

Možnosti hodnotenia výsledkov operačnej liečby stresovej inkontinencie v 5-ročnom klinickom súbore

Mikuláš Gaži, Miroslav Borovský, Tibor Bertold, Andrej Havalda, Martin Gažo

Súhrn

Autori od roku 1991 do roku 1997 operačne riešili 88 pacientok so stresovou inkontinenciou. Ako operačnú metódu zvolili kolposuspenziu podľa Burcha. 84 pacientok (95,5 %) je po operácii kontinentných, bez subjektívnych ťažkostí. U 4 pacientok (4,5 %) inkontinencia pretrváva, ale pacientky subjektívne uvádzajú zlepšenie stavu. Na základe prezentovaných výsledkov v sledovanom súbore pacientok a dnes už aj ďalších praktických skúseností z liečby stresovej inkontinencie autori v zhode s odbornou literatúrou považujú kolposuspenziu podľa Burcha pri správnej indikácii a správnom operačnom postupe za "zlatý štandard" operačnej liečby stresovej inkontinencie (obr. 4, tab. 3, lit. 10).

Kľúčové slová: stresová inkontinencia, kolposuspenzia podľa Burcha.

Summary

Since 1991 the authors had been dialing with 88 patients with urinary stress incontinence. The patients were treated by Burch procedure. 84 of these patients (95,5 %) are without difficulties after operative therapy. At 4 (4,5 %) of them are further complaints for the incontinence. Due to this experience and in accordance with the literature the authors consider the kolposuspension sec. Burch as "golden standard" of the operative therapy in urinary stress incontinence (Fig. 4, Tab. 3, Ref. 10).

Key words: stress incontinence, kolposuspensio sec. Burch.

Prakt. Gynec., 4, 1997, č. 4.

Úvod

Neexistuje všeobecné pravidlo pri výbere operácie pre ženy so stresovou inkontinenciou moču. V odbornej literatúre sa opisuje veľa rozličných techník, no veľká väčšina chirurgických postupov je odvodená od 7 základných chirurgických metód (Jarvis, 1994):

- podporná operácia Kelly-Pacey,
- Marshall-Marchetti-Krantz,
- kolposuspenzia podľa Burcha,
- ihlová suspenzia podľa Pereiru (bez endoskopickej kontroly),
- ihlová suspenzia podľa Stameyho,

- slučkové metódy,
- periuretrálne injekcie.

Kolposuspenzia podľa Burcha patrí podľa údajov viacerých autorov medzi najúspešnejšie operácie, ak sa správne indikuje a urobí. Riss a Ralph hovoria práve o tejto metóde ako o "zlatom štandarde" pri liečbe stredne ťažkej a ťažkej inkontinencie.

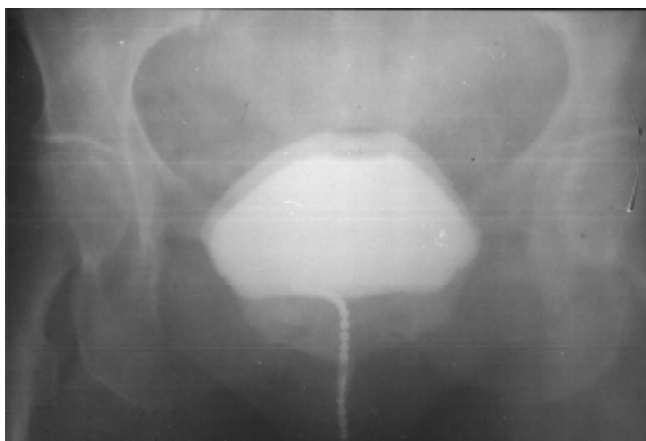
Materiál a metodika

Od roku 1991 do roku 1997 sme operovali na našej klinike celkom 88 pacientok so stresovou inkontinenciou rôzneho stupňa, pričom sme využili kolposuspenziu podľa Burcha (tab. 1 a 2).

