

(Nie) Zapomniana operacja Neugebauera-Le Forta. Pośrodkowe zamknięcie pochwy – bezpieczna i skuteczna procedura zabiegowego leczenia wypadania narządu płciowego u starszych kobiet

(Un)Forgotten Neugebauer-Le Fort operation. Paramedian closure of the vagina – safe and effective surgical procedure for treating of pelvic organ prolapse in older women

Aleksandra Szcześniewska¹, Marian Szpakowski², Jacek Włodziński², Tomasz Stetkiewicz¹
Jacek R. Wilczyński²

¹ Klinika Perinatologii i Ginekologii, ICZMP w Łodzi, Polska

² Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej, ICZMP w Łodzi, Polska

Streszczenie

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie danych dotyczących operacji przeprowadzonych metodą Neugebauera-Le Forta w Klinice Chirurgii Ginekologicznej ICZMP w Łodzi w latach 2000-2009, z uwzględnieniem efektów zabiegów w kontekście poprawy jakości życia.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiły pacjentki (90 kobiet) leczone operacyjnie z powodu całkowitego wypadania narządów płciowych (IV stopień POP-Q) w Klinice Chirurgii Ginekologicznej. Dane dotyczące grupy badanej zostały uzyskane retrospektywnie z historii chorób. Wyniki leczenia oceniono na podstawie ankiet i badań kontrolnych. Dla wnioskowania statystycznego przyjęto poziom istotności $p \leq 0,05$.

Wyniki: Średni wiek pacjentek operowanych wyniósł 76,5 lat. Analiza dokumentacji medycznej wykazała, że u 35% kobiet wskaźnik BMI wynosił powyżej 30. Spośród 90 pacjentek: 53% miało 2 porody fizjologiczne, 30% 3 porody fizjologiczne, a 4% 4 porody fizjologiczne. Poród kleszczowy odbyło 16% kobiet. Spośród 65 pacjentek, u ponad 92%, dolegliwości związane w wypadaniem narządów płciowych ustąpiły. Nietrzymanie moczu i zaparcia nie ustąpiły po operacji u 3% kobiet. Pojawienie się problemów z układem moczowym po operacji (nietrzymanie moczu de novo, infekcja dróg moczowych) zgłosiło 13% kobiet, zaś u 5% pojawiły się zaparcia. Na pytanie o poprawę komfortu życia po operacji w skali od 1 do 5, 93% kobiet oceniło komfort na 4-5 punktów.

Wnioski: Operacja Neugebauera-Le Forta charakteryzuje się wysoką skutecznością, zarówno w badaniach obiektywnych, jak i w subiektywnej ocenie pacjentek. Zaletą operacji jest wysoki profil bezpieczeństwa, potwierdzony wynikami badania. W odpowiednio dobranej grupie chorych z IV stopniem wypadania narządów płciowych operacja Neugebauera-Le Forta stanowi bezpieczną i skuteczną procedurę.

Key words: **zaburzenia statyki narządu rodowego / operacja Neugebauera-Le Forta /
/ jakość życia / powikłania pooperacyjne /**

Adres do korespondencji:

Jacek R. Wilczyński
Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki,
ul. Rzgowska 281/289 Łódź 93-338, Polska
tel./fax.: +48 42 271 11 51
e-mail: aleksandra@szczesniewski.pl

Otrzymano: 23.05.2014
Zaakceptowano do druku: 27.08.2014

Abstract

Objectives: The aim of the study is to present data concerning Neugebauer-Le Fort operations performed at the Gynecologic Oncology Clinic, Polish Mother's Health Center Research Institute in Lodz between 2000-2009, including the effects of the surgeries on improving quality of life.

Material and methods: Our research included all patients (90 women) operated due to total pelvic organ prolapse (stage IV of POP-Q) in Gynecologic Oncology Clinic. The data was collected retrospectively from medical records. Results of the treatment were evaluated based upon surveys and control checkups. The p-value of 0.05 was considered statistically significant.

