

Wpływ irygacji dopochwowych benzydaminą na przebieg okresu pooperacyjnego u pacjentek poddanych operacjom pochwowym

The influence vaginal irrigations of postoperative period at the patients after vaginal operations

Andrzej Malinowski, Justyna Mołas, Grażyna Maciołek-Blewniewska

Klinika Ginekologii Operacyjnej i Endoskopowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki;
kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Andrzej Malinowski

Przeгляд Menopauzalny 2006; 2: 88–91

Streszczenie

Cel pracy: Celem pracy było retrospektywne porównanie okresu pooperacyjnego u pacjentek, u których po operacji drogą pochwową stosowano wyłącznie gałki dopochwowe zawierające metronidazol, lub u których poza gałkami dopochwowymi stosowano również irygacje dopochwowe roztworem benzydminy.

Materiał i metoda: Ze względu na sposób postępowania pooperacyjnego pacjentki podzielono na 2 grupy: grupa A – 246 pacjentek operowanych w okresie od maja 2001 r. do stycznia 2003 r., u których w okresie pooperacyjnym przez 20 dni stosowano jedynie gałki dopochwowe zawierające metronidazol oraz grupa B – 666 pacjentek operowanych w okresie od stycznia 2003 r. do stycznia 2005 r., u których poza gałkami z metronidazolem stosowano ponadto przez 37–60 dni irygacje dopochwowe roztworem benzydminy (preparat Tantum Rosa – Medagro).

Wyniki: W obu badanych grupach pacjentek w okresie pooperacyjnym po 4., 6., 8. i 12. tyg., oceniano gojenie się rany pochwy, zwracając uwagę na czas wygojenia, powstanie ziarniny w ranie oraz przypadki, w których doszło do zakażenia rany. W grupie B, czyli u pacjentek, u których w okresie pooperacyjnym zlecano łącznie stosowanie irygacji pochwoych chlorowodorkiem benzydminy stwierdzono statystycznie krótszy czas wygojenia się rany pooperacyjnej pochwy w porównaniu do pacjentek z grupy A (42 vs 53 dni, $p < 0,001$). Powstanie ziarniny w ranie wystąpiło znacznie rzadziej u pacjentek z grupy B w porównaniu do grupy A (1,8 vs 14,6%, $p < 0,002$). Również zakażenie rany pooperacyjnej występowało znacznie rzadziej u pacjentek z grupy B aniżeli w grupie A (0,7 vs 8,5 %, $p < 0,002$).

Wnioski: Na podstawie przeprowadzonej kilkuletniej obserwacji można dojść do wniosków, że wprowadzenie irygacji pochwy roztworem chlorowodorku benzydminy w okresie pooperacyjnym u pacjentek poddanych operacjom korzystnie wpływa na gojenie się rany pochwy: skraca czas zagojenia się rany pochwy, zmniejsza częstość powstawania ziarniny oraz zakażenia rany.

Słowa kluczowe: irygacje pochwoye, rana pochwy

Summary

Objectives: The aim of this work is the retrospective comparison of postoperative period after vaginal operations during which were applied only vaginal knobs including metronidazol or except for vaginal knobs irrigations with a solution containing of Benzydamine was applied.

Materials and methods: Patients were divided in two groups. The group A – 246 patients of whom only vaginal knobs were applied of postoperative period. The group B – 666 patients of whom also vaginal irrigations were applied. In both studied groups of patients in postoperative period after 4, 6, 8 and 12 weeks the healing of the vaginal wound were estimated.

Results: The time of healing vaginal wound is statistically shorter in group B in comparison to group A. The granulation was formed more rarely in group B and the same was with the infections of the wound.

Conclusions: Vaginal irrigations with a solution of Benzydamine influence positive on healing the wound in vaginal surgery.

