

ABORDAREA CHIRURGICALĂ ÎN INCONTINENȚA URINARĂ DE EFORT PRIN SLINGPLASTIE PUBOURETRALĂ CU BANDELETĂ DE PROLEN

TREATMENT OF THE STRESS URINARY INCONTINENCE BY PUBOURETHRAL SLING WITH MESH PROLENE SURGERY

Viorel Tuchila

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „N.Tectemițanu”
Secția Urologie IMSP Spitalul Clinic Republican

Summary

The main goal of surgical treatment of patients with SUI is to restore normal anatomy of the pelvic organs by determining segment motion and normal anatomic uretrovezical position. The widest spread received uretrovezical position in different ways. Operation is carried out by r transvaginal or suprasimfizic access.

Introducere

În manualul de obstetrică și ginecologie, ediția 1978, prof. D. Kan descrie metodele chirurgicale de tratament ale Incontinenței Urinare de Efort (IUE), care la acel moment au primit cea mai largă răspândire: operația Marshall-Marketki-Krantz, tehnica Luchic și Pushcariov modificată de D. Kan [21]. Erau de lungă durată, cu pierderi masive de sânge și complicații severe. De-a lungul timpului au fost elaborate multe tehnici chirurgicale pentru tratarea IUE, semn al rezultatelor nesatisfăcătoare obținute [20,22,23,24,25].

În acest context, Raz (1992) a ajuns la concluzia, că operațiile mai favorabile sunt cele efectuate transvaginal, deoarece la pacienții cu cistocel și prolaps al organelor genitale IUE este doar un simptom al patologiei de bază și, respectiv, tratamentul trebuie îndreptat spre reducerea semnelor de incontinență și suplinirea suportului anatomic insuficient de la nivelul planșeului pelvin [15].

D. Kan (1978) susține, că în funcție de cauză, este bine de aplicat metode transvaginale în legătură cu traumatismul lor mai minor și rezultatele funcționale mai favorabile [22].

În prezent există un șir de uretrovezicalii efectuate transvaginal cu multiple variații îndreptate spre minimalizarea abordului chirurgical și legate de particularitățile anatomice ale fiecărei paciente în parte [1,2,5,6,7,8,9,16].

Material și metodă

În perioada 2007 - 2010 în secția Urologie a IMSP Spitalul Clinic Republican la un lot de 45 pacienți cu IUE a fost aplicată metoda slingplastie pubouretrală cu bandeleță de prolen. Media de vârstă a pacienților a fost $49,8 \pm 2,5$ ani, iar durata medie de spitalizare a constituit $10,8 \pm 0,5$ zile. Tehnica operației constă în suspendarea uretrei și colului vezical prin instalarea intravaginală suburetrală a bandeleței de polipropilenă și ancorarea capetelor la peretele abdominal în regiunea simfizei pubiene, care a fost propusă în 1996 de Ulmsteen.

Pentru analiza eficacității tratamentului în lotul studiat au fost selectate 15 criterii, inclusiv:

- 1) Creșterea lungimii anatomice a uretrei în repaus după intervenția chirurgicală.
- 2) Creșterea lungimii anatomice a uretrei la efort după intervenția chirurgicală.

- 3) Diminuarea referinței fundului vezicii urinare în raport cu marginea simfizei pubiene în repaus după intervenție.
- 4) Diminuarea referinței fundului vezicii urinare în raport cu marginea simfizei la efort după intervenție.
- 5) Creșterea unghiului colului vezicii urinare în repaus după intervenție.
- 6) Creșterea unghiului colului vezical la efort după intervenție.
- 7) Diminuarea unghiului uretro-vezical posterior în repaus după intervenție.
- 8) Diminuarea unghiului uretro-vezical posterior la efort după intervenție.
- 9) Durata bolii.
- 10) Durata tratamentului postoperatoriu.
- 11) Durata de spitalizare.
- 12) Recidive.
- 13) Quality of Life score la moment internării.
- 14) Quality of Life score la 3 luni după operație.
- 15) Quality of Life score la 6 luni după operație.

