

Naujas moterų šlapimo nelaikymo gydymo metodas

A new method of stress female urinary incontinence treatment

Tonaras Bekeris

VšĮ Šiaulių ligoninės Urologijos skyrius, Kudirkos g. 99, LT-76304 Šiauliai
El. paštas: urolog@su.lt

Department of Urology, Šiauliai City Hospital, Kudirkos str. 99, LT-76304 Šiauliai, Lithuania
E-mail: urolog@su.lt

Įvadas / tikslas

Straipsnyje analizuojami pirmieji moterų šlapimo nelaikymo krūvio metu gydymo rezultatai polipropileno juostele, vedant transobturaciniu metodu.

Ligoniai ir metodai

Gydyta 14 moterų. Pacienčių amžius – 62–78 metai. Juostelė vedama nuo vienos užtvarinės angos į kitą, vidurinę dalį – po šlaplės vidurine dalimi. Juostelė, pakeldama šlaplę, atitaiso užpakalinį uretrovezikalinį kampą, grąžina šlapimo pūslės kaklelį į normalią padėtį. Šio metodo naujumas tas, kad juostelė guli horizontaliai ir švelniau prilauko šlaplę.

Rezultatai

Operacijos trukmė – 25–40 min. Pooperaciniu laikotarpiu vienai ligonei buvo gaktinio nervo neuralgija. Šis skausmas išnyko po 5 dienų. Dviem ligonėm maksimali šlapimo srovė buvo mažesnė kaip 15 ml/s. Tai galėjo lemti mažesnis nei 200 ml šlapimo kiekis pūslėje.

Išvados

Šlapimo nelaikymo gydymas transobturaciniu metodu, naudojant polipropileno juostelę – naujas ir gana paprastas metodas. Šis metodas fiziologiškesnis už anksčiau siūlytuosius. Galimybė operuojant sužaloti šlapimo pūslę, žarnas, kraujagysles yra maža.

Reikšminiai žodžiai: šlapimo nelaikymas, spaustukas, polipropileno juostelė

Background / Objective

UraTape transobturator tape is the practical realization of a new concept in minimally invasive procedures to treat stress urinary incontinence. The novel aspects of its design are a horizontal orientation, a mechanism of support rather

than suspension, and a path through the perineum rather than the pelvis. The aim of the study was to summarize the first experience in the treatment of female stress urinary incontinence by using a transobturator sling (uratape).

Patients and methods

Fourteen fresh women aged between 62 and 78 years were operated on. Five of these women had had gynecological operations before. The transobturator sling was used during the operation. The patients were followed for one and three months.

Results

Duration of the operation was 25–40 min. One patient suffered postoperatively from *n. pudendus* inflammatory reaction pain, but after five days the symptom disappeared.

Conclusion

This method is effective in treating female stress urinary incontinence.

Key words: urinary incontinence, polypropylene sling, clip

Įvadas

Šis metodas buvo sukurtas remiantis De Lancey [1–3] dubens palaikomųjų organų fiziologijos teorija, šlaplės funkcionavimu, jo sukurtu natūralių audinių „hamaku“.

1999 metų pabaigoje šis metodas pradėtas taikyti trijose Prancūzijos klinikose. 2001 metais E. Delormas [3] aprašė pirmuosius gydymo rezultatus.

Polipropileno juostelė *Uratape* sudaryta iš trijų dalių: vidurinė dalis 30 mm ilgio, 10 mm pločio, galinės – 15 mm pločio ir 200 mm ilgio. Vidurinė juostelės dalis, nukreipta į šlaplę, yra silikonizuota. Silikonas turi bario sulfato, kuris sumažina fibrozės apie šlaplę riziką ir matomas rentgenų [4].

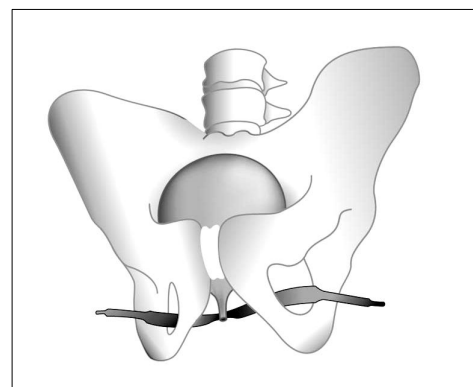
Ligoniai ir metodai

Nuo 2003 m. gruodžio iki 2005 m. kovo operuota 14 moterų, kurias vargino šlapimo nelaikymas krūvio metu. Ligonų amžius – 62–78 metai. Visos moterys tirtos ir atrinktos ambulatoriškai. Jos apklaustos, konsultuotos ginekologo, atlikti šlapės srovės matavimo, cistoskopijos tyrimai. Trims ligonėms anksčiau atlikta gimdos pakėlimo operacija, dviem šalinta gimda dėl miomatozės.

