

Wpływ operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) za pomocą taśmy IVS na jakość życia pacjentek

The influence of SUI operative treatment with use of IVS tape on quality of life

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

Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej
I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

Streszczenie

Wstęp: Nieznany jest rzeczywisty wpływ objawów nietrzymania moczu oraz zastosowanych sposobów leczenia na jakość życia pacjentek.

Cel pracy: Ocena wpływu leczenia operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu za pomocą taśmy IVS na jakość życia pacjentek.

Materiał i metody: Prospektywne badanie przeprowadzono wśród 57 pacjentek z objawami wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) II lub III stopnia (typ III wnm wg Blavais'a), które zakwalifikowano do założenia beznapięciowej taśmy IVS.

Badania diagnostyczne uzupełniano o ankiety IIQ-7 i UDI-6, wypełniane przez pacjentki. Analizą objęto wyniki uzyskane przed operacją oraz w 6 miesięcy po zabiegu.

Wyniki: Za wyleczone uznano: na podstawie wywiadu - 80,7% pacjentek, wg ankiety UDI-6 - 71,93%. Istotną poprawę jakości życia, ocenianą przy użyciu ankiety IIQ-7, odczuło 89,47% pacjentek w okresie pół roku od operacji. Poprawa jakości życia dobrze korelowała z brakiem objawów wnm w wywiadzie ($r=0,631$; $p<0,001$) i w ankiecie UDI-6 ($r=0,597$; $p<0,001$).

Wnioski: 1. Operacja z użyciem taśmy IVS jest skuteczna w zakresie poprawy jakości życia u większości pacjentek leczonych z powodu wnm. 2. Skuteczność leczenia operacyjnego w zakresie objawów wnm dobrze koreluje z wpływem zabiegu na jakość życia. 3. Ocena leczenia operacyjnego wnm powinna zawierać również analizę objawów wnm i ich wpływu na jakość życia, dokonaną na podstawie wystandaryzowanych ankiet, wypełnianych przez pacjentki.

Słowa kluczowe: **nietrzymanie moczu wysiłkowe – chirurgia /
/ zabiegi chirurgiczne urologiczne – wyniki leczenia /
/ zabiegi chirurgiczne ginekologiczne – wyniki leczenia / jakość życia /**

Adres do korespondencji:

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

Otrzymano: 6.10.2005
Zaakceptowano do druku: 1.03.2007

Surkont G, et al.

Abstract

Objectives: Real influence of urinary incontinence symptoms and adopted modes of treatment on patient's quality of life is not known.

Design: Assessment of influence of operative SUI treatment with the use of IVS tape on patient's quality of life.

Material and methods: Prospective study was conducted among 57 patients with SUI symptoms II and III degree (type III according to Blavais), who were classified to apply IVS tape.

Diagnostic investigations were completed by questionnaires: IIQ-7 and UDI-6, which were filled by patients. In analysis there were included results obtained before the operation and 6 months after procedure.

Results: We recognized women as cured: based on physicians anamnesis – 80,7% of patients, according to UDI-6 – 71,93%. Half year after operation relevant improvement of quality of life, evaluated by IIQ-7 questionnaire, showed 89,47%. Improvement of quality of life correlated with lack of SUI symptoms in anamnesis ($r=0,631$; $p<0,001$) and in UDI-6 questionnaire ($r=0,597$; $p<0,001$).

Conclusions: 1. Operation with the use of IVS tape is effective according to improvement of quality of life in majority of patients treated due to SUI. 2. Efficacy of operative treatment in domain with SUI symptoms correlates with influence of procedure on quality of life. 3. Assessment of SUI operative treatment should include analysis of SUI symptoms and their influence on quality of life, achieved upon standardized questionnaires filled by patients.

Key words: **urinary incontinence stress – surgery / urologic surgical procedures – adverse effects / urologic surgical procedures – methods / gynecologic surgical procedures – methods / quality of life /**

Wstęp

Nietrzymanie moczu (nm) nie jest postrzegane jako niebezpieczna choroba. Mimo, że nie stanowi zagrożenia dla życia, jest poważnym kalectwem i ma znaczący wpływ na jego komfort. Odsuwa kobietę od życia zawodowego, społecznego, towarzyskiego, a nawet rodzinnego [1, 2, 3, 4, 5]. Nieznany jest rzeczywisty wpływ objawów nietrzymania moczu oraz zastosowanych sposobów leczenia na jakość życia pacjentek. Analiza dokonana przez klinicystę, nawet według wystandaryzowanych ankiet, jest niepełna. Lekarz nie jest w stanie zmierzyć obiektywnie jakości życia drugiej osoby. Większość objawów związanych z nm może być zbadana przy pomocy kwestionariuszy analizujących objawy chorobowe i jakość życia, polecanych przez III Międzynarodowe Forum Konsultacyjne na temat nietrzymania moczu (ICI – *International Consultation on Incontinence*) [3, 6]. Forum to zaleca wykonywanie badań za pomocą standaryzowanych ankiet, wypełnianych przez pacjentki, jako jeden z elementów diagnostyki nm [3, 7].

