

Porównanie odległych wyników leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu metodami Burcha, TVT i TVT-O na podstawie subiektywnej oceny operowanych kobiet

The comparison of long-term results of stress urinary incontinence treatment using Burch operation, TVT and TVT-O procedures based on subjective assessment by operated women

Krzysztof Szytło¹, Urszula Bartodziej², Bogumił Włodarczyk², Zbigniew Dobrowolski³, Aleksandra Brucka²

¹II Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, kierownik Katedry: prof. dr hab. med. Grzegorz Krasomski

²Klinika Ginekologii Operacyjnej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi,

kierownik Kliniki: dr hab. med. prof. nadzw. UM Krzysztof Szytło

³Specjalistyczna Poradnia Ginekologiczna Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, kierownik Poradni: dr med. Piotr Woźniak

Przeгляд Menopauzalny 2006; 6: 393–397

Streszczenie

Cel pracy: Porównanie, na podstawie subiektywnej oceny operowanych kobiet, odległych wyników leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) metodami Burcha, TVT i TVT-O.

Materiał i metody: Badaniem objęto 82 pacjentki operowane z powodu WNM w Klinice Ginekologii Operacyjnej ICZMP, u których w okresie przedoperacyjnym wykluczono inny niż wysiłkowy, typ nietrzymania moczu. U 32 pacjentek przeprowadzono zabieg operacyjny metodą Burcha, u 28 kobiet wykonano TVT, a u 22 TVT-O. Czas obserwacji wynosił odpowiednio: u chorych po operacji Burcha: 1–4 lata, po TVT: 6 mies. do 4 lat, po TVT-O: 6–15 mies. Wyniki leczenia analizowano na podstawie rozestanej do pacjentek ankiety.

Wyniki: W grupie kobiet operowanych metodą Burcha uzyskano drogą zwrotną 19 ankiet z 32 rozestanych, po operacji TVT 18 z 28, po TVT-O 18 z 22. Incydenty nietrzymania moczu występowały często u 21,1% chorych po operacji Burcha, u 11,1% kobiet po TVT, a nie stwierdzono ich u żadnej kobiety po TVT-O. Potrzebę noszenia wkładki higienicznej na stałe podawało 42,1% kobiet po operacji Burcha. Częstość oddawania moczu po operacji zdecydowanie zmniejszyła się u 55,5% respondentek po TVT-O. 72,2% kobiet operowanych metodami TVT i TVT-O oceniło swój komfort życia po operacji jako nieporównywalnie lepszy niż przed.

Wnioski: Najniższy odsetek epizodów nietrzymania moczu stwierdzono u pacjentek po operacjach TVT i TVT-O, które także oceniały swój komfort życia najwyżej.

Słowa kluczowe: wysiłkowe nietrzymanie moczu, kolposuspensja Burcha, TVT, TVT-O, odległe wyniki leczenia

Summary

The aim of the study: to compare long-term results of TVT and TVT-O operations performed among women suffering from stress urinary incontinence. Assessment of the results was based on subjective evaluation by women subjected to operation procedure.

Material and methods: We examined 82 patients operated on because of suffered stress urinary incontinence in the Gynaecological Surgery Department, Polish Mother's Memorial Hospital in Łódź. In the observed population other types of incontinence were excluded before treatment. 32 women were subjected to Burch procedure, in 28 cases TVT operation was performed and the remaining 22 patients were treated with TVT-O. The time of the follow-up observation was respectively: among women after Burch procedure, 1-4 years;

Adres do korespondencji:

dr hab. med. **Krzysztof Szytło**, Klinika Ginekologii Operacyjnej, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, 93-338 Łódź, ul. Rzgowska 281/289, tel. +48 42 271 15 16, faks +48 42 271 14 60, e-mail: kgoczmp@poczta.onet.pl

after TVT, 6 months to 4 years; after TVT-O, 6-15 months. The results of performed treatment were analysed based on a questionnaire supplied to patients.

Results: In the group of women subjected to Burch procedure we obtained by post 19 completed questionnaires out of 32 sent; from patients after TVT 18 questionnaires out of 28 were returned; and we got back 18 out of 22 sent to patients after TVT-O. Incidents of incontinence were frequent in 21.1% cases after Burch operation, in 11.1% of women after TVT, and were not observed in the population with performed TVT-O procedure. The necessity of use of sanitary towels was stated by 41.2% of women who underwent Burch operation. The frequency of passing urine was definitely lower in 55.5% of respondents after TVT-O. 72.2% of women who underwent TVT or TVT-O operation described their comfort of living as definitely better than before the procedure.

