

Kasuistik

Fejltolkning af bulkingdepoter som tumorer

Dorte Teilmann-Jørgensen¹ & Karin Andersen²

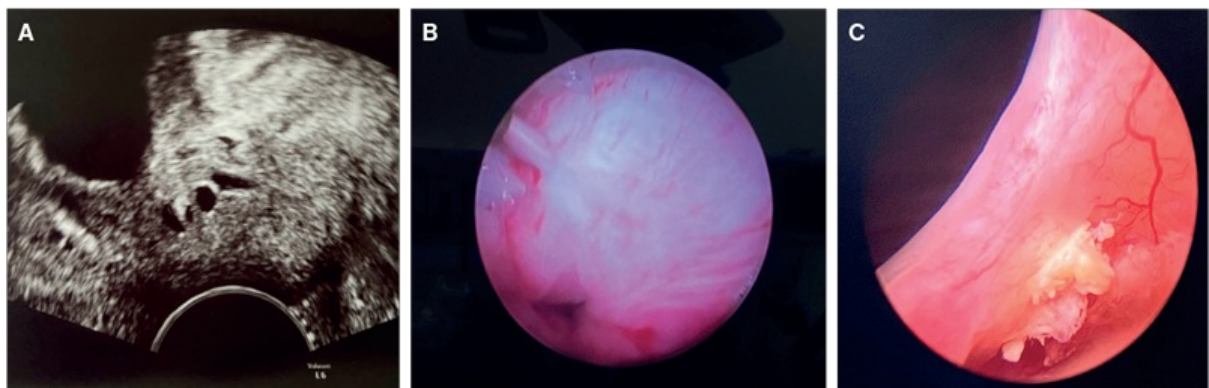
1) Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D, Odense Universitetshospital, 2) Urologisk Afdeling L, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V07240489. doi: 10.61409/V07240489

Stressinkontinens er lækage af urin, som opstår ved fysisk aktivitet såsom motion, nys, host, latter og seksuel aktivitet [1]. Stressinkontinens kan behandles konservativt og kirurgisk. I Danmark består det kirurgiske behandlingstilbud af midt-uretral slynge og submukøs injektionsbehandling (bulking) med bulking agents i urethra. Der kan appliceres bulking agents som Bulkamid, kollagen og Macroplastik. I Danmark benyttes Bulkamid, som er en ikke-nedbrydelig hydrogel, der injiceres som fyldstof til behandling af kvindelig stressinkontinens [2].

Bulkamid injiceres transuretralt som små depoter 3-4 steder i øvre del af urinrøret lige under slimhinden for at understøtte den tilbageværende lukkefunktion (Figur 1 A). Fyldstoffet injiceres via en tynd kanyle og bliver en integreret del af vævet uden at migrere til andre steder i kroppen. Den understøttede lukkeeffekt forhindrer urinen i at passere imellem toiletbesøg, som herefter oftest foregår normalt. Den hyppigste gene er forbigående, kraftig trang til at lade vandet, men behandling kan blive nødvendig.

FIGUR 1 A. Ultrasonisk fremstilling af bulkingdepoter i sagittalt plan med blære i øvre venstre hjørne. **B.** Cystoskopi hos patienten i sygehistorie I, hvor bulkingdepot re-anlægges. **C.** Cystoskopi hos patienten i sygehistorie II, hvor der sås følger efter resektion, inflammatorisk væv og underliggende resektionskrypt.



Efter anbefaling fra Sundhedsstyrelsen er det fra 2018 i specialeplanen besluttet, at bulkingoperationer udføres på én gynækologisk afdeling i hver region [3]. Dette er fortsat gældende, og der opereres ca. 275 patienter p.a.