Results: Mean patient age was 76.5 years. The analysis of medical records showed that 35% of the subjects had a BMI index >30. Out of 90 patients, 53%, 30% and 4% of the women had 2, 3, and 4 natural deliveries, respectively, whereas 16% had forceps delivery. Of the 65 operated patients, in more than 92% all the symptoms connected with pelvic organ prolapse disappeared. Problems with the urinary tract (urinary incontinence 'de novo', urinary tract infections) emerged in 13% and constipation in 5% of the women. As far as improved quality of life after the surgery is concerned, 93% of the subjects answered 4 and 5 (in a scale from 1 to 5).

Conclusions: Neugebauer-Le Fort surgery is characterized by high effectiveness both, in objective research and subjective ratings of the operated patients. A high safety profile constitutes a great advantage of the surgery, as was confirmed in our study. In carefully selected group of patients with stage IV of POP-Q, Neugebauer-Le Fort surgery is a safe and effective procedure.

Key words: **pelvic organ prolapse / Neugebauer-Le Fort's operation / quality of life / postoperative complications /**

Wstęp

Ludwik A. Neugebauer „prawdopodobnie” jako pierwszy w 1867 roku zeszył przednią ścianę pochwy z tylną, modyfikując metodę opracowaną w 1823 roku przez Gerardina z Francji. Zabieg wykonał u 55 letniej kobiety w celu podtrzymania wypadającej macicy. Przypadek ten zreferował na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w tym samym roku. Tymczasem Leon Le Fort w 1877 roku przedstawił w Towarzystwie Chirurgicznym w Paryżu opis podobnej operacji wykonanej w grudniu 1876 roku. Tym niemniej upowszechnienie wyników w prasie francuskojęzycznej spowodowało, że ówczesni badacze przypisali autorstwo tej operacji Le Fortowi.

Wzrost liczby osób starszych jest cechą społeczeństw rozwiniętych. Szacuje się że do 2030 roku długość życia kobiet w Polsce wzrośnie do 85 lat [1]. Stajemy więc przed problemem konieczności operowania chorych w zaawansowanym wieku, obciążonych licznymi chorobami towarzyszącymi, większym ryzykiem powikłań pooperacyjnych i względnymi przeciwwskazaniami do długotrwałych, skomplikowanych procedur operacyjnych. Zaburzenia statyki dna miednicy dotyczą prawie połowy kobiet w okresie pomenopauzalnym i są jedną z głównych przyczyn interwencji chirurgicznych. Badania wskazują, że ryzyko zaburzeń statyki wzrasta o 40% wraz z każdą dekadą życia. U wielu chorych w zaawansowanym wieku stwierdza się III i IV stopień obniżenia narządów płciowych (według klasyfikacji *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) lub Badena-Walkera) [2]. W takich przypadkach utrudnione są podstawowe czynności życiowe jak chodzenie czy załatwianie potrzeb fizjologicznych, pojawiają się również bolesne otarcia, odleżyny i owrzodzenia worka przepuklinowego. Leczenie w tych przypadkach można podzielić na zachowawcze, rekonstrukcyjne i obliteracyjne. Pessaria stanowią przykład leczenia zachowawczego. Znajdują zastosowanie jako krótkotrwałe leczenie przed planowanym zabiegiem operacyjnym, lub jako jedyna opcja leczenia u chorych z bezwzględными przeciwwskazaniami do operacji [3].

Leczenie rekonstrukcyjne to najczęściej zabiegi podwieszające wykonywane drogą brzuszna (sakrokolpopeksja) lub pochwową (*Sacrospinous Ligament Suspension Fixation* – SSLF), łączone niejednokrotnie z operacjami plastycznymi ścian pochwy lub implantacją systemów siatek polipropylenowych.

