

# Efekty leczenia operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) za pomocą kolpopsuspensji sposobem Burcha oraz taśmy IVS oceniane przy użyciu różnych badań uroginekologicznych

The effects of operative SUI treatment established using Burch colposuspension and IVS tape and evaluated through various urogynecologic tests

Surkont Grzegorz, Wlazlak Edyta, Dunicz-Sokolowska Aldona, Kazimierak Wojciech, Suzin Jacek

Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej, I Katedra Ginekologii i Położnictwa; Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Szpital im. M. Madurowicza

## Streszczenie

**Wstęp:** We współczesnej uroginekologii dysponujemy wieloma narzędziami diagnostycznymi. Do tej pory nie zostały przeprowadzone dokładne analizy porównawcze pomiędzy większością badań uroginekologicznych.

**Cel pracy:** Celem pracy jest porównanie wyników wybranych badań uroginekologicznych, użytych do analizy skuteczności leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) za pomocą kolposuspensji sposobem Burcha oraz taśmy IVS.

**Materiał i metody:** Prospektywne badanie przeprowadzono wśród 76 pacjentek zakwalifikowanych do operacyjnego leczenia wnm II lub III stopnia za pomocą kolposuspensji sposobem Burcha (grupa I, n=47) lub taśmy IVS firmy Tyco (II grupa, n=29).

Do oceny objawów nietrzymania moczu przed operacją i pół roku po wykorzystano następujące badania uroginekologiczne: wywiad i badanie uroginekologiczne z próbą kaszlową, dzienniczek mikcji, test podpaskowy, badanie urodynamiczne oraz ankietę UDI-6.

**Wyniki:** Odsetek wyleczonych w zależności od zastosowanego badania uroginekologicznego wahał się w grupie I od 56,8% do 91,5%, w grupie II od 56,5% do 86,2%.

Najwięcej pozytywnych wyników leczenia wykazano przy pomocy wywiadu lekarskiego i próby kaszlowej.

## Adres do korespondencji:

Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej  
I Katedra Ginekologii i Położnictwa; Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Szpital im. M. Madurowicza  
ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź  
e-mail: surkontg@gmail.com, edytawlazlak@wp.pl

Otrzymano: 15.01.2007

Zaakceptowano do druku: 14.04.2007

Surkont G, et al.

**Wnioski:** 1. Analizowane metody badań uroginekologicznych dobrze korelują z wywiadem lekarskim w zakresie oceny objawów wnm po leczeniu operacyjnym.  
2. Pomiędzy poszczególnymi badaniami występują istotne różnice w zakresie oceny wyleczenia z wnm po kolposuspensji, jak i po operacji z użyciem taśmy IVS.

Słowa kluczowe: **nietrzymanie moczu wysiłkowe – chirurgia / zabiegi chirurgiczne ginekologiczne – metody / zabiegi chirurgiczne urologiczne / urodynamika – metody / wyniki leczenia / badania prospektywne / kwestionariusze / zbieranie wywiadu /**

## Abstract

**Objectives:** Numerous diagnostic instruments have been used in modern urogynecology; alas, sufficient comparative analysis between most of them has not been carried out in world literature.

**Design:** The aim of the study was to compare the results of selected urogynecology tests, used to analyze the effectiveness of SUI treatment, using Burch colposuspension and IVS tape.

**Material:** The study was conducted among 76 patients selected for operative treatment of SUI II and III degree, using of Burch colposuspension (I group, n=47) and IVS tape, Tyco (II group, n=29).

**Methods:** The following investigations: urogynecologic anamnesis and examination with cough test, miction diary, pad test, urodynamic exam and UDI-6 questionnaire, have been used to evaluate SUI symptoms before and half a year after the operation.

**Results:** The percentage of the cured, depending on the adopted urogynecology investigation, oscillated in group I between 56,8% to 91,5%, and 56,5% to 86,2% in group II. The best results were obtained in anamnesis and cough test.

**Conclusions:** 1. The analyzed methods of urogynecology tests correlate with anamnesis as far as SUI symptoms after operative treatment are concerned. 2. There are relevant differences between several tests, in case of the estimation of SUI cure rate after colposuspension, as well as when using IVS tape..