Od kilku lat coraz częściej stosowane są taśmy beznapięciowe oraz różne systemy ich zakładania. Jedną z nich jest produkowana przez firmę Tyco taśma IVS (*intravaginal sling*). Mogą występować duże różnice pomiędzy różnymi taśmami i systemami ich zakładania w zakresie skuteczności, odsetka powikłań, zadowolenia pacjentek [8, 9, 10, 11, 12, 13]. Do tej pory nie przeprowadzono dokładnych analiz, dotyczących wpływu operacji z użyciem taśmy IVS na likwidację objawów wnm i jakość życia z perspektywy pacjentek [3, 11].

Cel pracy

Ocena wpływu leczenia operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu za pomocą taśmy IVS na jakość życia pacjentek.

Materiał i metody

Prospektywne badanie przeprowadzono wśród pacjentek z objawami wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) II lub III stopnia, które zgłosiły się do Poradni Uroginekologicznej

I Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w latach 2001-2005. Sześćdziesiąt kobiet, u których stwierdzono typ III wnm wg Blavais'a, zakwalifikowano do założenia beznapięciowej taśmy IVS firmy Tyco. Do ostatecznej analizy wzięto pod uwagę wyniki badań pacjentek, które były na obu wizytach (tj. 57 kobiet).

Badania diagnostyczne uzupełniano o ankiety IIQ-7 i UDI-6, wypełniane przez pacjentki. Kolejną wizytę wyznaczano po 6 miesiącach od daty zabiegu. Ankieta UDI-6 jest polecana przez ICI do analizy objawów nm. Ankieta IIQ-7, zgodnie z zaleceniami powyższego forum, stosowana jest do analizy wpływu nm na jakość życia. Znaczna poprawa jakości życia jest rozpoznawana, gdy odsetek uzyskanych punktów na wizycie kontrolnej wynosi poniżej 25% w stosunku do liczby punktów z wizyty przed operacją [3]. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej przy użyciu programu Statgraphics Plus v.5.1. Do oceny zależności między liczebnościami pacjentek sklasyfikowanych na grupy w zależności od efektu leczenia wykorzystano test χ^2 Pearsona. Jako istotne statystycznie przyjęto różnice na poziomie $p<0,05$ [7].

Wyniki

Badania przeprowadzono wśród kobiet w wieku od 43 do 77 lat (średnio 57,3). Pacjentki podawały występowanie objawów wnm od 2 do 12 lat (średnio od 4,7 lat). Do leczenia operacyjnego z użyciem taśmy IVS kwalifikowano kobiety z objawami wnm II (88,33% badanych) i III stopnia (11,67%) według Stamey'a, u których stwierdzano typ III wnm według Blavais'a.

Na wizytę drugą po sześciu miesiącach zgłosiło się 57 pacjentek (95% badanych). Do ostatecznej analizy wzięto pod uwagę wyniki badań pacjentek, które były na obu wizytach (57 kobiet).

Leczenie zabiegowe za pomocą taśmy IVS charakteryzowało się dobrymi efektami w zakresie likwidacji objawów wnm. Za wyleczone uznano: na podstawie wywiadu – 80,7% pacjentek, wg ankiety UDI-6 – 71,93%.

Stwierdzono dobrą korelację pomiędzy objawami

Wpływ operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu...

stwierdzanymi podczas wywiadu z dolegliwościami odnotowywanymi przez pacjentki w ankiecie UDI-6 ($r=0,657$, $p<0,001$). Różnica w odsetku wyleczonych, ocenianych na podstawie wywiadu lekarskiego i ankiety wypełnianej przez pacjentkę wyniosła 8,77%. Istotną poprawę jakości życia, ocenianą przy użyciu ankiety IIQ-7, odczuło 89,47% pacjentek w okresie pół roku od operacji. Poprawa jakości życia dobrze korelowała z brakiem objawów wnm w wywiadzie ($r=0,631$; $p<0,001$) i w ankiecie UDI-6 ($r=0,597$; $p<0,001$).

Różnica pomiędzy analizami wyleczenia a poprawą jakości życia dotyczyła najczęściej pacjentek niewyleczonych, które pomimo występowania objawów wnm, podawały istotną poprawę jakości życia po operacji.

Dyskusja

Podczas III ICI [3] ustalono, że do pełnej analizy objawów nm i ich wpływu na jakość życia należy stosować kwestionariusze wypełniane przez pacjentki, których wiarygodność i powtarzalność została udowodniona. Powinny one być przetłumaczone na język danego kraju. W naszym badaniu zastosowano polecane przez to Forum dwie ankiety: UDI-6 (*Urogenital Distress Inventory*) – do uzyskania informacji o objawach nm oraz IIQ-7 (*Incontinence Impact Questionnaire*) – do oceny jakości życia [3]. W naszych badaniach ocena objawów wnm na podstawie ankiety UDI-6 dobrze korelowała z wystandardyzowanym wywiadem lekarskim. W pojedynczych przypadkach występowały różnice w dostarczanych przez pacjentki informacjach na temat dolegliwości.