W grupie starszych nieaktywnych seksualnie pacjentek, u których choroby towarzyszące stanowią względne i bezwzględne przeciwwskazania do rozległych operacji rekonstrukcyjnych narządów płciowych alternatywą są zabiegi obliteracyjne polegające na częściowym lub całkowitym zamknięciu pochwy. Zaletą tych zabiegów jest krótki czas trwania, niski odsetek powikłań śród- i pooperacyjnych, oraz prawie 100% skuteczność. Podstawową wadą jest brak możliwości współżycia i utrudniony dostęp do macicy w przypadku konieczności diagnostyki endometrium [2, 8].

Zabiegi obliteracyjne pochwy są bardziej popularne w USA niż w krajach Europy i Azji, dlatego uważamy, że przedstawienie naszych wieloletnich doświadczeń w tym zakresie przyczyni się do zmiany panującej opinii i zwróci uwagę ginekologów na prostotę i skuteczność operacji Neugebauera-Le Forta w grupie odpowiednio dobranych chorych.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie wyników operacyjnego leczenia całkowitego wypadania macicy i pochwy metodą Neugebauera-Le Forta w Klinice Chirurgii Ginekologicznej ICZMP w Łodzi w latach 2000-2009.

Materiał i metody

Grupę badaną stanowiły pacjentki (n=90) leczone operacyjnie z powodu całkowitego wypadania narządów płciowych (IV stopień POP-Q) w Klinice Chirurgii Ginekologicznej ICZMP w Łodzi w latach 2000-2009, które zakwalifikowano do operacji Neugebauera-Le Forta. Dane dotyczące grupy badanej zostały uzyskane retrospektywnie z historii chorób.

Wyniki leczenia oceniono na podstawie ankiet i badań kontrolnych (n=65). Dla wnioskowania statystycznego przyjęto poziom istotności $\leq 0,05$.

Kwalifikacja chorych i technika zabiegu operacyjnego

Wszystkie pacjentki hospitalizowane w Klinice w wieku powyżej 70 roku życia, z obciążonym wywiadem w kierunku chorób układu krążenia były rutynowo konsultowane kardiologicznie przed planowanymi zabiegami operacyjnymi. U pacjentek z grupy badanej konsultacja kardiologiczna wskazywała na podwyższone ryzyko okołoperacyjne powikłań krążeniowych i sugerowała przeprowadzenie operacji o niskim ryzyku powikłań śród- i pooperacyjnych. Chore te kwalifikowano do operacji Neugebauera-Le Forta. Przeprowadzano rozmowę wskazując na zagrożenia, wady i zalety proponowanego leczenia operacyjnego, oraz alternatywną możliwość stosowania pessarium. W każdym przypadku podkreślano fakt, że zabieg operacyjny uniemożliwia w przyszłości współżycie seksualne. Informowano również o konieczności okresowych badań ultrasonograficznych przez powłoki brzuszne lub odbytnicę. U części chorych z powodu rozległych odleżyn włączono leczenie zachowawcze a zabieg został odroczone do czasu zagojenia. W przypadku obecności owrzodzeń worka przepuklinowego wykonywano przed zabiegiem weryfikację histopatologiczną, podobnie jak w przypadku podejrzenia patologii endometrium.

Operacje przeprowadzano zgodnie z klasycznym opisem Neugebauera-Le Forta uzupełniając je o plastykę kroczną sposobem Labhardta. U pięciu pacjentek z powodu źle gojących się odleżyn na tarczy szyjki macicy jednocześnie wykonano histerektomię. U wszystkich operowanych kobiet stosowano profilaktyczną antybiotykoterapię podczas operacji, a u 10% z nich przedłużono ją w okresie pooperacyjnym. Z wyjątkiem operacji Labhardta i histerektomii nie wykonywano innych zabiegów jednoczasowych.

Ocena efektów operacji i satysfakcji z zabiegu

W 2013 roku podjęto próbę telefonicznego kontaktu ze wszystkimi operowanymi pacjentkami, celem przeprowadzenia ustnej ankiety na temat stanu zdrowia po operacji, ustąpienia objawów i dolegliwości występujących przed zabiegiem oraz wpływu przeprowadzonej operacji na poprawę jakości życia.