Key words: **gynecologic surgical procedures – adverse effects / urinary incontinence stress – surgery / urologic surgical procedures – methods / urodynamics / prospective studies / questionnaires / treatment outcome / evidence based medicine /**

## Wstęp

We współczesnej uroginekologii dysponujemy wieloma narzędziami diagnostycznymi. Ich znaczenie w codziennej praktyce klinicznej nie zostało jednoznacznie określone. Nie zostały przeprowadzone również analizy porównawcze pomiędzy większością badań uroginekologicznych.

Spośród wielu zabiegów mających na celu likwidację wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) najczęściej wykonywane są: kolposuspensja sposobem Burcha oraz operacje z użyciem taśmy beznapięciowej [1, 2, 3, 4].

## Cel pracy

Celem pracy jest porównanie wyników wybranych badań uroginekologicznych, użytych do analizy skuteczności leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) za pomocą kolposuspensji sposobem Burcha oraz taśmy IVS.

## Materiał i metody

Prospektywne badanie przeprowadzono wstępnie wśród 80 pacjentek Poradni Uroginekologicznej I Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Szpitala im. M. Madurowicza w latach 2001-2003. Były to chore, które zakwalifikowano do operacyjnego leczenia wnm II lub III stopnia za pomocą kolposuspensji sposobem Burcha (grupa I, n=50) lub taśmy IVS firmy Tyco (II grupa, n=30). Z badania wykluczono chore z objawami parć nagłych.

U pacjentek, które wyraziły zgodę na udział w badaniu, przeprowadzono te same analizy diagnostyczne przed operacją oraz po 6 miesiącach od daty zabiegu (tabela I). Do obecnej analizy wykorzystano dane dotyczące pacjentek, które zostały zoperowane i zgłosiły się na wizytę po pół roku – ostateczna liczba pacjentek wyniosła 76 (I grupa, n=47, grupa II, n=29). Dokonano analizy wyników wybranych badań uroginekologicznych (tabela I) w zakresie odsetka wyleczonych kobiet oraz ich korelacji pomiędzy sobą. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej przy użyciu programu Statgraphics Plus v. 5.1. Dla porównania istotnych statystycznie zmian wartości średnich przed i po leczeniu stosowano testy t-Studenta dla danych powiązanych (zależnych). W celu określenia siły zależności pomiędzy dwoma badanymi parametrami wykonano analizę korelacji, obliczając współczynniki korelacji liniowej r-Pearsona na założonym poziomie istotności  $\alpha=0,05$ .

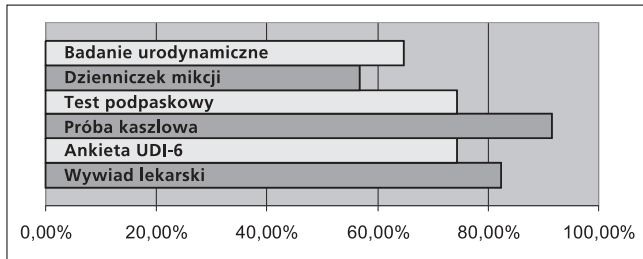
## Wyniki

Do kolposuspensji sposobem Burcha zakwalifikowano 50 pacjentek. Operacji poddało się 47 chorych (grupa I) w wieku od 36 do 77 lat (średnia wieku 58,5 lat; SEM 1,7 lat), w tym z wnm II stopnia: 89,4% (42 kobiety) i III stopnia: 10,6% (5 kobiet). Zabieg z użyciem taśmy IVS (Tyco) planowano wykonać u 30 pacjentek. Operacji poddało się 29 kobiet (II grupa) w wieku od 43 do 77 lat (średnia arytmetyczna wieku 58,7 lat; SEM 1,8 lat), w tym z wnm II stopnia: 86,2% (25 kobiet) i III stopnia: 13,8% (4 kobiety). Wszystkie operowane pacjentki zgłosiły się na wizytę kontrolną.

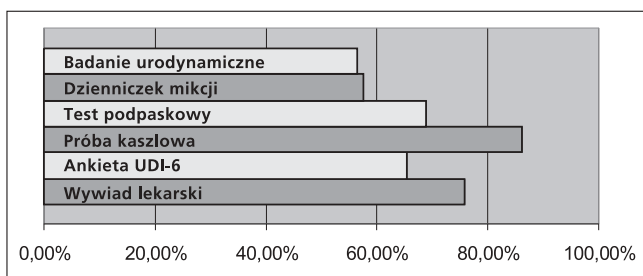
Efekty leczenia operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm)...