Key words: vaginal irrigations, vaginal wound

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. med. **Andrzej Malinowski**, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź

Wstęp

Sposób postępowania w okresie pooperacyjnym ma niezwykle ważny wpływ na częstość występujących w tym czasie powikłań. Najważniejszym elementem takiego postępowania w tym okresie jest właściwa pielęgnacja rany pooperacyjnej. W ginekologii operacyjnej szczególne znaczenie ma stworzenie odpowiednich warunków do prawidłowego gojenia się ran pochwy u pacjentek poddanych operacjom pochwowym. Rana pochwy ze względu na sąsiedztwo cewki moczowej i odbytu oraz inne fizjologiczne uwarunkowania wynikające z anatomii pochwy (wilgotność, brak przewietrzania rany, zaleganie w szczycie pochwy tkanek martwiczych itp.) jest znacznie bardziej narażona na zakażenie aniżeli rana skóry. Zatem właściwa pielęgnacja rany pooperacyjnej u pacjentek poddanych operacjom pochwowym ma duży wpływ na proces gojenia się pochwy. Istnieje wiele modyfikacji co do zaleceń pooperacyjnych w zależności od rodzaju wykonywanego zabiegu czy zakresu operacji [1, 2]. Jedne ośrodki polecają pacjentkom stosowanie gałek dopochwowych zawierających substancje odkażające, a nawet antybiotyki [1, 3, 4]. Inni jedynie codzienną pielęgnację krocza i przedsionka pochwy bez dodatkowych preparatów odkażających [2, 5, 6]. W jeszcze innych ośrodkach zaleca się z kolei stosowanie codziennych irygacji dopochwowych preparatami działającymi odkażająco [3, 5, 7].

Problem prawidłowego gojenia się rany pochwy nabrał w ostatnich latach większego znaczenia, gdy do operacji naprawczych zaburzonej statyki narządów moczowo-płciowych zaczęto szeroko stosować różnego rodzaju materiały protezujące. Infekcja w miejscu wszczepu materiału protezującego, zwłaszcza syntetycznego, jest jednym z najważniejszych czynników nieprawidłowego wgojenia się tych materiałów i w konsekwencji niepowodzenia operacji [3, 7].

Celem pracy jest retrospektywne porównanie okresu pooperacyjnego u pacjentek, u których po operacji stosowano wyłącznie gałki dopochwowe zawierające metronidazol lub u których poza gałkami stosowano również irygacje dopochwowe roztworem benzydminy.

Materiał i metoda

Retrospektywnej analizie poddano dokumentację wszystkich kobiet, które operowano w Klinice Ginekologii Operacyjnej i Endoskopowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi drogą pochwową w okresie od maja 2001 r. do stycznia 2005 r., zwracając uwagę na sposób postępowania w okresie pooperacyjnym. W tym okresie przeprowadzono łącznie 912 takich operacji. Rodzaje operacji przedstawiono w tab. I. Wykonano 516 operacji wycięcia macicy przez pochwę (z przydatkami lub bez), 135 kompleksowych operacji z powodu zaburzeń statyki narządów płciowych (usunięcie macicy przez pochwę, plastyka przedniej i tylnej ściany pochwy oraz krocza, podwieszenie pochwy lub macicy do więzadła krzyżowo-kolcowego (SSLF), 168 operacji typu TVT (*tension-free vaginal tape*) lub TOT (*tension-free obturator tape*) u pacjentek z objawami wysiłkowego nietrzymania moczu oraz 88 operacji plastyki przedniej ściany pochwy z użyciem siatki polipropylenowej i jednoczesnej plastyki ścian pochwy i krocza (podana liczba nie obejmuje operacji plastycznych przeprowadzanych po usunięciu macicy na drodze pochwową). Ponadto u 13 pacjentek wykonano amputację szyjki macicy. Należy dodać, że u 54 pacjentek poddanych kompleksowej naprawie zaburzeń statyki narządów płciowych w leczeniu cyстоcele użyto siatki polipropylenowej.