Ankietowanym zadano pytania:

1. Czy objawy i dolegliwości uroginekologiczne występujące przed operacją ustąpiły?
2. Czy obecnie cierpi Pani na: nietrzymanie moczu, zaparcia, lub stwierdza Pani obniżenie ścian pochwy?
3. Jak ocenia Pani poprawę jakości życia po operacji w skali od 1 do 5?

Kontakt telefoniczny udało się nawiązać z 52 pacjentkami (57,8%). Z informacji przekazanych przez najbliższą rodzinę ustalono, że 12 pacjentek (13,4%) w międzyczasie zmarło. W przypadku pozostałych 26 pacjentek, z którymi nie nawiązano kontaktu telefonicznego, wysłano zaproszenia do wzięcia udziału w ankiecie oraz badaniu kontrolnym. Spośród nich 13 (14,5%) zgłosiło się na badanie. Informacje dotyczące satysfakcji z przeprowadzonej operacji sp. Neugebauera-Le Forta oraz jej wpływu na poprawę jakości życia udało się uzyskać u 65 z 90 pacjentek (72,3%). Analizie poddano także dane z wywiadu zawarte w przedoperacyjnej dokumentacji medycznej grupy badanej.

Wyniki

Wywiad i czynniki ryzyka zaburzeń statyki narządu rodowego

Średni wiek pacjentek (n=90) operowanych metodą Neugebauera-Le Forta wynosił 76,5 lat (zakres: od 68 do 85 lat). Kobiety zakwalifikowane do operacji sp. Neugebauera-Le Forta były najczęściej obciążone powikłanym nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową serca oraz cukrzycą typu drugiego. (Tabela I).

U większości chorych ocena wydolności układu krążenia wskazywała na utrwalony II i III stopień niewydolności krążenia według NYHA (*New York Heart Association*). Najczęstsze dolegliwości uroginekologiczne zgłaszane przez pacjentki zakwalifikowane do leczenia operacyjnego sp. Neugebauera-Le Forta zestawiono w rycinie 1. Utrata krwi w trakcie zabiegu wyniosła średnio 180 ml (min. utrata 100ml, max. utrata 260ml).

Spadek hemoglobiny w badaniach pooperacyjnych wyniósł średnio 0,35g/l (min. 0,2g/l, max. 0,5g/l). Średni czas pobytu w szpitalu po operacji wyniósł 4 dni (min. 2 dni, max. 6 dni). U żadnej z pacjentek nie stwierdzono poważnych powikłań śród- i wczesnych pooperacyjnych (jak: uszkodzenie pęcherza moczowego, odbytnicy, rozległe krwiaki w ranie operacyjnej, ropnie, rozjęście rany operacyjnej). Czas każdej operacji nie przekraczał 60 minut i wynosił średnio 45 min. (min. 30 min, max. 60 minut). Dane dotyczące masy ciała, wywiadu położniczego oraz chorób przebiegających ze wzrostem ciśnienia śródbrzusznego u operowanych kobiet (czynniki ryzyka wypadania narządu płciowego) zebrano w tabeli I.

U dwudziestu dziewięciu operowanych wykonano uprzednio plastykę przedniej i/lub tylnej ściany pochwy (13%), 12% przebyło histerektomię przezbrzuszną a u 2% wycięto macicę drogą pochwową.

Tabela I. Czynniki ryzyka zaburzeń statyki narządu płciowego: wskaźnik masy ciała, wywiad położniczy oraz choroby przebiegające ze wzrostem ciśnienia śródbrzusznego u kobiet operowanych metodą Neugebauera-Le Forta (n=90).

