

# Występowanie wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet po chirurgicznej korekcie zaburzeń statyki narządu rodnego z wykorzystaniem systemu Gynecare Prolift

## *Occurrence of stress urinary incontinence in women after surgical repair of pelvic organ prolapse with use Gynecare Prolift System*

Urszula Bartodziej, Krzysztof Szytło, Bogumił Włodarczyk, Jarosław Górski

Klinika Ginekologii Operacyjnej, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi; kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Krzysztof Szytło

Przeгляд Menopauzalny 2009; 6: 327-330

### Streszczenie

**Celem pracy** była ocena funkcji dna miednicy u kobiet po chirurgicznej korekcie wypadania narządu rodnego za pomocą systemu Gynecare Prolift, ze szczególnym uwzględnieniem problemu wysiłkowego nietrzymania moczu.

**Materiał i metody:** Od grudnia 2006 r. do kwietnia 2009 r. chirurgiczną korektę wypadania narządu rodnego za pomocą systemu Gynecare Prolift przeprowadzono u 62 kobiet, pacjentek Kliniki Ginekologii Operacyjnej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. U wszystkich kobiet występowała zaawansowana postać wypadania narządu rodnego – III i IV stopień wg klasyfikacji POPQ. Średnia wieku operowanych wynosiła 61,9 roku (minimum 46 lat – maksimum 79 lat). Większość (82,4%) leczonych kobiet miało menopauzę, a 9 (14,5%) przebyło wcześniej operacyjny zabieg usunięcia macicy. Zaburzenia w oddawaniu moczu diagnozowano na podstawie testu stresowego i pocztowego kwestionariusza przeprowadzonego w okresie pooperacyjnym.

**Wyniki:** Prolift Total przeprowadzono u 33 kobiet, 20 kobiet zakwalifikowano do operacji typu Prolift Anterior, a u 9 dokonano korekcji wypadania tylnej ściany pochwy z użyciem siatki Prolift Posterior. Obserwacja chorych po zabiegu operacyjnym trwała od 6 tyg. do 28 miesięcy, śr. 8,5 miesiąca. Spośród 62 operowanych kobiet, odpowiedź uzyskano od 51 respondentek (82,2%). W tej grupie subiektywne objawy wysiłkowego nietrzymania moczu podawało 15 kobiet, czyli aż 29,4% spośród 51 poddanych korekcji chirurgicznej z powodu wypadania narządu rodnego. Wśród 15 kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, 6 oceniało nasilenie tego problemu jako „znaczne”. U 6 kobiet (11,8%) problem WNM pojawił się *de novo*, co mieści się w dolnej granicy określonej w piśmiennictwie dla tej sytuacji klinicznej. Wysiłkowe nietrzymanie moczu diagnozowano przed chirurgiczną korektą zaburzeń statyki u 19 kobiet (37,2%). Poprawę w zakresie utrzymywania moczu, w subiektywnej ocenie respondentek, uzyskano u 10 kobiet operowanych z objawami WNM. Nie stwierdzono różnicy statystycznej w częstości występowania SUI u kobiet przed i po chirurgicznej korekcie wypadania narządu rodnego.

**Wnioski:** System chirurgicznej korekcji wypadania narządu rodnego typu Prolift spełnił oczekiwania większości operowanych kobiet w zakresie przywrócenia prawidłowej anatomii w obrębie miednicy mniejszej, ale efekty czynnościowe tej techniki operacyjnej, zwłaszcza dotyczące poprawy utrzymywania moczu, są dość dyskusyjne i wymagają dalszych badań wieloosrodkowych.

**Słowa kluczowe:** wysiłkowe nietrzymanie moczu, wypadanie narządu rodnego, system Gynecare Prolift, utajone nietrzymanie moczu

### Summary

Repair surgery for pelvic organ prolapse (POP) may unmask occult stress urinary incontinence in many women. The limited evidence suggests 11-22% of continent patients with severe pelvic organ prolapse will develop postoperative stress urinary incontinence. The objective of this study was to assess pelvic floor function with regard to stress urinary incontinence (SUI) after repair of severe pelvic organ prolapse with use Gynecare Prolift System.

**Methods:** The present retrospective study 62 patients who underwent repair surgery between December 2006 and April 2009. All women had a genital prolapse – III or IV according to POPQ classification.