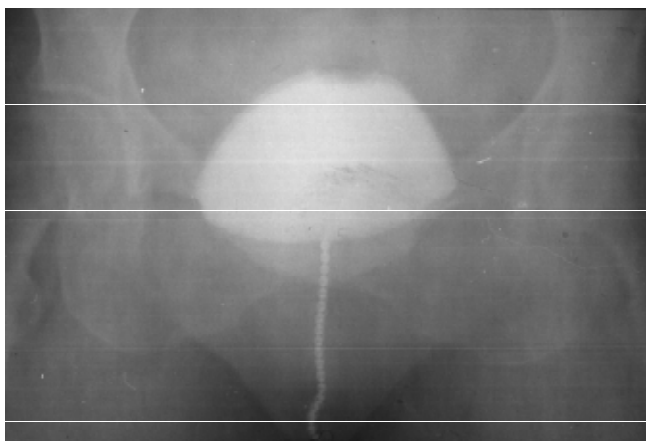
Komplexná predoperačná diagnostika zahŕňala: cielenú anamnézu, gynekologické vyšetrenie, kultivačné vyšetrenie cievkovaného moču, PAD-test, Marshallov-Boneyho test, uretrocystografiu, urodynamické vyšetrenie, i.v. urografi (v indikovaných prípadoch) a cystoskopiu (v indikovaných prípadoch).

I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN v Bratislave

Adresa: Doc. MUDr. M. Borovský, CSc., I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN, Zochova 7, 811 03 Bratislava, Slovensko.



Obrázok 1. Baza močového mechúra v predozadnej projekcii pred kolposuspenziou podľa Burcha.



Obrázok 2. Baza močového mechúra v predozadnej projekcii po kolposuspenzii podľa Burcha.

Tabuľka 1. Počet pacientok operovaných v rokoch 1991–1996 kolposuspenziou podľa Burcha na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike LFUK a FN v Bratislave.

Rok	Počet pacientok
1991	2
1992	10
1993	11
1994	24
1995	17
1996	24

Tabuľka 2. Rozdelenie pacientok podľa stupňa inkontinencie v sledovanom súbore.

Stupeň inkontinencie	Počet pacientok	%
I.	5	5,7
II.	67	76,1
III.	16	18,2
Spolu	88	

Tabuľka 3. Prehľad údajov z literatúry o úspešnosti závesných operácií pri liečbe močovej inkontinencie.

Autor	Počet vyliečených a zlepšených (%)	Použitá OP
Ansaldi	77,0	Burch
Bhatia	85,0	Pereyra
	98,0	Burch
Burch	93,0	Burch
Lee	91,0	M-K-K
Milani	71,0	M-K-K
	79,0	Burch
Mundy	76,0	Stamey
	89,0	Burch

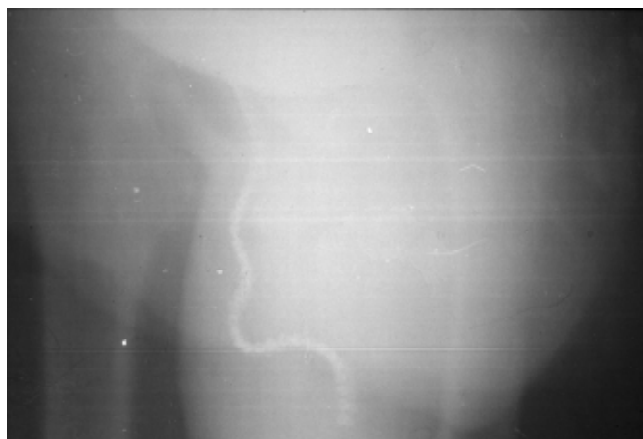
Výsledky

Zo sledovaného súboru 88 pacientok je po operačnej liečbe 84 pacientok (95,5 %) kontinentných. 4 pacientky (4,5 %) sa sťažujú na pretrvávajúcu inkontinenciu. Objektívne sme PAD-testom zistili zníženie množstva uniknutého moču, resp. sme dokonca únik moču nepotvrdili. U jednej pacientky bol únik moču pred operáciou 43 g a po operácii 8 g. Išlo o pacientku s ťažkou fyzickou prácou a s chronickou bronchiálnou astmou. U druhej pacientky bol únik moču pred operáciou 118 g a pri kontrole o 3 mesiace po operácii 48 g. Túto pacientku sme podrobili komplexnému vyšetreniu vrátane urodynamického vyšetrenia a uretrocystografie.

Na obrázkoch 1 a 2 je zobrazená báza močového mechúra pred operáciou a po operácii v AP projekcii. Na obrázkoch 3 a 4 sú výrazné zmeny zadného uretrovezikálneho uhla pred operáciou a po operácii z bočnej projekcie. Výsledky všetkých vykonaných vyšetrení nekorelujú s hodnotou PAD-testu po operácii. Tretia pacientka mala pred operáciou únik moču 62 g, po operácii 15 g. Pacientka však trpí chronickým uroinfektom a ďalšími ochoreniami vrátane chronickej bronchitídy, ktorá sa zúčastňuje na zvyšovaní intraabdominálneho tlaku pri kašli. U štvrtej pacientky sme aj napriek jej opakovanej sťažnosti únik moču po operácii nepotvrdili.