Ze względu na sposób postępowania pooperacyjnego pacjentki podzielono na 2 grupy: grupa A – 246 pacjentek

Tab. I. Rodzaj operacji wykonanych na drodze pochwową, w grupie A – 246 pacjentek, u których stosowano wyłącznie gałki dopochwowe w okresie pooperacyjnym oraz w grupie B – 666 pacjentek, u których poza gałkami zalecano irygacje chlorowodorciem benzydminy

	Grupa A (n – 246)	Grupa B (n – 666)
histerektomie i lub bez przydatków; (n)	89	365
histerektomie w asyście laparoskopowej (LAVH); (n)	–	54
operacje w zaburzeniach statyki narządu rodnego (SSLF); (n)	32	103
operacje w nietrzymaniu moczu: TVT, TOT; (n)	76	92
operacje plastyczne ściany przedniej, tylnej i krocza; (n)	43	45
amputacje szyjki; (n)	6	7
razem; (n)	246	666

n – liczba operowanych pacjentek

LAVH – histerektomia przez pochwę w asyście laparoskopowej

TVT – *tension-free vaginal tape*

TOT – *tension-free obturator tape*

operowanych w okresie od maja 20001 r. do stycznia 2003 r., u których w okresie pooperacyjnym stosowano jedynie gałki dopochwowe zawierające metronidazol oraz grupa B – 666 pacjentek operowane od stycznia 2003 r. do stycznia 2005 r., u których poza gałkami z metronidazolem zalecano ponadto irygacje dopochwowe roztworem benzydaminu (Tantum Rosa – Medagro).

Gałki dopochwowe zawierające metronidazol zalecano stosować raz dziennie, na noc przez kolejnych 20 dni, począwszy od 3. doby pooperacyjnej. Irygacje dopochwowe roztworem benzydaminu zalecano stosować również od 3. doby po operacji, przez pierwszych 30 dni 2 razy dziennie, a następnie raz dziennie, w zależności od gojenia się rany pochwy przez kolejne 7–30 dni. Pacjentki te były dokładnie informowane na czym polegają irygacje, jak przygotować i w jaki sposób stosować lek.

W obu badanych grupach na podstawie kontrolnych badań w przychodni Kliniki, przeprowadzanych rutynowo po 4., 6., 8. i 12. tyg. oceniano gojenie się rany pooperacyjnej. W niektórych przypadkach wizyty odbywały się w innych terminach. Zwracano uwagę na czas wygojenia się rany, powstanie ziarniny w ranie oraz przyrodki, w których dochodziło do zakażenia rany.

Wyniki

W okresie pooperacyjnym u żadnej z pacjentek nie zaobserwowano niepokojących, niepożądanych objawów miejscowych ogólnoustrojowych podczas stosowania gałek dopochwowych zawierających metronidazol, ani po irygacjach roztworem chlorowodoru benzydaminu.

W grupie B, czyli w grupie pacjentek, u których w okresie pooperacyjnym zalecano łączne stosowanie gałek dopochwowych i irygacji pochwowych chlorowodorkiem benzydaminu stwierdzono istotnie statystycznie krótszy czas wygojenia się rany pooperacyjnej pochwy w porównaniu do grupy A, a więc stosujących w okresie pooperacyjnym wyłącznie gałki dopochwowe (42 vs 53 dni, $p < 0,001$). Powstanie ziarniny w ranie wystąpiło statystycznie rzadziej u pacjentek z grupy B w porównaniu do grupy A (1,8 vs 14,6%, $p < 0,002$). Również do zakażenia rany pooperacyjnej pochwy dochodziło znamienne rzadziej u pacjentek z grupy B, aniżeli w grupie A (0,7 vs 8,5%, $p < 0,002$). Poszczególne wyniki przedstawiono w tab. II.