Adres do korespondencji:

Urszula Bartodziej, Klinika Ginekologii Operacyjnej ICZMP w Łodzi, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, e-mail: kgoczmp@poczta.onet.pl

According to each case, prosthetic interposition was total, or anterior only, or posterior only. Subjective outcome was measured using the stress test and postal questionnaire postoperatively.

**Results:** The mean age of patients was 61.9 years (46-79). 82.4% of patients were post-menopause, 14.5% had previously hysterectomy. Among 62 women, 33 (53.2%) were treated for a prolapse touching both, anterior and posterior wall, 20 (32.2%) had a cystocele only and 9 (14.5%) was diagnosed for a rectocele. SUI was diagnosed preoperatively in 19 women (37.2%). The mean follow-up period was 8.5 months. Among 62 operated woman, we obtained back by post 51 (82.2%) filled in questionnaire. The incidents of stress urinary incontinence were frequent in 29.4% cases after Prolift System procedure. 10 patients, among 19 with previously symptoms of SUI, showed improvement. In 6 women (11.8%), SUI was appeared *de novo*. The rate of SUI did not differ between pre- and postoperatively women with POP. In conclusion, surgery with mesh repair did not improved urinary continence in women with severe pelvic organ prolapse.

**Key words:** stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse, Gynecare Prolift System, occult urinary incontinence

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM) i zaburzenia statyki narządu rodne (*pelvic organ prolapse* – POP) mają podobne przyczyny patofizjologiczne i często współistnieją ze sobą, powodując dylematy dotyczące kwalifikacji chorych do właściwego rodzaju zabiegu operacyjnego. Prawidłowa statyka dna miednicy jest jednym z niezbędnych warunków dla prawidłowego funkcjonowania dolnego odcinka dróg moczowych. Zaburzeniom statyki narządu rodne towarzyszą zwykle dolegliwości ze strony układu moczowego, przyjmujące najczęściej formę różnych postaci nietrzymania moczu lub też mające związek z trudnościami w fazie opróżniania pęcherza moczowego [1]. Dodatkowo, jak wskazują – wprawdzie dość ograniczone – doniesienia, u 11–22% kobiet z ciężką postacią POP w okresie pooperacyjnym rozwinię się WNM [2]. Na ujawnienie WNM w tym okresie bardziej narażone są kobiety, u których nietrzymanie moczu występowało dotąd w formie utajonej, tzw. *occult incontinence*. Należy przy tym zauważyć, że tylko u części pacjentek istnieje możliwość wcześniejszego zdiagnozowania *ukrytego* nietrzymania moczu, a w pozostałych przypadkach pozostaje ono niewykryte [3].

**Ryc. 1.** Ankieta przeprowadzona retrospektywnie wśród kobiet po zabiegu operacyjnym

1. Czy zdarzają się Pani incydenty niekontrolowanego oddania moczu podczas wysiłku po zabiegu operacyjnym?
  - często
  - sporadycznie
  - wcale
2. Czy nosi Pani wkładkę po zabiegu operacyjnym?
  - zawsze
  - czasami
  - nigdy
3. Jak ocenia Pani problem związany z utrzymywaniem moczu po operacji?
  - jako niewielki
  - jako znaczny
  - wymagający natychmiastowej interwencji
4. Czy po operacji poprawił się Pani komfort życia?
  - nie zauważyłam
  - raczej tak
  - jest dużo lepszy niż przed operacją
5. Czy jest Pani zadowolona z wyniku operacji?
  - nie
  - raczej tak
  - zdecydowanie tak

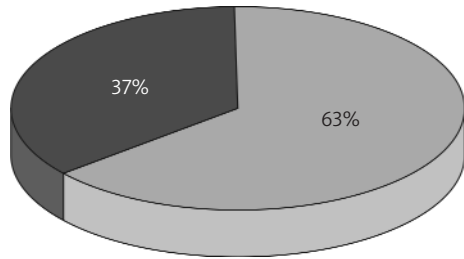
Celem pracy była ocena funkcji dna miednicy u kobiet po chirurgicznej korekcie wypadania narządu rodne za pomocą systemu Gynecare Prolift, ze szczególnym uwzględnieniem problemu wysiłkowego nietrzymania moczu.