Wywiad	
Nadciśnienie tętnicze	53% (n=48)
Choroba wieńcowa serca	35% (n=32)
Cukrzyca typu 2	30% (n=27)
Żyłaki kończyn dolnych	21% (n=19)
Astma oskrzelowa	21% (n=19)
Inne	10% (n=11)
Czynniki ryzyka zaburzeń statyki narządu rodowego	
Otyłość (BMI>30)	35% (n=32)
Liczba przebytych porodów (średnia liczba porodów = 2,36)	2 p.f.* – 53% (n=48) 3 p.f.* – 30% (n=27) 4 p.f.* – 4% (n=9)
Porody kleszczowe	16% – (n=15)
Choroby związane z podwyższeniem ciśnienia śródbrzusznego (POCHP**, astma oskrzelowa)	21% (n=19)
Zaparcia	40% (n=36)

* p.f. – poród fizjologiczny

** POCHP – Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc

Aleksandra Szcześniewska et al. (Nie) Zapomniana operacja Neugebauera-Le Forta. Pośrodkowe zamknięcie pochwy ...

Tabela II. Ustąpienie dolegliwości urogenitalnych, aktualnie zgłaszane objawy oraz ocena jakości życia po zastosowanym leczeniu operacyjnym.

Czy objawy i dolegliwości towarzyszące przed operacją ustąpiły?		
Tak	Częściowo	Nie
92,3% (n=60)	4,6% (n=3)	3% (n=2)
Czy obecnie cierpi Pani na:		
Dolegliwość	Tak	Nie
infekcja dróg moczowych	9,2% (n=6)	90,8% (n=59)
bóle podbrzusza i kręgosłupa	4,6% (n=3)	94,4% (n=62)
zaparcia	5% (n=4)	95% (n=61)
nietrzymanie moczu	13% (n=9)	87% (n=56)
kłopoty z chodzeniem, uczucie „ciężkości w kroczu”	4,6% (n=3)	94,4% (n=62)
uczucie „pełności i ucisku w kroczu”	7,7%(n=5)	92,3%(n=60)
W skali od 1 (ocena najniższa) do 5 (ocena najwyższa), jak ocenia Pani poprawę komfortu życia po operacji:		
Skala	Odsetek leczonych zgłaszających poprawę	
5 (bardzo dobrze)	64%	
4 (dobrze)	29%	
3 (bez zmian)	2,4%	
2 (źle)	4,6%	
1 (bardzo źle)	0%	

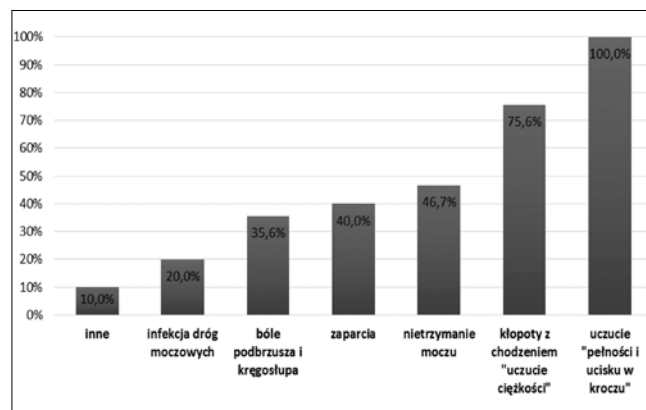
Tabela III. Porównanie dolegliwości zgłaszanych przez pacjentki z wypadaniem narządu płciowego sprzed i po leczeniu sposobem Neugebauera-LeForta.

Dolegliwość	przed operacją	po operacji	P
nietrzymanie moczu	46,7%	13%	0,015
Zaparcia	40%	5%	n.s
kłopoty z chodzeniem, uczucie „ciężkości”	75,7%	4,6%	0,025
uczucie „pełności i ucisku w kroczu”	100%	7,7%	n.s
infekcje dróg moczowych	20%	9,2%	0,3
bóle podbrzusza i kręgosłupa	35,6%	4,6%	n.s