Hilton [13, 14] uważa, że równie istotne, jak skuteczność terapii, jest zadowolenie z niej pacjentki. W swoich badaniach Tincello i Alfirevic [15] sprawdzili, że zarówno personel medyczny, jak i pacjentki traktują subiektywną ocenę efektów leczenia, podawaną przez leczone kobiety, jako najważniejszy element pomiaru efektów leczenia nm u kobiet. Według 80-97% respondentów dokonanie przez pacjentkę oceny zastosowanego sposobu terapii oraz jej wpływu na jakość życia jest najważniejszym elementem. Lekarze mocniej akcentowali rolę ocen obiektywnych. Departament Zdrowia Wielkiej Brytanii w opublikowanych w 1999 roku materiałach [1, 15] wskazuje, że pomiar satysfakcji pacjentki w 6 miesiącu po operacji jest nie tylko jednym z dodatkowych elementów oceny. Zdaniem brytyjskich specjalistów opieka, która jest mniej satysfakcjonująca, jest też mniej efektywna [3, 15].

Specjaliści biorący udział w III ICI byli zgodni, że istotnym elementem oceny każdego sposobu terapii wnm powinna być analiza wpływu zastosowanego leczenia na jakość życia [3]. Podczas naszych analiz stwierdzono, że zadowolenie pacjentki dobrze koreluje z objawami wnm. Nierzadko jednak występują różnice pomiędzy objawami wnm, a ich wpływem na jakość życia. Ten fakt potwierdza obserwacje innych badaczy, że analiza tylko objawów jest niewystarczająca dla pełnej oceny leczenia wnm.

Wnioski

1. Operacja z użyciem taśmy IVS jest skuteczna w zakresie poprawy jakości życia u większości pacjentek leczonych z powodu wnm.
2. Skuteczność leczenia operacyjnego w zakresie objawów wnm dobrze koreluje z wpływem zabiegu na jakość życia.

3. Ocena leczenia operacyjnego wnm powinna zawierać również analizę objawów wnm i ich wpływu na jakość życia, dokonaną na podstawie wystandardyzowanych ankiet, wypełnianych przez pacjentki.

Piśmiennictwo

1. Brocklehurst J, Royal College of Physicians of London. Research Unit. promoting continence: clinical audit for the management of urinary and faecal incontinence. London: The College, 1998.
2. Chiverton P, Wells T, Bink C, [et al.]. Psychological factors associated with urinary incontinence. *Clin Nurse Spec*. 1996, 10, 229-233.
3. Donovan J, Bosh R, Gotoh M, [et al.]. Surgery symptom and quality of life assesment. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury J, [et al.]. Incontinence.3rd International Consultation on Incontinence, Monte Carlo: June 26-29,2004, Monte Carlo, Monte Carlo: *Healthcare Information Management Solutions*. 2005, 519-584.
4. Herzog A, Diokno A, Fultz N. Urinary incontinence: medical and psychosocial aspects. *Annu Rev Gerontol Geriatr*. 1989, 9, 74-119.
5. Surkont G, Właźlak E, Suzin J. Nietrzymanie moczu u kobiet – problem społeczny, medyczny i naukowy. *Prz Menopauz*. 2003, 21, 59-65.
6. Praisner A. Badanie urodynamiczne – zalecany algorytm postępowania: Nietrzymanie moczu u kobiet: patologia, diagnostyka, leczenie. Pod red. Rechberger T, Jakowicki J. Wyd.2 poszerz. Lublin: *BiFolium*, 2005, 161-170.
7. Właźlak E, Surkont G, Stetkiewicz T, [et al.]. Wpływ wybranych metod nieoperacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) na jakość życia paćentek. *Prz Menopauz*. 2005, 4, 53-60.
8. Bezerra C, Bruschini H, Cody D. Traditional suburethral sling operations for urinary incontinence in women. *Cochrane database Syst Rev*. 2005, 3, CD001754.
9. Black N, Griffiths J, Pope C, [et al.]. Impact of surgery for stress incontinence on morbidity: cohort study. *BMJ*. 1997, 315, 1493-1498.
10. Moran P, Ward K, Johnson D, [et al.]. Tension – free vaginal tape for primary genuine stress incontinence: a two–center follow–up study. *BJU Int*. 2000, 86, 39-42
11. Smith A, Daneshgari F, Dmochowski R, [et al.]. Surgery for urinary incontinence in women. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury J, [et al.]. Incontinence.3rd International Consultation on Incontinence, Monte Carlo: June 26-29,2004, Monte Carlo, Monte Carlo: *Healthcare Information Management Solutions*. 2005, 1297-1370.
12. Ulmsten U, Falconer C, Johanson P, [et al.]. A multicenter study of tension – free vaginal tape (TVT) for surgical treatment of stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 1998, 9, 210-213.
13. Ward K, Hilton P, United Kingdom and Ireland tension-free Vaginal tape trial Group. Prospective multicentre randomised trial of tension-free vaginal tape and colposuspension as primary treatment for stress incontinence. *BMJ*. 2002, 325, 67.
14. Hilton P. Trials of surgery for stress incontinence – thoughts on the ‘Humpty Dumpty principle’. *BJOG*. 2002, 109, 1081-1088.
15. 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.