## Materiał i metody

Od grudnia 2006 r. do kwietnia 2009 r. chirurgiczną korektę wypadania narządu rodne za pomocą systemu Gynecare Prolift przeprowadzono u 62 kobiet, pacjentek Kliniki Ginekologii Operacyjnej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Biorąc pod uwagę nasilenie zaburzeń statyki, wszystkie chore prezentowały III lub IV stopień wypadania w skali POPQ. We wszystkich przypadkach wykonano operację naprawczą z użyciem siatki w formie całkowitej, przedniej lub tylnej interpozycji wypadania. Zaburzenia w oddawaniu moczu diagnozowano na podstawie kwestionariusza i testu stresowego. Wyniki analizowano na podstawie ankiety obejmującej m.in. problemy związane z funkcjonowaniem układu moczowego (ryc. 1.). Do statystycznego opracowania wyników użyty został test *t*-Studenta.

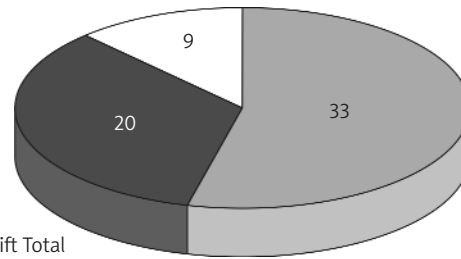
## Wyniki

Średnia wieku operowanych wynosiła 61,9 roku (minimum 46 lat – maksimum 79 lat). Większość (82,4%) leczonych kobiet była w okresie menopauzy, a 9 (14,5%) przebyło wcześniej zabieg operacyjny usunięcia macicy. Retrospektywnie stwierdzono, że spośród operowanych, u 33 kobiet (53,2%) wypadanie obejmowało zarówno przednią, jak i tylną ścianę pochwy, u 20 (32,2%) demonstrowało objawy *cystocele*, a u 9 jedynie *rectocele*. Wysiłkowe nietrzymanie moczu zdiagnozowano przed chirurgiczną korektą zaburzeń statyki u 19 kobiet (37,2%) (ryc. 2.). Zabieg operacyjny pod postacią Prolift Total przeprowadzono u 33 kobiet, 20 kobiet zakwalifikowano do operacji typu Prolift Anterior, a u 9 dokonano korekcji wypadania tylnej ściany pochwy z użyciem siatki Prolift Posterior



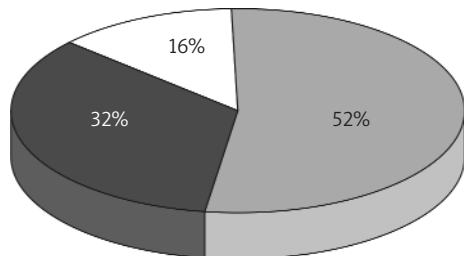
- bez WNM – 32 kobiety
- WNM – 19 kobiet

**Ryc. 2.** Wyświetlenie niestabilności moczu przed operacją korekcyjną POP



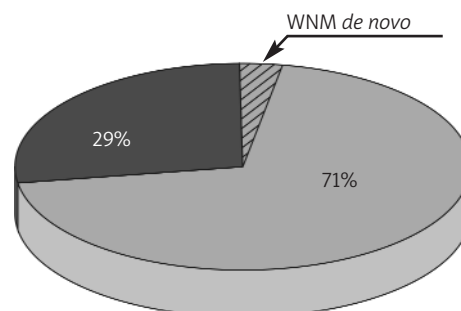
- Prolift Total
- Prolift Anterior
- Prolift Posterior

**Ryc. 3.** Prolift Total przeprowadzono u 33 kobiet, 20 kobiet zakwalifikowano do operacji typu Prolift Anterior, a u 9 dokonano korekcji wypadania tylnej ściany pochwy z użyciem siatki Prolift Posterior



- ustąpienie objawów – 10 kobiet
- poprawa już istniejącego WNM – 6 kobiet
- nasilenie WNM – 3 kobiety

