

Urinary Retention In Elderly Female

Taweep Ruksakul

Abstract Urinary retention is uncommon in elderly women. The obstruction is caused by stenosis of bladder neck and urethra which is a physiologic change in menopause. Medical treatment is unpredictable but surgery such as T.U.R. of bladder neck can relieve symptom without complication of urinary incontinence.

This is a report of 3 women having urinary retention and accomplishment of surgical treatment

Urinary Retention in Elderly Female.

Taweep Ruksakul.

Region 7 Medical Journal 1992 : 2 : 163-165.

บทคัดย่อ การคั่งของน้ำปัสสาวะพบได้น้อยในสตรีสูงอายุ เกิดจากการตีบแคบของปากกระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงภายหลังหมดประจำเดือน การรักษาอาจจะใช้ยารักษาก่อน แม้ว่าผลไม่แน่นอน แต่การทำ T.U.R. bladder neck จะได้ผลดี โดยไม่มีโรคแทรกซ้อนในการกลั่นปัสสาวะ รายงานนี้แสดงการตรวจและรักษาผู้ป่วยจำนวน 3 ราย

การถ่ายปัสสาวะไม่ออก หรือการคั่งค้างของปัสสาวะ พบได้ไม่บ่อยนักในสตรีสูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากท่อปัสสาวะที่สั้นและตรงและไม่มีอวัยวะอะไรมากดทับแบบผู้ชาย แต่ผู้หญิงก็มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือนที่ทำให้ท่อปัสสาวะมีการตีบแคบลง รายงานคนไข้ 3 รายที่มาพบในเวลาไล่เลี่ยกันดังนี้

รายงานผู้ป่วย

รายที่ 1 คนไข้หญิง อายุ 66 ปี (H.N.26748-34) มาโรงพยาบาลเมื่อ 16 กันยายน 34 ด้วยเรื่องปัสสาวะกระปริดกระปรอย กลั้นไม่ได้มาประมาณ 1 อาทิตย์ ตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนเหนียวเหนอะหนะถึงสะดือ ก่อนนี้ยุบไปหลังจากสวนปัสสาวะได้ 1,100 ซีซี การตรวจทางห้องทดลอง CBC:Hct 33% Wbc 7,900

Urinalysis : Sugar 4+, Albumin trace, Wbc 10-

15/HPF,

Rbc 10-20/HPF

Blood chemistry: FBS 400 มก.% BUN 13.5

มก.% creatinine 0.7 มก.%

การรักษา

ได้ควบคุมเบาหวานด้วย insulin และคาสาย catheter ไว้ IVP ปกติ cystoscopy พบว่ามี trabeculation of bladder wall การตรวจ cystometry พบว่า contraction ที่ 500 ซีซี ด้วยแรงบีบประมาณ 20 ซม.น้ำ ได้ให้ Urecholine 30 มก./วัน คนไข้ปัสสาวะได้บ้างแต่ไม่หมด จึงคาสายไว้ในวันรุ่งขึ้น หลังจากนั้นอีก 3 วัน ทำผ่าตัด T.U.R. บริเวณ bladder neck โดยตัดที่ตำแหน่ง 5-7 นาฬิกา เข้าไปใน ure-

thra ประมาณ 0.5 ซม. หลังผ่าตัดคาสายไว้ 48 ชั่วโมง แล้วเขาออก คนไข้ปัสสาวะได้และกลั้นปัสสาวะได้ดีด้วย ติดตามผล 3 เดือน คนไข้ปกติดี

รายที่ 2 คนไข้หญิง อายุ 80 ปี (H.N.56997-34) มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2534 ด้วยเรื่องหอบเหนื่อย ได้รับไว้ที่แผนกอายุรกรรมด้วยเรื่อง COPD จากนั้นยังพบว่ามีอาการปัสสาวะขัดด้วยแพทย์สวนได้ปัสสาวะประมาณ 1,000 ซีซี คาสายไว้ พยายามเอาสายออก แล้วให้คนไข้ปัสสาวะเองแต่ไม่ออก จึงปรึกษาศัลยกรรมยูโร การตรวจทางห้องทดลอง CBC : Hct 25 %, Wbc 6,500

Urinalysis : Albumin, Wbc 10-15/HPF, Rbc 10-15/HPF

Chemistry : BUN 12.3 มก.% creatinine 1.9 มก.%

การรักษา

ผู้ป่วยได้รับเลือด 2 ยูนิต จากฝ่ายอายุรกรรม หลังจากได้รับรักษาได้ทำ cystoscopy พบว่ามี trabeculation of bladder wall เมื่อทำ cystometry พบว่ามี hypotonic contraction ที่ 500 ซีซี ด้วยแรงบีบประมาณ 20 ซม. น้ำ หลังทำได้ลองให้คนไข้ได้ปัสสาวะเอง พร้อมกับให้ Urecholine 30 มก./วัน คนไข้ปัสสาวะได้บ้างแต่ไม่หมด วันรุ่งขึ้นต้องสวนและคาสายสวนไว้ อีก 3 วันต่อมาได้ทำ ผ่าตัด T.U.R. bladder neck ที่ตำแหน่ง 5-7 นาฬิกา หลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออก คนไข้ปัสสาวะได้เองและกลั้นปัสสาวะได้ดีด้วย ติดตามผล 3 เดือนปกติดี