Rezultate

Rezultatele evaluării integrale ale eficacității metodei de tratament aplicate sunt prezentate în Tabelul 1.

În 3 (6,7%) cazuri s-au înregistrat următoarele incidente intraoperatorii:

- 1) trecerea firelor de suspensie a colului vezical prin vezica urinară – 2 cazuri.
- 2) ruptura vezicii urinare în regiunea colului vezical în timpul mobilizării spațiilor parauretrale – 1 caz.

Discuții

Valoarea integrală a indicelui poate varia de la $I = 0$ (apreciere minimă) până la $I = 100$ (apreciere maximă). Metoda chirurgicală de tratament care permite obținerea aprecierii integrale maxime, se consideră a fi cea mai efectivă metodă. Cele mai mici rezultate se consideră în lotul cu aprecierea integrală 0. Rezultatele cercetărilor în baza a 15 criterii au arătat, că metoda de tratament chirurgical tip Sling a fost veridic efectivă după următoarele criterii:

- * Creșterea lungimii anatomice a uretrei în repaus după intervenția chirurgicală.

Tabelul 1

Eficiența slingplastiei cu bandetă de prolen la pacientele cu incontinență urinară de efort

Nr.	Criteriul eficacității tratamentului	Unitatea de masura	Metoda Sling	Funcția de probabilitate „p”	Rezultatul tratamentului este efectiv-”1”, inefectiv-”0”
1	Creșterea lungimii anatomice a uretrei în repaus după intervenția chirurgicală	Centimetru	0,9 ± 0,04	< 0,001	1
2	Creșterea lungimii anatomice a uretrei la efort după intervenția chirurgicală	Centimetru	1,5 ± 0,05	< 0,05	1
3	Diminuarea referinței fundului vezicii urinare în raport cu marginea simfizei în repaus după intervenție	Centimetru	-1,0 ± 0,12	< 0,001	1
4	Diminuarea referinței fundului vezicii urinare în raport cu marginea simfizei la efort după intervenție	Centimetru	-2,1 ± 0,1	< 0,05	1
5	Diminuarea unghiului colului vezical în repaus după intervenție	Grad	-11,6 ± 1,3	> 0,05	0
6	Creșterea unghiului colului vezical la efort după intervenție	Grad	14,3 ± 1,32	< 0,05	0
7	Diminuarea unghiului uretro-vezical posterior în repaus după intervenție	Grad	-17,4 ± 0,8	< 0,05	1
8	Diminuarea unghiului uretro-vezical posterior la efort după intervenție	Grad	-29,9 ± 1,3	> 0,05	1
9	Durata bolii	ani	6.9 ± 0.7	< 0,05	0
10	Durata tratamentului postoperatoriu	Zile	7.5 ± 0.4	< 0,001	1
11	Durata de spitalizare	Zile	10.8 ± 0.5	< 0,01	1
12	Recidive	%	11,1 ± 4,7	> 0,05	1
13	Quality of Life score la moment internării	Puncte	14.2 ± 0.5	> 0,05	0
14	Quality of Life score la 3 luni după operație	Puncte	2.9 ± 0.5	< 0,05	1
15	Quality of Life score la 6 luni după operație	Puncte	1.5 ± 0.4	< 0,05	1
	T o t a l				11

- * Creșterea lungimii anatomice a uretrei la efort după intervenția chirurgicală
- * Diminuarea referinței fundului vezicii urinare în raport cu marginea simfizei în repaus după intervenție.
- * Diminuarea referinței fundului vezicii urinare în raport cu marginea simfizei la efort după intervenție
- * Diminuarea unghiului uretro-vezical posterior în repaus după intervenție.
- * Durata tratamentului postoperatoriu,
- * Durata de spitalizare,
- * Quality of Life score la 3 luni după operație
- * Quality of Life score la 6 luni după operație.

Astfel, evaluarea integrală a lotului de paciente operate prin slingplastie pubouretră a constituit 11,0.

