματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα έχουν αναφερθεί σε ελάχιστες περιπτώσεις. Τόσο η παθοφυσιολογία όσο και η επιδημιολογία της πάθησης δεν έχουν αποσαφηνιστεί πλήρως. Η κατανόηση των κλινικού προφίλ των ασθενών αυτών καθώς και πρόσφατα ευρήματα από κλινικές μελέτες προτείνουν την νευροτροποποίηση ως θεραπεία εκλογής.

**Λέξεις Ευρετηρίου:** σύνδρομο Fowler, δυσλειτουργία ούρησης.

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η επίσχεση ούρων είναι ασυνήθιστη στις γυναίκες. Στην πραγματικότητα, λόγω της απουσίας ικανού αριθμού σχετικών μελετών η αιτιοπαθογένεια και η επιδημιολογία της δεν είναι επαρκώς αποσαφηνισμένη. Χαρακτηριστικά, οι μελέτες πριν την δεκαετία του 90 θεωρούν ως κύρια αιτία επίσχεσης ούρων στις γυναίκες τις ανωμαλίες της ουρήθρας και του αυχένα της κύστης, ενώ αντίθετα οι νεώτερες καταδεικνύουν το σύνδρομο Fowler. Για τους παραπάνω λόγους δεν έχουν καθιερωθεί κατευθυντήριες γραμμές τόσο για τη διερεύνηση όσο και τη διαχείριση της επίσχεσης ούρων στις γυναίκες. Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να αναλύσει την κατακράτηση ούρων σε νεαρές γυναίκες που συνδέεται με το σύνδρομο Fowler και να διερευνήσει τις θεραπευτικές επιλογές σε αυτή την ομάδα ασθενών.

### **Υλικό και Μέθοδος**

Εντοπίσαμε μελέτες που δημοσιεύθηκαν από το 1980 και έπειτα μέσω της αναζήτησης στη βάση δεδομένων MEDLINE, της Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης και του ΙΑΤΡΟΤΕΚ με αρχικούς όρους αναζήτησης: σύνδρομο Fowler, επίσχεση ούρων στη γυναίκα σε συνδυασμό με τους όρους: επιδημιολογία, παράγοντας κινδύνου, θεραπεία. Οι αναφορές στα επιλεγμένα άρθρα ελέγχθηκαν για την περίπτωση δημοσιεύσεων που δεν περιλαμβάνονται στην αναζήτηση Medline/Pubmed.

### **Αποτελέσματα**

Η αιτιοπαθογένεια και η επιδημιολογία του συνδρόμου Fowler δεν είναι απόλυτα διακριβωμένες. Θεωρείται ωστόσο ως το συχνότερο (57.5%) ουροδυναμικά τεκμηριωμένο αίτιο επίσχεσης ούρων στις γυναίκες [1]. Εκτιμάται ότι το 40% αφορά γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Αυτό ενδεχομένως

συνδέει την επίσχεση με φυλοσύνδετες ορμονικές διαταραχές. Ο μηχανισμός δεν είναι επίσης γνωστός. Έχει υποτεθεί ωστόσο, ότι οι αλλαγές στο ορμονικό σύστημα που επέρχονται με την εμμηνарχή μπορεί να επηρεάσουν τα ιοντικά κανάλια των σκελετικών μυών προάγοντας μια παράδοξη (κατ' επαφή) μετάδοση των νευρικών ώσεων. Η κατάσταση αυτή προκαλεί ανεπάρκεια χάλασης του ουρηθρικού σφιγκτήρα. Ο σφιγκτήρας γίνεται υπερδραστικός και υπερτροφικός και αντιδρά υπερβολικά στον άμεσο ερεθισμό [2]. Κλινική υποψία εγείρει το μεγάλο υπόλειμμα (τουλάχιστον ένα λίτρο ούρων) καθώς και η δυσκολία τόσο στην τοποθέτηση όσο και στην αφαίρεση του καθετήρα. Ωστόσο, η διάγνωση δεν μπορεί να πιστοποιηθεί σε επίπεδο ΤΕΠ αλλά αντίθετα χρειάζονται εξειδικευμένες εξετάσεις [2]. Στο UroFlow παρατηρείται μειωμένη ή διακεκομμένη ροή ούρων, μικρή ποσότητα ούρων και σημαντικό υπόλειμμα ούρων. Στην προφίλομετρία πίεσης της ουρήθρας βρίσκεται αυξημένη η ανώτατη πίεση σύγκλεισης της ουρήθρας. Στην πραγματικότητα, η πιο ειδική εξέταση είναι το ηλεκτρομυογράφημα του σφιγκτήρα. Αντίθετα, το ηλεκτρομυογράφημα του πυελικού εδάφους είναι συχνά μη διαγνωστικό σε αυτές τις ασθενείς [3,4]. Τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν τόσο κλινικά όσο και εργαστηριακά ευρήματα: ένα τουλάχιστον επεισόδιο επίσχεσης ούρων, αποκλεισμό άλλων αιτιολογικών παραγόντων, αύξηση του όγκου του σφιγκτήρα στο υπερηχογράφημα ή την μαγνητική τομογραφία καθώς και τα χαρακτηριστικά ευρήματα το ηλεκτρομυογράφημα του σφιγκτήρα [3,4].