รายที่ 3 คนไข้หญิง อายุ 66 ปี (H.N. 64837-34) มาโรงพยาบาลเมื่อ วันที่ 8 ตุลาคม 2534 ด้วยเรื่องก้อนในท้อง ได้รับไว้ในแผนกนรีเวช แต่หลังจากสวนปัสสาวะได้ประมาณ 1,000 ซีซี แล้วก้อนหายไป ได้คาสายไว้ 3 วัน ลองเอาสายออก คนไข้ก็ปัสสาวะไม่ออก ต้องใส่สายสวนปัสสาวะเข้าไปใหม่ คาสายไว้อีก 3 วัน เมื่อเอาออกแล้วก็ยังปัสสาวะไม่ออก จึงปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมยูโร

การตรวจทางห้องทดลอง CBC : Hct 39 %, Wbc 4,500

Urinalysis : Albumin trace, Wbc 2-3/HPF Rbc 0-1/HPF

Chemistry : FBS 79 มก.% BUN 12.5 มก.% creatinine 1.3 มก.%

การรักษา

ได้ทำ cystoscopy และ cystometry พบว่ามี trabeculation ของ bladder wall และมี hypotonic contraction ด้วยแรงบีบประมาณ 20 ซม. น้ำ ได้ทำผ่าตัด T.U.R. bladder neck ที่ตำแหน่ง 5-7 นาฬิกา และคาสายไว้ 48 ชั่วโมง เมื่อเอาสายออก คนไข้ก็ยังปัสสาวะไม่ออก ต้องใส่สายสวนปัสสาวะเข้าไปในวันนั้น และได้ลองให้ Urecholine 30 มก./วัน ด้วยประมาณ 3 วัน แล้วเอาสายออก คนไข้ปัสสาวะไม่ออกอีก เลยต้องเอาคนไข้กลับไปทำผ่าตัด T.U.R. อีกครั้ง โดยทำที่ 4-8 นาฬิกา หลังทำผ่าตัดคาสายไว้ 72 ชั่วโมง และเอาสายออก คนไข้ปัสสาวะได้ดีและกลั้นปัสสาวะได้ดีด้วย ติดตามผล 3 เดือน ปกติดี

วิจารณ์

สตรีสูงอายุจะมี physiologic change อย่างหนึ่ง คือ menopause ซึ่งระยะนี้ระดับฮอร์โมนเพศ คือ estrogen จะลดลงต่ำกว่าปรกติมาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า atrophic change ของอวัยวะสืบพันธุ์ พบว่า vagina จะมีขนาดเล็กลงและเยื่อที่บางลงด้วย การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อ urethra ทำให้ท่อปัสสาวะตีบแคบลงและการยืดหดลดลงด้วย โดยปรกติปากกระเพาะปัสสาวะจะถูกยกขึ้นเมื่อมีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เปิดกว้างขึ้น เพื่อลดแรงต้านทาน เมื่อยืดตัวไม่ออกการขยายตัวก็ไม่ดีทำให้มีการตีบแคบที่เรียกว่า stenosis of bladder neck ดังนั้นแรงต้านทานทั้งที่ bladder neck และ urethra จึงสูงกว่าปรกติในคนสูงอายุ นอกจากนั้นแรงบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะในคนสูงอายุก็มักจะต่ำกว่าปรกติเนื่องจากแรงบีบตัวของกล้ามเนื้อท้องและกระบังลมที่ช่วย

เป่งก็ลดลงด้วย

การรักษา

1.) Conservative โดยการให้ estrogen supplement ซึ่งให้ในรูปของ vaginal suppository vagina คืนสู่สภาพเดิม และ urethra ก็จะสามารถได้ด้วย cholinergic drug เพื่อกระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ เช่น Urecholine แต่ผลมักไม่แน่นอน Crede maneuver โดยใช้มือกดหัวเหน่า ก็อาจจะช่วยได้บ้างแต่ผลจะได้อาจไม่แน่นอนเช่นกัน

2.) Surgery โดยทำ urethral dilatation ทำร่วมกับ diagnostic cystoscopy และ T.U.R. bladder neck โดยตัดที่ตำแหน่ง 5-7 นาฬิกา ทำให้ bladder neck ที่รัดตัวแบบบวแหวนคลายออกแบบสปริงทำให้ปากกระเพาะปัสสาวะเปิดกว้างตลอดเวลา ซึ่งปัญหาที่จะตามมาคือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในคนไข้ทั้ง 3 รายนั้น กลั้นได้ดีทั้งนี้เพราะ

ว่าการกลั้นปัสสาวะในผู้หญิงไม่ได้อยู่ที่ bladder neck ที่เราเรียกว่า internal sphincter อย่างเดียว แต่อยู่ที่ตัว urethra ด้วย เพราะ urethra นี้มีกล้ามเนื้อเรียบในผนังและยังมีส่วนของกระเพาะปัสสาวะฝังตัวอยู่ด้วยในส่วนต้นประมาณ 2 ใน 3 นอกจากนี้ยังมีกล้ามเนื้อลายของ pelvic diaphragm ที่มายึดติดกับผนังของท่อปัสสาวะด้วย ถ้าท่อปัสสาวะตอนต้นไม่ถูกทำลายก็จะสามารถควบคุมการไหลของน้ำปัสสาวะได้ เช่นเดียวกับ prostatic urethra ในผู้ชาย ดังนั้นการทำ T.U.R. ที่ bladder จึงไม่มีผลแทรกซ้อนในการกลั้นปัสสาวะ

เอกสารอ้างอิง

1. Rosenwaks Z, Benjamin F, Stone M. Gynecology Principle and Practice. New York : Macmillan;1987:175.
2. Mc.Guire E J. Clinical Evaluation and Treatment of Neurogenic Vesical Dysfunction. Baltimore : William & Wilkins;1987:133.

อนันตนาการ

จาก

เอส เอ็ม ยูนิโก