Concluzii

1. Tratamentul de elecție al incontinenței urinare de efort de tipul II sau tipul III, de gravitate medie sau severă este slingplastia pubouretră cu bandetă de prolen care recuperează rapid pacientele în mediul social.

2. Contraindicațiile acestei intervenții: deformarea cicatricială a vaginului, modificările atrofice ale pereților vaginali, modificările cicatriciale ale țesuturilor paravezicale cu alterarea segmentului uretro-vezical.

3. Complicațiile intraoperatorii sunt minime și nu prezintă un risc avansat pentru starea generală a pacientelor.

Bibliografie

1. ANNALORO A.JR., APPEL R.A. Experience with the Raz 4-corner vaginal wall sling // Am.J.Urol. - 1992. - Vol. 147. - No 4. - p. 234-239.
2. BAKER M.H. JR., PROBST R.E. The Pereyra procedure favoroblexperience with 200 operations // Am J Obstet Gynecol. - 1976. - N 125. - P.346
3. CHRISTENSEN B.C., OSTERGAARD E. Result of operation for stress incontinence: a study based on patients operated on during the years 1952 - 1960 // Acta Obstet Gynecol Scand. - 1964. - N42. - 367 p.
4. COUILLARD D.R., DECKARD-JANATPOUR K.A., STONE A.R. The vaginal wall sling: A compressive suspension procedure for recurrent incontinence in elderly partents // Urology. - 1994. - N 43(2). - P. 203-207.
5. FEAGINS B.A., ZAMBRANO L., STEVENS K.J.; DALLAS, T.X. (Presentation by Dr. Feagins). Transvaginal Vaginal Sling for Treatment of Stress Incontinence Using InFast Bone Anchors and Cadaveric Fascia: - AUA. - 1999. Abstracts.
6. GARDY M., KOZMINSKI M., DELANCEY J., ET AL. Stress incontinence and cyctoceles // J Urol. - 1991. - N 145. - P.1211 - 13.
7. IOSIF C. S. Results of various operations for stress urinary incontinence // Arch Gynecol - 1983. - No 233. - p. 93.
8. IOSIF C. S. Sling operation for urinary incontinence // Arch Gynecol. - 1985 - N 64. - P.187 - 190.
9. LEACH G.E., LABASKY R.F. Bone fixation technique for transvaginal needle suspension // Urol Clin NA. - 1989. - N. 16. - P. 175 - 82.
10. KELLY H.A. Incontinence of urine in women // Urol Cut Rev. - 1913. - N 17. - P.291 - 293.
11. KELLY H.A., LEACH G.E. Long term results of bladder neck suspension procedure // Problem Urol. - 1991. - N5. - P.94 - 94 - 105.