Obrázok 3. Zmena zadného uretrovezikálneho uhla v bočnej projekcii pred kolposuspenziou podľa Burcha.



Obrázok 4. Zmena zadného uretrovezikálneho uhla v bočnej projekcii po kolposuspenzii podľa Burcha.

Jednou z nevýhod PAD-testu je, že pacientka ho môže “zneužiť”, ak chce byť napríklad dlhodobo práceneschopná po operácii (“pretrvávajúce inkontinencie”), s čím sme sa stretli v dvoch prípadoch.

Diskusia

Roku 1994 Gerald J. Jarvis vo svojej práci porovnával výsledky viacerých chirurgických metód pri liečbe stresovej inkontinencie moču u žien. Zhodnotil 213 štúdií, ktoré opisovali výsledky 237 skupín pacientok, ktorým sa vykonalo 20 481 operácií. V tabuľke 3 je percentuálna úspešnosť každej sledovanej metódy podľa subjektívneho alebo objektívneho hodnotenia. Veľa doteraz uverejnených štúdií predpokladalo, že výsledky subjektívne zhodnotené pacientkami uvádzajú väčší pomer vyliečenia inkontinencie ako tie štúdie, ktoré použili nejakú formu objektívneho merania. Tieto predpoklady sa v sledovanom prehľade od roku 1970 do roku 1994 nepotvrdili. Hoci subjektívne hodnotenie vyliečenia môže byť v klinickej praxi uspokojivé, z vedeckého hľadiska sa definuje ako liečba hodnotená urodynamickým hodnotením (napr. PAD-testom).

Súhlasíme s názorom P. Hiltona (1996), ktorý rozlišuje 3 príčiny operačného neúspechu liečby stresovej inkontinencie moču:

- základná diagnóza je nesprávna,
- základná diagnóza je síce určená správne, ale výber a/alebo urobenie operácie bolo nesprávne,
- napriek správne určenej diagnóze a správne urobenej operácii pooperačne dochádza k objaveniu sa symptómov, ktoré sú pri porovnaní s predoperačnými príznakmi ešte výraznejšie.

Pri pretrvávajúcej inkontinencii aj po operácii odporúčame realizovať opäť všetky vyšetrovacie postupy za účelom zistenia príčiny a jej eliminácie, prípadne zmiernenia.

Záver

Na základe prezentovaných výsledkov v sledovanom súbore pacientok so stresovou inkontinenciou a dnes už aj ďalších našich praktických skúseností z liečby stresovej inkontinencie možno v zhode s odbornou literatúrou konštatovať, že kolposuspenzia podľa Burcha je pri správnej indikácii a správnom operačnom postupe “zlatým štandardom” operačnej liečby stresovej inkontinencie.

Literatúra

1. Beck R.P., Mc Cormick S.: 25-year experience with 519 anterior colporrhaphy procedures. *Obst. Gynecol.*, 78, 1991, s. 1011–1018.
2. Bergman A., Ballard C.A., Koonigs P.P.: Comparison of three different surgical procedures for genuine stress incontinence: prospective randomized trial. *Amer. J. Obstet. Gynecol.*, 160, 1989, s. 1102–1106.
3. Bergman A., Koonigs P.P., Ballard C.A.: Primary stress urinary incontinence and pelvic relaxation: prospective randomized trial comparison of three different operations. *Amer. J. Obstet. Gynecol.*, 161, 1989, s. 97–101.
4. Ericsen B.C., Hagen B., Eik-Nes S.H., Molne K., Mjølnerod O.K., Romslo I.: Long term effectiveness of the Burch colposuspension. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 69, 1990, s. 45–50.
5. Galloway N.T.M., Davies N., Stephenson T.P.: The complications of colposuspension. *Brit. J. Urol.*, 60, 1987, s. 122–124.
6. Hilton P.: Die operative Therapie der Rezidivstressinkontinenz. *Der Gynäkologe*, 1996, č. 8, s. 639–647.

7. Hilton P., Stanton S.L.: A clinical and urodynamic evaluation of the Burch colposuspension in genuine stress incontinence. *Brit. J. Obstet. Gynecol.*, 90, 1983, s. 934–939.

8. Jarvis G.J.: Surgery of genuine stress incontinence. *Brit. J. Obstet. Gynecol.*, 101, 1994, s. 371–374.

9. Langer R., Ron-El R., Newman M., Herman A., Caspi E.: Detrusor instability following colposuspension for urinary stress incontinence. *Brit. J. Obstet. Gynaecol.*, 95, 1988, s. 607–610.