Poziom istotności $p \leq 0,05$

Odległe wyniki operacji, powikłania, satysfakcja z wyników leczenia

Spośród 65 pacjentek, u których dysponowano danymi sprzed operacji i wynikami ankiety lub badania kontrolnego po operacji, u ponad 92% dolegliwości związane w wypadaniem narządów płciowych ustąpiły. Nawrót wypadania pochwy wystąpił u 4,6% kobiet, jednak nasilenie zmian było w ich ocenie znacząco mniejsze niż przed operacją. Nietrzymanie moczu i zaparcia odnotowano u 3% operowanych, u 13% zdiagnozowano infekcję

**Rycina 1.** Dolegliwości i objawy towarzyszące n=90 pacjentkom przed operacją.

dróg moczowych lub nietrzymanie moczu *de novo*, zaś u 5% ankietowanych pojawiły się zaparcia. Na pytanie o poprawę komfortu życia po operacji w skali od 1 (ocena najniższa) do 5 (ocena najwyższa), 93% kobiet oceniło komfort na 4 lub 5 punktów.

Dyskusja i wnioski

U wielu chorych z IV stopniem wypadania narządów płciowych w skali POP-Q z obciążonym wywiadem proponuje się stosowanie pessarów dopochwowych. Jednakże, problemy związane z ich użyciem to wymóg doboru odpowiedniego typu i rozmiaru, edukacja chorej pod kątem jego zakładania i konieczność okresowej kontroli lekarskiej stanu ścian pochwy. Odpowiednie dopasowanie pessara możliwe jest zaledwie u 75% chorych, w większości metodą prób i błędów.

Powikłania związane z nieprawidłowym dopasowaniem pessara lub brakiem okresowej kontroli lekarskiej to najczęściej cuchnące upławy, nadżerki i odleżyny ścian pochwy, przetoki pęcherzowo- i odbytniczo-pochwowe, wodonercze i infekcje dróg moczowych, niekiedy zagrażające zdrowiu i życiu. Zaledwie 50% chorych kontynuuje używanie pessarium powyżej roku [2]. Wielu autorów proponuje dla tej grupy chorych leczenie operacyjne polegające na zamknięciu pochwy.

Tym niemniej w opinii innych ginekologów operacja pośrodkowego zamknięcia pochwy sposobem Neugebauera-Le Forta jest zabiegiem przestarzałym. Krytycy tej metody leczenia wskazują zwłaszcza na fakt braku możliwości współżycia po operacji oraz na utrudnioną diagnostykę patologii narządów płciowych. Praktyka wskazuje jednak, że opisane przypadki nowotworów narządów płciowych po operacjach obliteracyjnych pochwy stanowią rzadkość, a zastosowanie przezbrzuszej lub przezodbytnicznej diagnostyki ultrasonograficznej pozwala na bezpieczną kontrolę pacjentek. Badania satysfakcji kobiet po operacjach zamknięcia pochwy pokazują, że brak możliwości współżycia wydaje się być problemem szczególnie dla krytyków metody, a nie pacjentek. Von Pechmann i wsp. ankietowali telefonicznie 92 pacjentki poddane operacji całkowitego zamknięcia pochwy, w okresie do 5 lat od zabiegu (średnio 12 miesięcy) i stwierdzili, że zaledwie 3,2% ankietowanych odczuwało pogorszenie jakości życia z powodu niemożności współżycia pochwowego [9]. Inne badania wskazują, że od 0-10% ankietowanych nie jest zadowolona z efektu zabiegu obliteracyjnego, jednak głównym powodem są pojawiające się *de novo* zaburzenia mikcji [10, 11]. Dyskomfort emocjonalny związany z niemożnością współżycia

w żadnym przypadku nie był odczuciem dominującym i dotyczył pojedynczych pacjentek. Co więcej, badanie Murphy i wsp. wykazało, że ocena jakości życia i satysfakcja z efektów operacji nie różnią się w grupach chorych poddanych operacjom obliteracyjnym i rekonstrukcyjnym [12].