**Ryc. 4.** Wyświetlenie niestabilności moczu zdiagnozowano przed chirurgiczną korekcją zaburzeń statyki u 19 kobiet



- bez WNM – 36 kobiet
- z WNM – 15 kobiet

**Ryc. 5.** Wyświetlenie niestabilności moczu po operacji korekcyjnej POP

(ryc. 3.). Obserwacja chorych po zabiegu operacyjnym trwała od 6 tyg. do 28 miesięcy, średnio 8,5 miesiąca. Spośród 62 operowanych kobiet odpowiedź uzyskano od 51 respondentek (82,2%). W tej grupie subiektywne objawy WNM podawało 15 kobiet, czyli aż 29,4% operowanych. Wśród 15 kobiet z WNM, 6 oceniało nasilenie tego problemu jako znaczne. Poprawę w zakresie utrzymywania moczu, w subiektywnej ocenie respondentek, uzyskano u 31,6% operowanych z objawami WNM, 3 kobiety z istniejącymi uprzednio objawami WNM zgłosiły nasilenie problemu. U 10 kobiet spośród 19 z objawami WNM po założeniu siatki typu Prolift uzyskano poprawę w zakresie utrzymywania moczu (ryc. 4.). U 6 kobiet (11,8%) problem WNM pojawił się *de novo* (ryc. 5.). Wyniki otrzymane na podstawie testu statystycznego porównującego występowanie WNM przed operacją i po operacji naprawczej z powodu wypadania narządu rodowego wykazały, że nie osiągnięto pożądanego poziomu istotności ( $p > 0,05$ ). Można zatem stwierdzić, że operacja nie miała wpływu na znośzenie WNM u pacjentek.

## Dyskusja

Przedstawione wyniki potwierdzają znany fakt, że chirurgiczna korekta wypadania narządu rodowego może ujawnić u wielu kobiet istniejące tzw. *ukryte* niestabilności moczu. Utajona forma niestabilności moczu jest tematem kontrowersyjnym i dość rzadko poruszonym w piśmiennictwie [4, 5]. Haessler i wsp. opublikowali pracę, w której dowodzą, iż u 11–22% kobiet uprzednio *trzymających* mocz z ciężką postacią wypadania narządu rodowego w okresie pooperacyjnym rozwinie się objawowe WNM. Autorzy ci uważają również, że ryzyko wystąpienia objawów WNM jest realnie większe u pacjentek z tzw. *occult incontinence*, które przeszły operację korekcyjną z powodu POP. Równoczesne przeprowadzenie u tych chorych operacji stosowanych obecnie standardowo w leczeniu WNM redukuje jego występowanie do częstości 0–15% [2]. Utajona forma WNM wydaje się więc być swoistym markerem dla pojawienia się pełnoobjawowej postaci WNM po chirurgicznej korekcie POP. Wystąpienie WNM *de novo* u 11,8% badanych przez autorów niniejszej pracy to ponaddwukrotnie więcej, niż podają Caquant i wsp. [6]. Można to tłumaczyć krótszym

czasem obserwacji, która u tych autorów trwała średnio 3,6 miesięcy, oraz znacznie bardziej liczną grupą badanych. Wobec faktu, że były to badania wieloośrodkowe, z udziałem dużej grupy osób, liczącej 684 pacjentki, należy je traktować jako bardziej wiarygodne.

## Wnioski

System chirurgicznej korekcji wypadania narządu rodowego typu Prolift u większości operowanych kobiet spełnił oczekiwania w zakresie przywrócenia prawidłowej anatomii w obrębie miednicy mniejszej, ale efekty czynnościowe tej techniki operacyjnej, zwłaszcza dotyczące poprawy utrzymywania moczu, są dyskusyjne i wymagają dalszych wieloośrodkowych badań.

## Piśmiennictwo

1. Marcinkovic SP, Stanton SL. Incontinence and Voiding difficulties associated with prolapsed. *J Urol* 2004; 171: 1021-8.
2. Haessler AL, Lin LL, Ho MH, et al. Reevaluating occult incontinence. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2005; 17: 535-40.
3. Ricci AP, Solá DV, Pardo SJ. Occult stress incontinence identified by preoperative urodynamic study in women with severe pelvic organ prolapsed. *Actas Urol Esp* 2008; 32: 827-32.
4. Altman D, Väyrynen T, Engh ME, et al. Short-term outcome after transvaginal mesh repair of pelvic organ prolapsed. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008; 19: 787-93.
5. Latini JM, Kreder KJ Jr. Associated pelvic organ prolapse in women with stress urinary incontinence: when to operate? *Curr Opin Urol* 2005; 15: 380-5.
6. Caquant F, Collinet P, Debodinance P, et al. Safety of Trans Vaginal Mesh procedure: retrospective study of 684 patients. *J Obstet Gynaecol Res* 2008; 34: 449-56.