Conclusions: The lowest occurrence of incontinence episodes was detected among patients subjected to TVT or TVT-O operation, who also described their comfort of living as the most satisfactory.

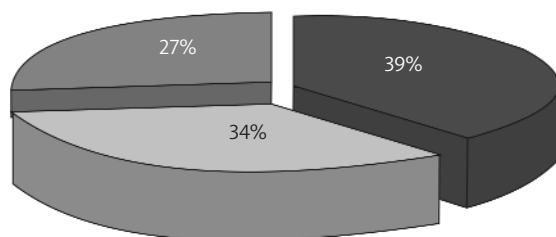
Key words: stress urinary incontinence, Burch colposuspension, TVT, TVT-O, long-term treatment results

Wstęp

Wprowadzenie nowych technik w leczeniu operacyjnym wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) u kobiet, związanych przede wszystkim z wykorzystaniem nowoczesnych materiałów wszczepialnych, zwiększyło szanse chorych na całkowite wyleczenie i poprawę komfortu życia. Zastosowanie beznapięciowych taśm mono- i multiflamentowych spowodowało, że operacja TVT (od 1995 r.), a następnie jej modyfikacja TVT-O (od 2001 r.) zastąpiły w dużym stopniu, uważaną dotąd za standard w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu, operację Burcha [1, 2].

Cel pracy

Celem pracy jest porównanie, na podstawie subiektywnej oceny operowanych kobiet, odległych wyników leczenia WNM metodami Burcha, TVT i TVT-O.



- modo Burch 32 kobiety (39%) ankiet-19
- TVT 28 kobiet (34%) ankiet-18
- TVT-O 22 kobiety (27%) ankiet-18

Ryc. 1. Porównanie liczby kobiet operowanych w każdej grupie wraz z liczbą uzyskanych odpowiedzi

Materiał i metody

Badaniem objęto 82 kobiety, operowane wyłącznie z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu w Klinice Ginekologii Operacyjnej ICZMP, w latach 2002–2005. Ocenie poddano jedynie te chore, u których w okresie przedoperacyjnym wykonano pełną diagnostykę nietrzymania moczu, łącznie z badaniem urodynamicznym. Wykluczono w ten sposób inne, niż wysiłkowy, typy nietrzymania moczu. Spośród 82 operowanych w tym okresie z powodu WNM kobiet, u 32 pacjentek przeprowadzono zabieg operacyjny metodą Burcha, u 28 kobiet wykonano tradycyjną operację TVT z dostępu załonowego, a 22 kobiety operowano metodą TVT-O z dostępu przez otwory zastłonię (ryc. 1). Czas obserwacji wynosił w przypadku chorych po operacji Burcha – od roku do 4 lat, w grupie kobiet po założeniu taśmy TVT – od 6 mies. do 4 lat, a dla chorych poddanych operacji TVT-O obserwacja pooperacyjna wynosiła od 6 do 15 mies. Średnia wieku operowanych chorych wynosiła w kolejnych grupach: dla operacji Burcha 58,5 lat (43–79 lat), 55,9 lat (31–80 lat) w grupie TVT i 59,1 lat (38–82 lat) wśród operowanych metodą TVT-O. Skuteczność przeprowadzonego leczenia analizowano na podstawie subiektywnej oceny przy pomocy rozestanej do operowanych kobiet ankiety (tab. I). Pacjentki odpowiedziały na 5 pytań, które dotyczyły występowania aktualnie incydentów nietrzymania moczu (pytanie 1.), konieczności noszenia wkładek higienicznych (pytanie 2.), częstości oddawania moczu (pytanie 3.), oceny ich obecnego komfortu życia (pytanie 4.), satysfakcji z przeprowadzonego leczenia (pytanie 5.).