10. Steele S.A., Cox C., Stanton S.L.: Long term follow-up of detrusor instability following the colposuspension operation. *Brit. J. Urol.*, 58, 1985, s. 138–142.

Do redakcie došlo 20.9.1997.

Medzinárodný kalendár odborných gynekologicko-pôrodných akcií máj-jún 1998

3.–6.5.1998 – Mediterranean Conference on Lower Female Genital Tract Disease, Eilat, Izrael

(Ďalšie informácie: The Secretariat of Mediterranean Conference on Lower Female Genital Tract Disease, PO Box 50006, Tel Aviv 61500, Israel, Tel. +972.3.5140000, Fax: +972.3.5175674/5140077, E-mail: fgtd98@kenes.com).

10.–15.5.1998 – 13th Congress of the European Association of Gynaecology and Obstetricians (EAGO). Jerusalem, Izrael

(Ďalšie informácie: The Secretariat 13th Congress of the EAGO, PO Box 50006, Tel Aviv 61500, Israel, Tel. +972.3.5140000, Fax: +972.3.5175674 /5140077, E-mail: fgtd98@kenes.com).

11.–13.5.1998 – Annual Meeting of the American College of Obstetricians and Gynecologists. New Orleans, LA

(Ďalšie informácie: The American College of Obstetricians and Gynecologists, 409 12th St, SW, Washington, DC 20024 2188 USA, Tel. +1.202.6385577).

31.5.–1.6.1998 – International Congress on Senology (Breast Disease), Port, Portugalsko

(Ďalšie informácie: Senologic International Society, 6 Kifissias Ave, Athens 11526, Greece, Tel. +30.1.7771246, Fax: +30.1.7776834).

1.6.–26.7.1998 – 54th Annual Clinical Meeting. Victoria, British Columbia, Kanada

(Ďalšie informácie: Education Division SOGC, Tel. +1.613.7304192, Fax: +1.613.7304314).

10.–13.6.1998 – XVIth European Congress of Perinatal Medicine, Zagreb, Chorvátsko

(Ďalšie informácie: Globtour Zagreb, Trg. N. Š., Zrinskog 1/1, 10000 Zagreb, Croatia, Tel. +385.1.481006 /4810021, Fax: +385.1.420793, E-mail: congress@Globtour.hr, Web site: <http://www.GlobtourCRO.hr>).

14.–19.6.1998 – The XVIth Asian and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynaecology, Kuala Lumpur, Malajzia

(Ďalšie informácie: Wyeth (M) Sdn. Bhd. 257428-D, 701&801 Block C, (Menara Glomac), Kelana Business Centre, No 97 Jalan SS7/2, Kelana Jaya, 47301 Petaling Jaya, Selangor Darul Ehsan, Malaysia, Tel. +31.365385600, Fax: +31.365385650, E-mail: aofog@wyethmsia.nasionet.net).

17.–20.6.1998 – 5th Congress of the European Society of Contraception. Praha, Česká republika

(Ďalšie informácie: Prof. V. Unzeitig, Obilní trh 11, 656 77 Brno, Česká republika, Tel. +4205.4232 1102, Fax: +4205.4121 3225).

25.–29.6.1998 – 5th Annual Clinical Meeting. Victoria, Britská Kolumbia, Kanada

(Ďalšie informácie: Education Division SOGC, 774 Echo Drive, Ottawa, Ontario, Canada K1S 5N8, Tel. +1.6137304192, Fax: +1.6137304315, E-mail: sogcwebmaster@medical.org).

29.–30.6.1998 – International Meeting on Recent Advances in Gynaecological Surgery. Headingley, Leeds, Anglicko

(Ďalšie informácie: IMRAGS Secretariat, Congress House, 65 West Drive, Cheam Sutton, Surrey SM2 7NB, UK, Tel. +44.181.6610877, Fax: +44.181.6619036, E-mail: MedConfOrg@aol.com).

30.6.–3.7.1998 – VI World Congress on Endometriosis. Quebec City, Kanada

(Ďalšie informácie: Administrative Office 12, 1449 rue Cousineau, Montreal, Quebec, Canada H4K 1P9, Tel. +1.514.331 1998, Fax: +1.514.334 5200, E-mail: felicissimo@total.net).

30.6.–3.7.1998 – 28th British Congress on Obstetrics and Gynaecology. Harrogate, Anglicko

(Ďalšie informácie: Caroline Roney Medical Conference Organisers, Congress House, 65 West Drive, Cheam Sutton, Surrey SM2 7NB, UK, Tel. +44.181.6610877, Fax: +44.181.6619036, E-mail: MedConfOrg@aol.com).