**Rycina 1.** Odsetek wyleczonych pacjentek po sześciu miesiącach od operacji oceniany za pomocą różnych metod diagnostycznych,

a) grupa I – kolposuspensja sposobem Burcha



b) grupa II – zabieg z użyciem taśmy IVS



Odsetek wyleczonych w zależności od zastosowanej metody badania uroginekologicznego wahał się w grupie I od 56,8% do 91,5%, w grupie II od 56,5% do 86,2% (rycina 1).

Najwięcej pozytywnych wyników leczenia wykazano przy pomocy wywiadu lekarskiego i próby kaszlowej.

**Tabela I.** Zastosowane badania uroginekologiczne [4].

1. Wywiad uroginekologiczny	Przeprowadzano wg opracowanej ankiety.
2. Badanie uroginekologiczne z próbą kaszlową	Próba kaszlowa wykonywana była u pacjentek, u których w badaniu USG oceniono wypełnienie pęcherza do 250-300ml. W przypadku ujemnej próby w pozycji leżącej, powtarzano ją na stojąco.
3. Siedmiodniowy dzienniczek mikcji	Proszono pacjentkę o notowanie wszystkich epizodów popuszczania moczu w ciągu 7 kolejnych dni po pierwszej wizycie oraz przez 7 dni przed wizytą drugą.
4. Ankieta UDI-6 wypełniana przez pacjentkę	Polecana przez ICI ( <i>International Consultation on Incontinence</i> – Międzynarodowe Forum do spraw Nietrzymania) do oceny objawów wnm.
5. Godzinny test podpaskowy	Za wynik ujemny traktowano przyrost masy podpaski mniejszy od 5g.
6. Badanie urodynamiczne	Badanie urodynamiczne wykonywano za pomocą urządzenia Ellipse firmy Andromeda według zaleceń ICS.

W ankiecie UDI pacjentki częściej podawały informacje o wnm I stopnia, stąd procent wyleczonych według tej ankiety jest niższy w porównaniu do danych z wywiadu lekarskiego (rycina 1).

Wywiad lekarski dobrze korelował z pozostałymi, analizowanymi badaniami uroginekologicznymi (tabela I). Badanie urodynamiczne charakteryzowało się znacznie gorszą korelacją lub jej brakiem (tabela II).

**Tabela II.** Korelacja pomiędzy oceną wnm (współczynnik korelacji *r*) w wywiadzie lekarskim oraz w badaniu urodynamicznym a wynikami pozostałych badań uroginekologicznych.

Korelacja pomiędzy objawami wnm	Badana grupa/ rodzaj badania uroginekologicznego		Dzienniczek mikcji	Próba kaszlowa	Test podpaskowy	Badanie urodynamiczne
Wywiad lekarski	Grupa I	0,7334 p<0,001	0,327 p<0,05	0,453 p<0,05	0,609 p<0,001	0,453 p<0,01
	Grupa II	0,7467 p<0,001	0,449 p<0,05	0,584 p<0,001	0,832 p<0,001	0,595 p<0,01
Badanie urodynamiczne	Grupa I	0,278 NS	0,346 p<0,05	0,881 p<0,001	0,192 NS	x
	Grupa II	0,182 NS	0,481 p<0,05	0,824 p<0,001	0,305 NS	x

## Dyskusja

Definicja wyleczenia z nietrzymania moczu pozostaje nadal nieokreślona [4]. Specjaliści nie są zgodni także, co do rodzaju badań uroginekologicznych, które powinny być wykonane przed i po zastosowaniu terapii wnm w celu określenia skuteczności zastosowanego leczenia [5, 6]. Rekomendacje w tym zakresie opracowały następujące towarzystwa: ICS (*International Continence Society*), ICI (*International Consultation on Incontinence*), *The Urodynamics Society* oraz NIH (*The National Institute of Health*) [5]. Obejmują one różne zestawy badań uroginekologicznych. W żadnym z tych dokumentów nie określono, jak badania powinny być ocenione w systemie punktowym osobno oraz jako końcowa punktacja, określająca efekt leczenia [5]. Obiektywne oraz półobiektywne metody oceny efektów leczenia wnm są ważne, ale nie zawsze korelują one z opiniami pacjentek [5, 7]. Dotyczy to także badania urodynamicznego, uważanego przez wielu specjalistów za „złoty standard” w diagnostyce wnm [5, 7]. Analizy dokonane przez kobiety poddane terapii traktowane są przez wielu lekarzy, pielęgniarki oraz same pacjentki jako bardzo istotny element oceny terapii wnm [8, 9]. Podczas analiz porównawczych efektów leczenia wnm za pomocą kolposuspensji sposobem Burcha i operacji z użyciem taśmy TVT (*Gynecare*) Hilton zwrócił uwagę, że mogą występować duże różnice w odsetku wyleczonych kobiet w tej samej grupie pacjentek. Skuteczność jest uzależniona od rodzaju zastosowanego badania uroginekologicznego oraz sposobu analizy uzyskanych danych.