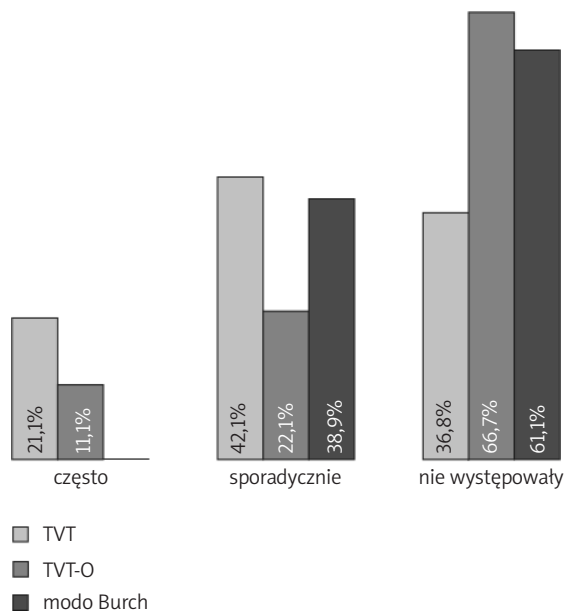
Wyniki

W grupie kobiet operowanych metodą Burcha używano drogą zwrotną 19 ankiet z 32 rozestanych, z grupy 28 ankietowanych po operacji TVT, odpowiedziało 18 kobiet, w grupie po operacji TVT-O, odpowiedzi udzieliło 18 kobiet z 22 ankietowanych (ryc. 1).

Incydenty nietrzymania moczu (ankieta – pytanie 1.) występowały często (odpowiedź „a”) u 21,1% chorych (4

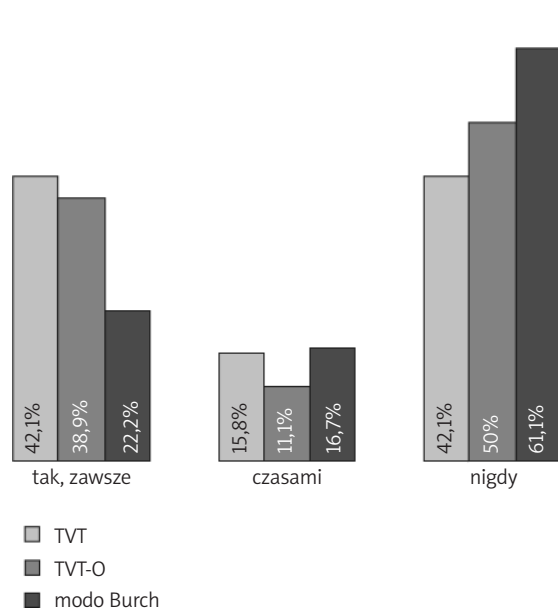
Tab. I. Ankieta oceniająca skuteczność leczenia operacyjnego WNM

1. Czy zdarzają się Pani incydenty niekontrolowanego oddania moczu po zabiegu operacyjnym? a) często, b) sporadycznie, c) wcale.
2. Czy nosi Pani wkładkę higieniczną po zabiegu operacyjnym? a) tak – zawsze, b) czasami, c) nigdy.
3. Czy częstość oddawania moczu zmniejszyła się Pani zdaniem po zabiegu operacyjnym? a) nie – jest tak samo często lub nawet częściej, b) raczej tak, c) zdecydowanie tak.
4. Czy Pani komfort życia poprawił się po operacji? a) nie zauważyłam, b) raczej tak, c) jest nieporównywalnie lepszy niż przed operacją.
5. Czy jest Pani zadowolona z wyniku operacji? a) nie, b) raczej tak, c) zdecydowanie tak.



Ryc. 2. Porównanie występowania incydentów nietrzymania moczu po operacji w badanych grupach

z 19) po operacji Burcha, u 11,1% kobiet (2 z 18) po operacji TVT i nie stwierdzono ich u żadnej kobiety (0%) po operacji TVT-O. Sporadyczne incydenty niekontrolowanego oddania moczu (odpowiedź „b”) podało 42,1% kobiet (8 z 19) po operacji Burcha, 22,2% kobiet (4 z 18) po założeniu taśmy TVT i 38,9% chorych (7 z 18) po operacji TVT-O. Incydenty nietrzymania moczu nie zdarzały się (odpowiedź „c”) u 36,8% kobiet (7 z 19) poddanych