Chirurginė technika

- ligonė guldoma ginekologinėje padėtyje;
- įkišamas Foley kateteris, išleidžiamas šlapimas;

- atliekamas 1,5 cm ilgio makšties pjūvis, 1,5 cm žemiau išorinės šlapimo angos;
- aštriu būdu audiniai išdalijami į abi puses nuo šlaplės iki sėdynkaulio apatinio krašto;
- įpjauama oda po 1 cm į šonus nuo didžiųjų lytinių lūpų klitorio aukštyje;
- speciali adata įkišama per odos pjūvį, užtvartinės angos apatinį vidinį kraštą, perduriama užtvartinė membrana ir išvedama į makšties pjūvį;
- juostelė įveriamą į adatą ir ištraukiamą per odos pjūvį;
- traukiant juostelę už galų, prigludžiama prie šlaplės vidurinė dalis;
- tarp šlaplės ir juostelės turi lengvai tilpti spaus-tuko galas;



Pav. Polipropileno juostelės padėtis gydant transobturaciniu metodu

Lentelė. Gydymo rezultatai

	Pooperacinis laikotarpis	Po 1 mėn. (12 ligonių)	Po 3 mėn. (10 ligonių)
Visiškas šlapimo sulaikymas	14	11	9
Dalinis šlapimo sulaikymas	0	1	1
Nepagerėjęs šlapimo sulaikymas	0	0	0
Qmax > 15 ml/s	–	10	–

- juostelė po oda nukerpama (žr. pav.);
- pjūviai užsiuvami;
- kateteris šalinamas po dviejų parų.

Rezultatai

Operacijos trukmė – 25–40 min. Įgyjant daugiau patirties operacija trumpėja. Rezultatai parodyti lentelėje. Pooperaciniu laikotarpiu vienai ligonei buvo gaktinio nervo neuralgija. Šis skausmas išnyko po penkių dienų. Dviem ligonėms maksimali šlapimo srovė buvo mažesnė kaip 15 ml/s, tačiau tai galėjo lemti mažesnis nei 200 ml šlapimo kiekis pūslėje.

Diskusija

De Lancey dubens palaikančių organų fiziologijos teorija padeda suprasti šlaplės pakėlimo operacijos principus. Panaudotas jo sukurtos operacijos principas pa-

kelti šlaplę natūraliais audiniais. Šiuo minimaliai invaziniu moterų šlapimo nelaikymo gydymo metodu gaunami pakankamai geri rezultatai. Po mūsų atliktų operacijų vienai ligonei buvo gaktinio nervo dirginimas, kuris po 5 parų praėjo. Vėlesnių kaip 5 metų duomenų dar nėra. Tačiau esama gausios medžiagos, apibendrinančios TVT [5–8] metodo rezultatus naudojant panašios sudėties juostelę. Nemaža autorių teigiamai įvertina vėlyvuosius gydymo rezultatus. Jie nenustatė specifinių komplikacijų, sukiamų polipropileno.

Išvados

Šlapimo nelaikymo gydymas transobturaciniu metodu, naudojant polipropileno juostelę – naujoviškas ir paprastas. Šis metodas yra labiau fiziologiškas už anksčiau siūlytus metodus. Galimybė operuojant sužaloti šlapimo pūslę, žarnas, kraujagysles yra maža.

LITERATŪRA

1. De Lancey JOL. Stress urinary incontinence: where are we now? Where should we go? *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 311–319.
2. De Lancey JOL, Richardson AC. Anatomy of genital support. *Clin Obstet Gynecol* 1993; 36: 19–33.
3. Delorme E. La bandelette transobturatrice : un procede mini-invasif pour traiter l'incontinence urinaire de la femme. *Prog Urolo* 2001; 11: 1306–13.
4. Falconer C, Soderberg M, Blommgren B, Ulmsten U. Influence of different sling materials on connective tissue metabolism in stress urinary incontinent women. *Int Urogynecol J* 2001 (suppl. 2): S19–S23.
5. Meschia M, Pifarotti P, Benasconi F, Guercio E, Maffio-

lini M, Magatti F, Spreeseafico L. Tension-free vaginal tape: analysis of outcomes and complications in 404 stress incontinent women. *Int Urogynecol J* 2001 (suppl. 2): S24–S27.

6. Nilsson CG, Kuuva N, Falconer C, Rezapour M, Ulmsten U. Long-term results of the tension-free vaginal tape (TVT) procedure for surgical treatment of female stress urinary incontinence. *Int Urogynecol* 2001 (suppl. 2): S5–S8.

7. Rezapour M, Ulmsten U. Tension-free vaginal tape (TVT) in women with recurrent stress urinary incontinence—along-term follow up. *Int Urogynecol J* 2001 (suppl. 2): S9–S11.

8. Ulmsten U, Petros P. Intravaginal slingplasty (IVS): an ambulatory surgical procedure for treatment of female urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol* 1995; 29: 75–82.

Gauta: 2005 10 07

Priimta spaudai: 2005 10 26