### **Συζήτηση**

Παρόλο που η αντιμετώπιση του συνδρόμου Fowler είναι απόλυτα εξειδικευμένη, η συμβολή του ΤΕΠ είναι σημαντική στην αρχική διαχείριση. Εκτός από την τοποθέτηση του καθετήρα για την

αντιμετώπιση της οξείας επίσχεσης ή του χρόνιου υπολείμματος, είναι απαραίτητη η μελέτη των ψυχολογικών στοιχείων ενώ πρέπει να ελεγχθεί η πιθανότητα της πολυφαρμακίας ώστε να περιοριστεί η χρήση των φαρμάκων που επιβαρύνουν την λειτουργία του εξωστήρα και ιδιαίτερα των οπιούχων και να διευκολυνθεί η εργαστηριακή διερεύνηση [5,6]. Με την ολοκλήρωση του ουροδυναμικού ελέγχου, για τις ασθενείς που έχουν χαρακτηριστικά ευρήματα στο ηλεκτρομυογράφημα η θεραπεία εκλογής είναι η διέγερση του ιερού νεύρου. Μολονότι σε ένα ικανό ποσοστό των γυναικών μπορεί να επιτευχθεί φυσιολογική ούρηση σε ένα σημαντικό αριθμό δεν επανέρχεται. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όπως και στις περιπτώσεις με μη διαγνωστικό ηλεκτρομυογράφημα η διαχείριση είναι δύσκολη [5,6]. Δεν έχει ακόμη καθιερωθεί κάποιο συγκεκριμένο φάρμακο αλλά και δεν υπάρχει προς το παρόν τεκμηρίωση για ουσιαστικό θεραπευτικό όφελος από τη φαρμακευτική αγωγή ενώ, και η φαρμακευτική έγχυση αλλαντικής τοξίνης στο σφιγκτήρα της ουρήθρας δεν έχει δοκιμαστεί σε συστηματική βάση. Ο μόνιμος καθετηριασμός δεν θεωρείται παραδεκτή λύση λόγω των επιπλοκών από την χρήση του και η υπερηβική τοποθέτηση καθετήρα αν και ικανοποιητική δεν είναι ανεκτή από τις νεότερες γυναίκες. Με βάση τα παραπάνω ο διαλείπων καθετηριασμός καθίσταται αναγκαίος. Ο τελευταίος έχει εισαχθεί τα τελευταία 30 έτη στην αντιμετώπιση των προβλημάτων κένωσης της

κύστης και ειδικότερα αναγνωρίζεται ως μια απλή και ασφαλή μέθοδος για τους ασθενείς με νευρογενή κύστη. Έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τους κινδύνους μόλυνσης και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Προϋπόθεση για την επιτυχία των καθαρών διαλειπόντων καθετηριασμών αποτελεί η ικανότητα του ασθενή και η σωστή εκπαίδευσή του. Εξειδικευμένο προσωπικό πρέπει να αξιολογήσει την ασθενή, να την εκπαιδεύσει να εξασφαλίσει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τον κατάλληλο εξοπλισμό και να αντιμετωπίσει τις ανησυχίες τους [7]. Σε χώρες με πιο προηγμένα συστήματα υγείας οι νοσηλευτές είναι οι κύριοι εκπαιδευτές των τεχνικών που σχετίζονται τις παραπάνω διαδικασίες. Στην χώρα μας δυστυχώς δεν υπάρχει αντίστοιχη νοσηλευτική εξειδίκευση.

### Συμπεράσματα

Το σύνδρομο Fowler αποτελεί το συχνότερο αίτιο επίσχεσης ούρων στις γυναίκες. Αφορά κυρίως νεαρές γυναίκες. Αν και η παθοφυσιολογία της πάθησης δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως σε ένα ικανό ποσοστό των γυναικών μπορεί να επιτευχθεί φυσιολογική ούρηση με την νευροδιέγερση του ιερού νεύρου. Στις υπόλοιπες καθώς και σε όσες πάσχουν από άλλης αιτιολογίας νευρογενή κύστη ο διαλείπων καθετηριασμός καθίσταται η μόνη θεραπευτική επιλογή. Ο ρόλος ειδικού νοσηλευτή στη διδασκαλία των ασθενών είναι σημαντικός.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21:167-78.
2. García-Fadrique G, Morales G, Arlandis S, Bonillo MA, Jiménez-Cruz JF. Causes, characteristics and mid-term course of acute urinary retention in women referred to a urodynamics unit. *Actas Urol Esp*. 2011;35(7):389-93.
3. Gamé X, Fowler CJ. The primary disorder of sphincter relaxation or Fowler's syndrome. *Prog Urol*. 2010;20(8):553-9.
4. Kavia RB, Datta SN, Dasgupta R, Elneil S, Fowler CJ. Urinary retention in women: its causes and management. *BJU Int*. 2006;97(2):281-7
5. Ramsey S, Palmer M. The management of female urinary retention. *Int Urol Nephrol*. 2006;38:533-5.
6. Elneil S. Urinary retention in women and sacral neuromodulation. *Int Urogynecol J*. 2010;21 Suppl 2:S475-83.
7. Pomfret I. Urinary catheterization: selection and clinical management. *Br J Community Nurs*. 2007;12(8):348-54.

---

### Review

#### Voiding dysfunction related to the Fowler Syndrome in women

**K. Stamatiou, G. Christopoulos, E. Stamatopoulou**  
Tzaneio General Hospital. Piraeus, Greece

(Scientific Chronicles 2013;18(2):76-77)

#### ABSTRACT

Fowler syndrome is associated with chronic urinary retention. It is most usual in younger female individuals and it develops after menarche. It mainly manifests with painless urinary retention however it could be also diagnosed upon recurrent UTI investigation. Associated pre-existing symptoms from the lower urinary tract were reported in a few cases. Both the pathophysiology and epidemiology of the disease have not been clarified. The understanding of the clinical profile of these patients and recent findings from clinical trials suggest sacral neuromodulation as the treatment of choice.

**Keywords:** syndrome Fowler, voiding dysfunction.

---