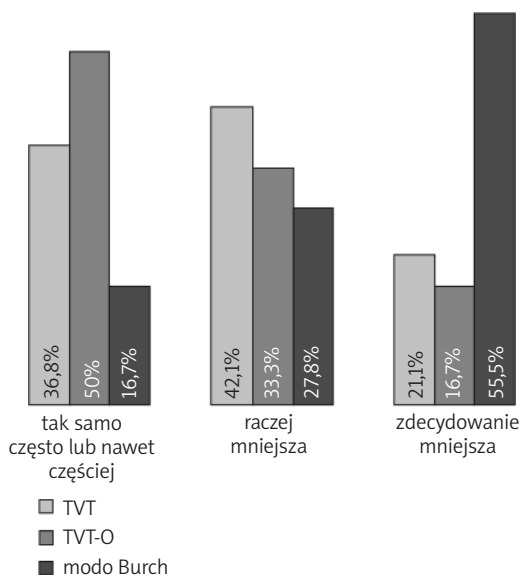


Ryc. 3. Porównanie konieczności stosowania wkładki higienicznej po operacji w badanych grupach

operacji Burcha, nie było ich też u 66,7% kobiet po operacji TVT i u 61,1% kobiet po operacji TVT-O (odpowiednio 12 z 18 i 11 z 18) (ryc. 2.)

Konieczność noszenia wkładki higienicznej (ankieta – pytanie 2.) na stałe (odpowiedź „a”) podawało 42,1% kobiet po operacji Burcha (8 z 19), 38,9% kobiet po operacji TVT (7 z 18) i 22,2% respondentek operowanych metodą TVT-O (4 z 18) (ryc. 3.).

Częstość oddawania moczu po operacji (ankieta – pytanie 3.) zdecydowanie się zmniejszyła (odpowiedź „c”) u 21,1% kobiet po operacji Burcha (4 z 19), u kobiet po operacji TVT wartość ta wynosiła 16,7% (3 z 18), a po operacji TVT-O, zdecydowane zmniejszenie częstości oddawania moczu podało 55,5% respondentek (10 z 18). Częstość oddawania moczu nie zmieniła się lub nawet wzrosła (odpowiedź „a”) po operacji w przypadku 7 kobiet (36,8%) po kolposuspensji sposobem Burcha, 9 kobiet po operacji TVT (50%) oraz 3 kobiet po operacji TVT-O (16,7%) (ryc. 4.).



Ryc. 4. Porównanie częstości oddawania moczu po operacji w badanych grupach

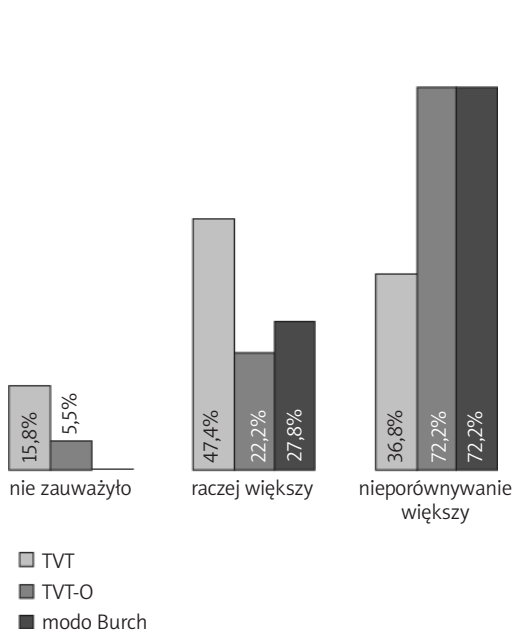
Poprawy komfortu życia (ankieta – pytanie 4.), jako wyniku przeprowadzonej operacji, nie zauważyło (odpowiedź „a”) 15,8% kobiet po operacji Burcha (3 z 19), jedna kobieta po operacji TVT (5,5%) i nie dotyczyło to żadnej chorej po operacji TVT-O. Aż 72,2% kobiet operowanych metodami TVT i TVT-O (13 z 18 w każdej grupie) oceniło swój komfort życia po operacji jako nieporównywalnie większy niż przed (odpowiedź „c”). W grupie po operacji Burcha tylko 7 z 19 respondentek (36,8%) udzieliło podobnej odpowiedzi (ryc. 5.).

Zdecydowane zadowolenie z ostatecznego wyniku operacji (ankieta – pytanie 5., odpowiedź „c”) deklarowało 77,8% kobiet po operacji TVT-O (14 z 18), 61,1% kobiet po operacji TVT (11 z 18) i 47,4% kobiet po operacji sposobem Burcha (9 z 19). Raczej tak z przeprowadzonego leczenia (odpowiedź „b”) było zadowolonych 27,8% kobiet po operacji TVT (5 z 18) i 31,6% kobiet po operacji Burcha (6 z 19) oraz 22,2% badanych po operacji TVT-O (4 z 18). Negatywnie wynik operacji (odpowiedź „a”) oceniło 21,0% kobiet po operacji Burcha (4 z 19) oraz 2 kobiety po operacji TVT (11,1%) (ryc. 6.).