12. KELLY H.A., ZIMMERN P.E., LEACH G.E. Complications of bladder neck suspension procedures // Urol Clin N Amer. - 1991. - N.18. - P.339 - 8
13. LEACH G.E., RAZ S. Modified Pereyra bladder neck suspension after previously failed anti-incontinence surgery // Urology. - 1984. - N23. - P.359 - 362
14. NITTI V.W., BREGG K.J., SUSSMAN E.M., RAZ S. The Raz bladder neck suspension in patient 65 years old and older. J Urol. - 1993. N194. P.802 -807.
15. RAZ S., SUSSMAN E.M., ERICKSON D.B., NITTI V.W. The Raz bladder neck suspension: Results in 206 patients. J Urol. - 1992. - N148. - P.845-850.
16. ДАВЫДОВ С.Н., ЗЛАТКИН Л.С. Лечение опущения половых органов и недержания мочи у женщин фиксацией матки и мочевого пузыря летилян-лавсановой лентой. Акушерство и гинекология. -1970. -№10. -С.63-65.
17. КАН Д.В., ГАПОЯН К.А., ПЕТРОСЯН В.Г. Оперативное лечение недержания мочи у женщин. Урология и нефрология. - 1971.-№4-С. - 87.
18. КРАСНОПОЛЬСКИЙ В.И. Эндоскопические методы коррекции стрессового недержания мочи. М. Медицина.,1997.
19. КУЛАКОВ В.И. СЕЛЕЗНЕВА Н.Д. КРАСНОПОЛЬСКИЙ В.И. Оперативная гинекология. М. Медицина.1990 с.363.
20. КАН Д.В. О восстановлении женской уретры с одновременным восстановлением сфинктера мочевого пузыря. Урология и нефрология. -1971. -№1.-С.57-59.
21. КАН Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии 1978 г. с.278-300
22. КАН Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. 2-е изд. перераб. и доп.-М.: Медицина, 1986.-488с.
23. КАН Д.В., ЛОРАН О.Б. Пластика мочеиспускательного канала по Отту. Акушерство и гинекология.-1980.-№6.-С.46-48.
24. КАН Д.В., ЛОРАН О.Б. Восстановление уретры у женщин при обширных повреждениях. Актуальные вопросы урологии. - Алма-Ата, 1981.-С.128-130.
25. КАН Д.В., ГУМИН Л.М., ЗАХАТОВ Ю.М., ТАНКО А., ВАРЕНЦОВ Г.И. Некоторые аспекты диагностики недержания мочи при напряжении у женщин. Актуальные вопросы урологии. - Алма-Ата, 1981 -С.121-124.
26. МАМАЕВ М.А. Оперативное лечение недержания мочи при напряжении у женщин. : Дис. канд. мед. наук. -М.,1982.-138с.

MANIFESTĂRILE CLINICE ȘI DE LABORATOR ALE STRICTUREI DE URETRĂ

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE URETHRAL STRICTURE

**Ghenadie Scutelnic¹, Constantin Lupașco¹, Adrian Tănase²,
Cornel Spânu¹, Petru Cepoida², Andrei Oprea², Mihai Popov²**

¹ Secția Urologie, IMSP Spitalul Clinic Republican,

² Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „N.Testemițanu”

Summary

Urethral stricture is an important problem in modern urology, considering a significant affection of the life quality of the urology patients, especially through the frequently associated urinary infections (57% of the studied patients used to have initially positive urine cultures) manifested through disuria (37,4%) and other signs of the general infectious syndrome (11,4%). Stranguria (32%) and severely affected intermittent urinary flow (12,6%) also contribute to the reduction of the patients' life quality. 3 different bacterial families predominate in patients with urethral stricture: *E. coli*, *Proteus* spp. and *Staphylococcus* spp., which are responsible for ¾ of positive urine cultures. Specific complications of the urethral stricture were relatively frequent: chronic urinary retention – 12,6% and acute urinary retention – 0,9%.

Introducere

Stricturile uretrale reprezintă o problemă actuală a urologiei moderne [1]. Examenul clinic și de laborator contribuie la aprecierea severității stricturii (strangurie, modificările jetului urinar) și prezenței complicațiilor ei de bază (infecția tractului urinar, retenția acută și cronică de urină) [2,3]. Simptomatologia clinică și de laborator a stricturii de uretră influențează calitatea de viață a pacienților afectați [4], care poate fi ușor evaluată prin intermediul International Prostate Symptom Score [5]. De asemenea, corelația acestor modificări patologice cu indicii uroflowmetrice permite utilizarea lor pentru diagnosticarea recidivelor postoperatorii [6].

Obiectiv

Prezentarea rezultatelor studiului manifestărilor clinice și de laborator ale stricturii de uretră la pacienții spitalizați în staționarul urologic specializat.

Material și metode

Între anii 1995-2006 în Clinica de Urologie a IMSP Spitalul Clinic Republican au fost spitalizați 562 de bolnavi cu stricturi uretrale, ceea ce a constituit 1,8% din numărul pacienților urologici spitalizați. Limitele de vârstă au fost cuprinse între 18 și 75 ani, vârsta medie a lotului studiat a constituit $49,3 \pm 2,3$ ani. Pacienții, incluși în studiu, au suferit de stricturi postinflamatorii – 272 (48,4%) pacienți,