Sygehistorier

I. I 2007 blev en 42-årig kvinde behandlet for stressinkontinens med bulkingoperation på et regionshospital. Der

blev injiceret tre depoter kl. 3, 6 og 9. Operationen forløb ukompliceret, og kvinden blev udskrevet med fri vandladning og under 100 ml residualurin. Ved kontrolundersøgelse 6 mdr. senere var kvinden tilfreds og kontinent ved fysisk aktivitet. I efteråret 2023 blev kvinden tilset af privatpraktiserende gynækolog på grund af postmenopausal blødning. Ved transvaginal UL-undersøgelse blev der gjort et tilfældigt fund af en cystisk solid proces på 25 × 20 mm i nær relation til blærehals. Patienten blev henvist i pakkeforløb til urologisk afdeling. Ved urologisk speciallæge blev der foretaget cystoskopi: polyp med glat overflade i relation til blærehalsen. Polyppen blev beskrevet som ikkepapillomlignende. Der blev udført transuretral resektion af blæretumoren (TUR-B) forårsaget af uspecifikke forandringer på blærehalsen. Histologisvar: inflammation, uspecifikke forandringer, ingen tegn på malignitet. I juni 2024 blev der henvist til universitetshospital på grund af udtalte urininkontinensgener. Cystoskopibeskrivelse: distale del af urethra var upåfaldende, sphincter var velmarkeret og kunne kontrahere sig, proksimalt for sphincter var åbenstående urethra mod blærehals, hvor der sås resektionskaviteter efter tidligere bulkingdepoter kl. 4-5 og 7-8. Det blev vurderet muligt at foretage re-bulking kl. 6, 11 og 13. I september 2024 blev der foretaget re-bulking (Figur 1 B), som var udfordret af arvæv og minimalt funktionel slimhinde, men nogen lukkefunktion blev opnået.

II. I 2018 blev en 46-årig kvinde behandlet for stressinkontinens med bulkingoperation på universitetshospital. Der blev injiceret fire depoter kl. 3, 6, 9 og 12. Operationen forløb ukompliceret, og kvinden blev udskrevet samme dag. På grund af utilfredsstillende resultat blev der planlagt re-bulking, som blev udført 15 mdr. efter første bulking. Kvinden oplevede herefter et tilfredsstillende resultat og blev afsluttet. I 2021 blev kvinden som følge af recidiverende urinvejsinfektioner henvist via egen læge til urologisk afdeling på regionshospital. Cystoskopibeskrivelse: fund af polypper direkte på blærehalsens højre side. Der blev udført TUR-B på mistanke om maligne forandringer, og tumores blev resekeret på slimhindniveau tæt på blærehalsen med risiko for skade af lukkemusklen. Histologisvar: inflammation, fund af fremmedlegeme, ingen maligne celler.

I 2022 blev kvinden henvist til urologisk afdeling på universitetshospital obs ureteritis med kronisk smertetilstand. Der var debut af smertetilstand efter resektion i 2021. Kvinden oplevede igen stressinkontinens som før bulkingoperation. Ved cystoskopi blev der fundet rester af bulkingmateriale ved blærehalsen (Figur 1 C). Kvinden blev over de næste måneder forsøgt behandlet for kroniske smerter, herunder cystoskopivejledt injektion af lidocain, methylprednisolon og hyaluronidase samt aflastende topkateter. Den kroniske smertetilstand forblev uforandret.

Konklusion

Sygehistorierne illustrerer vigtigheden af at have viden på tværs af specialer, så mistolkning minimeres. Ved inkontinensbehandling af kvinder er der stort overlap mellem det urologiske og det gynækologiske speciale, og på mange afdelinger prioriteres vidensdeling og fællesambulatorier til gavn for patienter og læger.

Korrespondance *Dorte Teilmann-Jørgensen*. E-mail: dorte.teilmann-jorgensen@rsyd.dk

Antaget 25. september 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 25. november 2024

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V07240489

doi 10.61409/V07240489

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Misinterpretation of bulking depots as tumours

Stress urinary incontinence can be treated surgically with bulking agents. This is a report of two cases: I. A 42-year-old woman had successful bulking in 2007, in 2023 there was a urological assessment due to an incidental cystic process near the urethra, and bulking agents were resected leading to severe incontinence due to sphincter insufficiency. II. A 46-year-old woman had successful bulking in 2019, a urological assessment was done due to recurrent urinary tract infections, and bulking agents were resected leading to chronic pain and incontinence. The cases underscores that unexpected findings should prompt careful reconsideration before intervention.

REFERENCER

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2010;21(1):5-26. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0976-9>
2. Sundhedsstyrelsen. Urininkontinens hos kvinder. National klinisk retningslinje. Sundhedsstyrelsen, 2020. www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/NKR-urininkontinens/NKR-Urininkontinens-hos-kvinder.ashx?la=da&hash=592C80F15AA030A701CB816305EA7EB85E3A3BC4 (sep 2024)
3. Sundhedsstyrelsen. Specialevejledning for Gynækologi og obstetrik. Sundhedsstyrelsen, 2018. www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialeplan-for-gynaekologi-og-obstetrik/Specialevejledning-for-Gynaekologi-og-obstetrik-af-den-10-december-2018.ashx (sep 2024)