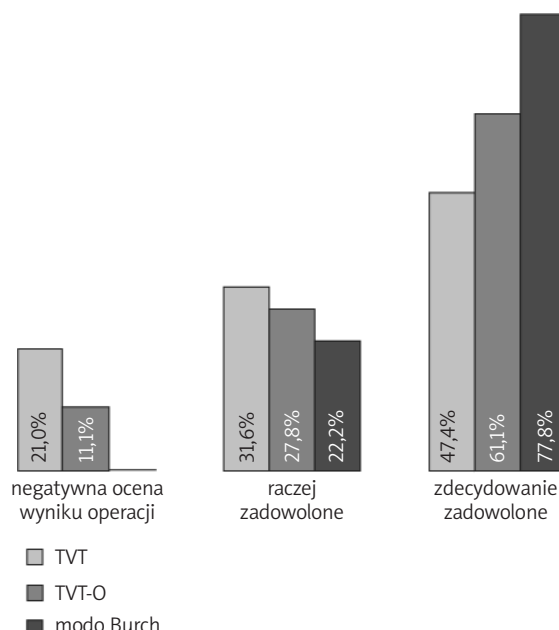
Dyskusja

O powodzeniu leczenia operacyjnego w przypadku nietrzymania moczu mówimy, gdy następuje zdecydowane zmniejszenie bądź brak incydentów samoistnego wycieku moczu i związana z tym wyraźna poprawa komfortu życia.

W przedstawionym materiale podjęliśmy próbę oceny skuteczności operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu trzema najczęściej obecnie stosowanymi metodami.



Ryc. 5. Porównanie poprawy komfortu życia po operacji w badanych grupach



Ryc. 6. Porównanie indywidualnej oceny wyniku operacji w badanych grupach

wanymi metodami. Klasyczną kolposuspensję sposobem Burcha porównaliśmy z dwoma metodami slingowymi: załonowym TVT i TVT-O z dostępem przez otwory zasłonięte.

W prezentowanej pracy badaliśmy skuteczność leczenia operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu biorąc pod uwagę subiektywną ocenę operowanych kobiet. Na tę ocenę składało się:

- występowanie aktualnie incydentów nietrzymania moczu,
- konieczność stosowania materiałów higienicznych (wkładek),
- częstość oddawania moczu,
- indywidualna ocena poprawy komfortu życia po operacji,
- zadowolenie z przeprowadzonego leczenia.

Najbardziej skuteczne pod względem zmniejszenia incydentów nietrzymania moczu okazały się slingowe metody leczenia operacyjnego z użyciem taśm napięciowych: TVT i TVT-O. Całkowite ustąpienie objawów nietrzymania moczu podawało w badanym czasie 66,7% kobiet operowanych metodą TVT i 61,6% kobiet po operacji TVT-O. Operacja sposobem Burcha wyeliminowała całkowicie incydenty nietrzymania moczu u 36,8% badanych, ale u blisko połowy operowanych tą metodą (42,1%) występowały one sporadycznie, a u 21,1% często. Dane z piśmiennictwa oceniają wczesną skuteczność operacji Burcha na 85–90% [3]. Większość badaczy jednak zgodnie podaje, że z czasem skuteczność tego zabiegu spada i po 5 latach wynosi ok. 70%, a po 14 latach ocenia się, jak donosi Kjolhede, że tylko 19% kobiet operowanych tą metodą nie zgłasza epizodów nietrzymania moczu [4, 5]. Wydaje się, że pomimo niezbyt długiego w naszym materiale czasu obserwacji chorych, metody operacyjne z użyciem taśm (TVT i TVT-O) oferują obecnie najwyższą skuteczność i zapewniają najlepszy komfort życia kobietom operowanym z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu. Subiektywna ocena, jaką uzyskaliśmy od badanych kobiet, pozwoliła nam ustalić skuteczność operacji TVT i TVT-O. Wynosiła ona w naszym materiale odpowiednio 66,7 i 61,1% dla ustąpienia epizodów nietrzymania moczu i 72,2% dla wzrostu komfortu życia. Autorzy zajmujący się problematyką WNM u kobiet zwracają uwagę na podobną efektywność terapeutyczną obu metod operacyjnych [6–9]. W randomizowanych badaniach, które przeprowadził de Tayrac i wsp., skuteczność leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu, po rocznym okresie obserwacji, wynosiła 83,9% dla grupy 31 kobiet poddanych operacji TVT i 90% dla grupy chorych operowanych z dostępu przez otwory zasłonięte [10]. Podobne dane podaje Neuman, który porównał efektywność kliniczną techniki TVT i TVT-O w grupie 150 pacjentek (po 75 w każdej grupie) z udokumentowanym WNM. Odsetek całkowitych wyleczeń wynoszący powyżej 90% nie różnił się w obu analizowanych grupach [11]. Obydwaj autorzy zwracają