W badaniu von Pechmann i wsp. efekt anatomiczny operacji oceniano jako satysfakcjonujący u 97,8% operowanych w okresie średnio 2 lat po zabiegu [9]. Efekt operacji jako satysfakcjonujący lub bardzo satysfakcjonujący potwierdzono w 90,3% przypadków. Zaledwie 4,8% badanych nie było zadowolonych z wyników leczenia [9]. Ocena dokonana przez Wheeler i wsp. wykazała, że 87% pacjentek było całkowicie lub częściowo zadowolonych z efektów operacji [11]. Inne doniesienia wskazują na podobnie wysokie wskaźniki satysfakcji oscylujące w granicach 90-97% [13, 14]. Wyniki naszego badania potwierdzają dane zawarte w piśmiennictwie.

Zaletą operacji Neugebauera-Le Forta jest wysoki profil bezpieczeństwa, co potwierdziły wyniki naszego badania. Najczęstszymi powikłaniami były krwawienie/krwiak w polu operacyjnym (5,7% pacjentek) oraz okołoperacyjne pogorszenie stanu ogólnego chorych (3,7% operowanych) [8]. W badaniu Koski i wsp. powikłania odnotowano u 4/53 chorych, w dwóch przypadkach miało miejsce krwawienie lub wytworzył się krwiak, u jednej operowanej zeszyto ścianę pęcherza moczowego a w jednym przypadku wystąpiła zatorowość płucna po zabiegu [13]. W publikacji Catanzarite i wsp. odnotowano na grupie 238 pacjentek, że powikłania związane bezpośrednio z operacją Neugebauera-Le Forta są rzadkie (1%), dotyczą głównie zaburzeń ogólnoustrojowych (7,9%), a najczęstszym powikłaniem pooperacyjnym była infekcja dróg moczowych (5,8%) [15].

Wśród odległych następstw operacji zamknięcia pochwy na szczególną uwagę zasługują objawy nietrzymania moczu stanowiące główną przyczynę niezadowolenia pacjentek.

Wyniki naszego badania wskazują, że po zabiegach Neugebauera-Le Forta występowały zarówno poprawa jak i pogorszenie objawów nietrzymania moczu i zaparc, chociaż dotyczyło to niewielkiego odsetka chorych. W badaniu Wheeler i wsp. ankietowane pacjentki wskazywały na ustępowanie objawów nietrzymania moczu oraz parć naglących po operacjach zamknięcia pochwy [11]. W swoim materiale DeLancey i wsp. nie zaobserwowali objawów nietrzymania moczu po operacjach [10]. W ocenie Crisp i wsp. objawy wysiłkowego nietrzymania moczu i parcia naglące wystąpiły *de novo* u zaledwie 3% operowanych kobiet, jednak zabiegi zamknięcia pochwy były uzupełniane u około 42% chorych zabiegami podpierającymi cewkę moczową [16]. Badanie to dodatkowo wykazało zmniejszenie częstości zaparc po operacji. Natomiast w badaniu Koski i wsp. około 30% pacjentek zwracała uwagę na utrzymujące się objawy parć naglących [30].

Wyniki naszego badania wskazują, że po zabiegach Neugebauera-Le Forta występowały zarówno poprawa jak i pogorszenie objawów nietrzymania moczu i zaparc, chociaż dotyczyło to niewielkiego odsetka chorych.

Wnioski

Zaburzenia statyki narządów płciowych nakładają na operatora wymóg indywidualizacji wyboru konkretnej procedury naprawczej jak też możliwości jej przeprowadzenia u danej pacjentki. Pacjentki młodsze, aktywne życiowo i seksualnie,

z przewidywaną długością życia około 20 lat będą oczekiwały innych rozwiązań operacyjnych, niż pacjentki w podeszłym wieku, obciążone licznymi chorobami, niewspółżyjące płciowo, których głównym oczekiwaniem jest ustąpienie objawów związanych z wypadaniem narządów płciowych. Dlatego uważamy, że w grupie takich chorych z całkowitym wypadaniem narządów płciowych operacja Neugebauera-Le Forta stanowi bezpieczne i skuteczne rozwiązanie.