Surkont G, et al.

Odsetek wyleczonych w „grupie TVT” wahał się od 6% do 81%. W grupie kobiet, u których zastosowano kolposuspensję sposobem Burcha procent kobiet „zdrowych” wynosił 6-68%. [2]. W naszych badaniach odsetek wyleczonych zależnie od zastosowanej metody diagnostycznej wahał się w grupie I od 56,8% do 91,5%, w grupie II – od 56,5% do 86,2%.

Wyniki naszych analiz potwierdziły, że odsetek wyleczonych pacjentek jest różny, zależnie od zastosowanej metody badania uroginekologicznego. Najbardziej optymalne wydaje się być używanie kilku metod subiektywnych i obiektywnych oraz kompleksowa analiza uzyskanych wyników [5, 10, 11].

Wskazane jest prowadzenie dalszych analiz w celu lepszego zrozumienia, co oznacza „wyleczenie z wnm”.

Wiedza ta powinna pozwolić na bardziej kompleksowe i adekwatne informowanie pacjentki, jakie są autentyczne szanse na wyleczenie po zastosowaniu zaplanowanego sposobu leczenia [5].

## Wnioski

1. Analizowane metody badań uroginekologicznych dobrze korelują z wywiadem lekarskim w zakresie oceny objawów wnm po operacyjnym leczeniu wnm.
2. Pomiędzy poszczególnymi badaniami uroginekologicznymi występują istotne różnice w zakresie oceny wyleczenia z objawów wnm po kolposuspensji sposobem Burcha, jak i po operacji z użyciem taśmy IVS.

## Piśmiennictwo

1. Incontinence. 3rd International Consultation, Monaco June 26-29, 2005. Monaco: Health Publications, 2005.
2. Hilton P. Trials of surgery for stress incontinence – thoughts on the ‘Humpty Dumpty principle’. *BJOG*. 2002, 109, 1081-1088.
3. Ward K, Hilton P. A prospective multicenter randomized trail of tension-free vaginal tape and colposuspension for primary urodynamic stress incontinence: two-year follow-up. *Am J Obstet Gynecol*. 2004, 190, 324-331.
4. Włodarczyk B, Szyłto K, Kamer-Bartosńska A, [i wsp.]. Zastosowanie taśmy TVT w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. *Ginekol Pol*. 2003, 74, 1421-1426.
5. Freeman R. What's a „cure”? Patient-centred outcomes of treatments for stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J pelvic Floor Dysfunct*. 2007, 18, 13-18.
6. Elkady E, Kenton K, FitzGerald M, [et al.]. Patient selected goals: a new perspective on surgical outcome. *Am J Obstet Gynecol*. 2003, 189, 1551-1557.
7. Skorupski P, Tomaszewski J, Adamik A, [i wsp.]. Różnica w częstości rozpoznawania nadreaktywności pęcherza moczowego w zależności od zastosowanej metody diagnostycznej – dzienniczek mikcji lub badanie urodynamiczne. *Ginekol Pol*. 2003, 74, 1018-1022.
8. Tincello D, Alfirevic Z. Important clinical outcomes in urogynecology: views of patients, nurses and medical staff. *Int Urogynecol J pelvic Floor Dysfunct*. 2002, 13, 96-98.
9. Płachta Z, Adamik A, Jankiewicz K, [i wsp.]. Ocena jakości życia u pacjentek po pętłowej operacji wysiłkowego nietrzymania moczu z zastosowaniem taśmy polipropylenowej – TVT i IVS. *Ginekol Pol*. 2003, 74, 986-991.
10. Surkont G, Włazlak E, Kowalski A, [i wsp.]. Ocena skuteczności kolposuspensji sposobem Burcha w zakresie leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) za pomocą diagramu CONSORT. *Ginekol Pol*. 2006, 77, 463-467.
11. Abrams P, Hilton P, Lucas M, [et al.]. A proposal for a new classification for operative procedures for stress urinary incontinence. *BJU Int*. 2005, 96, 232-233.