uwagę na dużą redukcję powikłań śród- i pooperacyjnych w metodzie TVT-O oraz krótszy czas operacji. O ile odsetek wyleczeń w przypadku czystej postaci wysiłkowego nietrzymania moczu dla metody TVT po 5-letnim okresie obserwacji ustalono na poziomie 84,5%, tak dla metody TVT-O, pomimo podobnego wyniku, czas obserwacji jest znacznie krótszy i wynosi średnio ok. 24 mies. W opinii autorów zajmujących się problematyką uroginekologii, technika TVT-O pozwala na utrzymanie wysokiej skuteczności leczniczej metody TVT, przy znacznej redukcji powikłań śród- i pooperacyjnych [12, 13].

Wnioski

1. Najniższy odsetek epizodów nietrzymania moczu stwierdzono po operacjach TVT i TVT-O.
2. Najmniej skuteczna w subiektywnej ocenie pacjentek okazała się operacja Burcha.
3. Najwyżej swój komfort życia po leczeniu oceniły pacjentki z grup operowanych metodami TVT i TVT-O, a najmniej zadowolonych z wyniku operacji było wśród kobiet po kolposuspensji sposobem Burcha.

Piśmiennictwo

1. Bidmead J, Cardozo L. Genuine stress incontinence: colpocystourethrope-xy versus sling procedures. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2000; 12: 421-6.
2. de Leval J. Novel surgical technique for the treatment of female stress urinary incontinence: transobturator vaginal tape inside-out. *Eur Urol* 2003; 44: 724-30.
3. Koelbl H, Halaska M, Ostermann S, et al. Burch colposuspension and TVT – perioperative results of a prospective randomized trial in patients with genuine stress incontinence. *Neurourol Urodyn* 2003; 22: 327.
4. Kjolhede P. Long-term efficacy of Burch colposuspension: a 14-year follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84: 767-72.
5. Kinn AC. Burch colposuspension for stress urinary incontinence, 5-year results in 153 women. *Scand J Urol Nephrol* 1995; 29: 449-55.
6. Debodinance P, Delporte P, Engrand JB, et al. Tension – free vaginal tape (TVT) in the treatment of urinary stress incontinence: 3 years experience involving 256 operations. *Eur J Obstet Reprod Biol* 2002; 10; 105: 49-58.
7. de Leval J, Waltregny D. New surgical technique for treatment of stress urinary incontinence TVT-Obturator: new developments and results. *Surg Technol Int* 2005; 14: 212-21.
8. Chene G, Amblard J, Tardieu AS, et al. Long-term results of tension – free vaginal tape (TVT) for the treatment of female urinary stress incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006; 4 (w druku).
9. Menahem N. TVT – Obturator: Short – term data on an operative procedure for the cure of female stress urinary incontinence performed on 300 patients. *Eur Urol* 2006; 18 (w druku).
10. de Tayrac R, Deffieux X, Droupy S, et al. A prospective randomized trial comparing tension – free vaginal tape and transobturator suburethral tape for surgical treatment of stress urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 339.
11. Neuman M. TVT and TVT – Obturator: Comparison of two operative procedures. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006; 16 (w druku).
12. Debodinance P. Trans – obturator urethral sling for surgical correction of female stress urinary incontinence: Outside – in (Monarc) versus inside – out (TVT-O). Are both ways safe? *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2006; 35: 571-7.
13. Rechberger T. Skuteczność taśm w leczeniu wysiłkowego NTM. *Kwartalnik NTM* 2006; 3: 8.