Oświadczenie autorów:

1. Aleksandra Szcześniewska - autor koncepcji i założeń pracy, zebranie materiału, przygotowanie manuskryptu – autor zgłaszający i odpowiedzialny za manuskrypt.
2. Marian Szpakowski – zebranie materiału, analiza statystyczna wyników, przygotowanie manuskryptu.
3. Jacek Władziński – współautor tekstu pracy i protokołu, korekta i aktualizacja literatury.
4. Jacek R. Wilczyński – autor założeń pracy, analizy i interpretacji wyników, przygotowanie, korekta oraz ostateczna weryfikacja i akceptacja manuskryptu.

Źródło finansowania:

Praca nie była finansowana przez żadną instytucję naukowo-badawczą, stowarzyszenie ani inny podmiot, autorzy nie otrzymali żadnego grantu.

Konflikt interesów:

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów oraz nie otrzymali żadnego wynagrodzenia związanego z powstawaniem pracy.

Piśmiennictwo

1. Biuletyn Głównego Urzędu Statystycznego 2010 - Prognoza ludności na lata 2014-2050.
2. Jelovsek EJ, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet*. 2007, 369, 1027-1038.
3. Onwude JL. Genital prolapse in women. *BMJ Clin Evid*. 2009, pii:0817.
4. Arbel R, Lavy Y. Vaginal vault prolapse: Choice of operation. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2005, 19 (6), 959-977.
5. Margulies RU, Lewicky-Gaupp C, Fenner DE, [et al.]. Complications requiring reoperation following vaginal mesh kit procedures for prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2008, 199 (6), 678.e1-4. doi: 10.1016/j.ajog.2008.07.049.
6. Falagas ME, Velakoulis S, Iavazzo C, [et al.]. Mesh-related infections after pelvic organ prolapse repair surgery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007, 134 (2), 147-156.
7. Menchen LC, Wein AJ, Smith AL. An appraisal of the Food and Drug Administration warning on urogynecologic surgical mesh. *Curr Urol Rep*. 2012, 13 (3), 231-239.
8. Beer M, Kuhn A. Surgical techniques for vault prolapse: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2005, 119 (2), 144-155.
9. von Pechmann WS, Mutone M, Fyffe J, Hale DS. Total colpopoiesis with high levator plication for the treatment of advanced pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2003, 189 (1), 121-126.
10. DeLancey JO, Morley GW. Total colpopoiesis for vaginal eversion. *Am J Obstet Gynecol*. 1997, 176 (6), 1228-1232.
11. Wheeler TL 2nd, Richter HE, Burgio KL, [et al.]. Regret, satisfaction, and symptom improvement: analysis of the impact of partial colpopoiesis for the management of severe pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2005, 193 (6), 2067-2070.
12. Murphy M, Sternschuss G, Half R, [et al.]. Quality of life and surgical satisfaction after vaginal reconstructive vs obliterative surgery for the treatment of advanced pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2008, 198 (5), 573.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2007.12.036.
13. Koski ME, Chow D, Bedestani A, [et al.]. Colpopoiesis for advanced pelvic organ prolapse. *Urology*. 2012, 80 (3), 542-546. doi: 10.1016/j.urology.2012.06.009.
14. Uzorna A, Farag KA. Vaginal vault prolapse. *Obstet Gynecol Int*. 2009, 2009, 275621. doi: 10.1155/2009/275621.
15. Catanzarite T, Rambachan A, Mueller M. Risk Factors for Perioperative Complications after Le Fort Colpopoiesis. *JMIG*. 2014, 21, S34, poster 44.
16. Crisp CC, Book NM, Smith AL, [et al.]. Body image, regret, and satisfaction following colpopoiesis. *Am J Obstet Gynecol*. 2013, 209 (5), 473.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2013.05.019.