Dyskusja

Zakażenia rany pooperacyjnej są nadal jednymi z najczęstszych powikłań w ginekologii operacyjnej. Klasycznym przykładem jest zakażenie kikuta pochwy i przypochwia po operacji wycięcia macicy, będące następstwem szerzenia się mikroorganizmów górnej części pochwy i kanału szyjki oraz zmiana flory bakteryjnej w kierunku dominacji, potencjalnie chorobotwórczych, bakterii beztlenowych [2, 3, 7]. W przypadku rozwinięcia się takiego zakażenia następstwem może być niedostateczne się zrośnięcie się więzadeł krzyżowo-maciczych z szczytem pochwy, a w konsekwencji, po pewnym czasie, wypadnięcia kikuta pochwy [3, 6]. W ostatnich latach w operacjach rekonstrukcyjnych pacjentek z zaburzeniami statyki narządów moczowo-płciowych coraz częściej używa się różnych materiałów protezujących, które najczęściej wykonane są z syntetycznych włókien niewchłaniających (m.in. najczęściej stosowane są siatki polipropylenowe). Prawidłowe wgojenie się materiałów protezujących w otaczające tkanki jest podstawowym warunkiem powodzenia operacji. Zakażenie rany pochwy i materiału protezującego przyczynia się do odrzutu materiału, niedostatecznego jego wgojenia w tkanki otaczające oraz powstania erozji. Częstość tych powikłań opisywana jest w 0–33% przypadkach [5]. Powodzenie innych operacji naprawczych, stosowanych w zaburzeniach statyki także w dużej mierze związane jest z prawidłowym gojeniem się rany pooperacyjnej pochwy. Przykładowo stwierdzono, że najważniejszym czynnikiem niepowodzenia operacji podwieszenia pochwy do więzadła krzyżowo-kolcowego jest właściwie zakażenie rany pochwy.

Zatem prawidłowe gojenie ran pooperacyjnych pochwy jest niezwykle ważne. Z tego też wynika jak duże znaczenie ma właściwa pielęgnacja pochwy w okresie pooperacyjnym. Stosowanie nowoczesnych technik aseptycznych może wiązać się ze zmniejszeniem częstości zakażeń w miejscu ingerencji chirurgicznej w obrębie pochwy, gdzie prawdopodobieństwo zakażenia bakteryjnego rany pooperacyjnej jest wysoce prawdopodobne [6, 8].

Na podstawie przeprowadzonej retrospektywnej analizy, można stwierdzić, że łączne stosowanie gałek dopochwowych zawierających metronidazol i irygacji dopochwowych roztworem chlorowodoru benzydaminu

Tab. II. Gojenia się rany pochwy w badanych grupach pacjentek w zależności od zastosowanego postępowania pooperacyjnego

	Grupa A (n-246)	Grupa B (n-666)	p
czas wygojenia się rany pochwy; dni, (zakres)	53 dni (42–70)	42dni (35-56)	<0,001
powstanie ziarniny w ranie pochwy; n (%)	36 (14,6%)	12 (1,8%)	<0,002
zakażenie rany pochwy; n (%)	21 (8,5%)	5 (0,7%)	<0,002

Grupa A – stosowano wyłącznie gałki dopochwowe w okresie pooperacyjnym

Grupa B – w okresie pooperacyjnym poza gałkami zalecano irygacje chlorowodorkiem benzydaminu

więzało się ze znacznie lepszymi warunkami gojenia się rany pochwy, aniżeli stosowanie w okresie pooperacyjnym wyłącznie gątek dopochwowych zawierających metronidazol. W grupie pacjentek stosujących irygacje stwierdzono szybsze zagojenie się rany pochwy, rzadziej powstawała ziarnina i co niezwykle istotne – rzadziej dochodziło do zakażenia rany pochwy.

Irygacje dopochwowe z użyciem chlorowodoru benzydaminu są uznanym i bezpiecznym sposobem postępowania w okresie pooperacyjnym w chirurgii ginekologicznej [1, 7]. Chlorowodorek benzydaminu należy do grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Jego działanie jest wyłącznie miejscowe. Dotychczas nie opisano jakichkolwiek niekorzystnych, ubocznych efektów działania preparatu [9, 10, 11]. Oprócz działania przeciwzapalnego wykazuje on korzystną rolę w procesie odnowy i regeneracji nabłonka pochwy [9, 12, 13]. Można przyjąć, że właściwości preparatu przyczyniły się do skrócenia procesu gojenia się rany pochwy w badanej grupie pacjentek, bowiem średni czas wygojenia się rany pochwy był statystycznie krótszy aniżeli w grupie pacjentek, u których nie stosowano w okresie pooperacyjnym irygacji pochwowych.

Otrzymane wyniki pozwalają rekomendować irygacje dopochwowe chlorowodorkiem benzydaminu u wszystkich pacjentek poddanych operacjom pochwowym. Ważną właściwością preparatu jest także to, że nie wpływa on na fizjologiczną florę bakteryjną pochwy, nie hamuje rozwoju najbardziej istotnego jej składnika – pałeczek kwasu mlekowego.

Wnioski

Stosowanie irygacji pochwy roztworem chlorowodoru benzydaminu w okresie pooperacyjnym u pacjentek poddanych operacjom pochwowym korzystnie wpływa na gojenie się rany pochwy: skraca czas zagojenia się rany pochwy, zmniejsza częstość powstawania ziarniny oraz zakażenie rany.

Piśmiennictwo

1. Barillari G, Catanese B, Facchini V et al. Serum levels of benzydamine following the topical use of this drug in gynecology. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1980; 7 (2): 84-8.
2. Curatola A, Gentili S, Pescosolido D. Applicazioni cliniche della benzidamina topica in chirurgia ginecologica. *Pat Clin Ost Gin* 1984.
3. Bartosiak I, Maciołek-Blewniwska G, Augustyniak T i wsp. Wczesne wyniki oraz powikłania operacji plastycznej przedniej ściany pochwy z użyciem siatki polipropylenowej. Praca zakwalifikowana do druku w *Gin Pol*.
4. Capriello P, Facchini V. Sulla terapia pre- e post-operatoria in chirurgia ginecologica. Esperienza con una soluzione pronta di benzidamina. *Pat Clin Ostet Ginecol* 1981; 9: 1-7.
5. Bulanda M, Heczko PB, Sienkiewicz M. Współczesne poglądy na zasady i efektywność profilaktyki antybiotykowej w chirurgii. *Blok Oper* 1999; 2: 3.
6. Bentivoglio G, Diani F. Use of topical benzydamine in gynecology. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1981; 8 (3): 103-10.
7. Colombi L, Gadducci A, Facchini V, et al. The role of benzydamine in pre- and post-operative topical treatment of surgical gynecological conditions. *Basi Raz Ter* 1985; 15: 421.
8. Catanese B, Chasseaud LF. Pharmacokinetics of benzydamine. *Int J Tiss React* 1985; 7: 195-204.
9. Hemsell DL. Prophylactic antibiotics in gynecologic and obstetric surgery. *Rev Infect Dis* 1991; 13 Suppl. 10: S821-41.
10. Lisciani R, Barcellona PS, Silvestrini B. Researches on the topical activity of benzydamine. *Eur J Pharmacol* 1968; 3 (2): 157-62.
11. Gracham GG, Quane PA, Ziegler JB. Pharmacology of benzydamine. *Inflammopharmacology* 1998; 6: 95-107.
12. Czajka R, Torbe A. Assessment of efficacy of benzydamine (Tantum Rosa) from of vaginal lavage in the treatment of perineal complaints in early puerperium. *PJGI* 2001; 4 (2).
13. Łotocki W, Carlos EC Morales. Profilaktyka zakażeń pooperacyjnych w ginekologii i uroginekologii. *Gin Pol* 1991; 62: 573-78.