

Strategii privind conduita medico-chirurgicală a incontinenței urinare la efort (I.U.E.)

The strategies of medico-surgical care of stress urinary incontinence

Dr. MARIA ȚURCAN, Dr. ELISAVETA MAIOR, Dr. N.G. SABA, Dr. G. BĂNCEANU, Dr. A. MATEI

Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Polizu“, București

REZUMAT

Între anii 1990-2008, în Spitalul Clinic Polizu, dintr-un total de 1.836 de cazuri operate pentru incontinență urinară la efort (IUE), în 1.676 vârsta a fost cuprinsă între 45-65 de ani, au fost abordate chirurgical: 1.510 prin uretrocistopexie directă procedeu Dan Alessandrescu (Grup I) – 166 de cazuri prin uretrocistopexie indirectă (Grup II). Diagnosticul preoperator al IUE s-a bazat pe date anamnestice, particularități anatomo-clinice evidențiate la examenul clinic de specialitate și explorări paraclinice (cistografie micțională preoperatorie și studiul urodinamic), postoperator. Postoperator, eficiența terapeutică a fiecărui procedeu chirurgical s-a obiectivat prin evaluarea lungimii uretrei, cât și prin cistografie micțională. Reevaluarea postoperatorie a evidențiat pentru uretrocistopexia directă Dan Alessandrescu în condițiile respectării riguroase a succesiunii timpilor operatori: suspensia directă a joncțiunii uretro-vezicale, fixarea joncțiunii la nivel tisular independent hormonal și alungirea uretrei, micșorarea calibrului, repunerea joncțiunii în incinta manometrică uretro-vezicală. După aplicabilitatea acestui procedeu vindecările s-au situat la 95% dintre cazuri. În contextul restabilirii unei conținții adecvate, subliniem importanța alungirii uretrei cu 1,75 cm. Uretrocistopexia indirectă alături de abordarea chirurgicală simultană a patologiei utero-anexiale asociată și confirmată peroperator a fi benignă corectează disfuncționalitatea uretro-vezicală asociată.

Cuvinte cheie: incontinența urinară la efort, uretrocistopexia D. Alessandrescu vs. colposuspensia Burch

ABSTRACT

Between 1990-2008 in Polizu Clinical Hospital out of 1,836 cases operated on for stress urinary incontinence, in 1676, the age was 45-65. Cases surgically approached were as follows: 1.510 by direct urethrocistopexy D. Alessandrescu procedure (Group I) - 166 by indirect urethrocistopexy or colpo-suspension Burch (Group II). Preoperator diagnosis of stress urinary incontinence, was based on: anamnestic data, anatomo-clinical peculiarities revealed at the gynecological examination, paraclinical explorations (preoperator myctional cystography, urodinamic study, etc.) Postoperatory, the therapeutically efficiently of either operative procedures was objectified by evaluating both the wrethral length and by myctional postoperator cystography.

For D. Alessandrescu direct cystopexy (group I) the post-operator reevaluation while rigorously following the succession of the operatory steps pointed out: the direct suspension of the vesico-urethral junction by repositioning within manometric situs together with its fixation at tissular level hormonally independent.

By this surgical procedure the cure situated at 95% of cases. From an anatomo-clinical point of view the adequate urinary bladder contentment restabilization corresponds per-operatory to the elongation of the uretra by 1.75 cm. The indirect urethrocistopexy (group II) in addition to the simultaneous surgical approach of the utero-adnexial associated pathology, per-operatory confirmed as benign, eventually corrects the urethro-vesical dysfunctionality.

Key words: stress urinary incontinence, uretrocistopexy D.A. vs. colposuspension Burch

Adresă de corespondență:

Dr. Maria Țurcan, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Polizu“, Str. Gheorghe Polizu Nr. 38-52, București
e-mail: okrim_marya@yahoo.com

INTRODUCERE

Incontinența urinară de efort reprezintă pierderea de urină prin uretră sincronă cu unele activități fizice, care produc creșterea presiunii intraabdominale (tuse, strănut, râs etc.); în afara contracției detrusorului vezical. Forma cea mai frecventă de incontinență urinară la femeie, având implicații complexe în plan social, financiar și emoțional (5). Justificarea strategiilor privind conduita medico-chirurgicală apare corelată în principal de:

- restabilirea funcționalității uretro-vezicale prin corectarea chirurgicală a IUE prin tehnici operatorii adecvate (uretrocistopexie directă și indirectă);
- cunoașterea recidivelor acestui disconfort somatic, care cresc cu numărul intervențiilor.

MATERIAL ȘI METODE

Între anii 1990-2008, în Spitalul Clinic Polizu, dintr-un total de 1836 paciente operate pentru IUE, în 1676 vârsta a fost cuprinsă între 46-65 de ani. Algoritmul managementului diagnostic al IUE a inclus:

- datele anamnestice, respectiv identificarea factorilor de risc, fiind descrise trei mecanisme posibile: deficiența estrogenică, „îmbătrânirea tisulară”, neuropatia periferică;
- particularitățile anatomo-clinice ale patologiei evidențiate ca urmare a examenului clinic de specialitate (evaluarea simptomelor urinare, teste clinice de „stres”);
- explorările paraclinice: investigarea urinii, cistografie micțională, studiu urodinamic-cistomanometrie, evaluarea postmicțională a volumului urinar rezidual, efectuarea ecografiei pelvi-abdominale pentru identificarea patologiei utero-anexiale asociate, clinic prezumptivă.

Din punct de vedere strategic, conduita chirurgicală adaptată contextului anatomo-clinic morbid a constat în: uretrocistopexie directă procedeu Dan Alessandrescu (grup I), în 1.510 cazuri (90%); colposuspensie indirectă Burch (grup II), în 166 de cazuri (10%), procedeu operator efectuat în special la cazurile cu patologie utero-anexială concomitentă, abordată inițial chirurgical și pentru care peroperator s-a confirmat benignitatea leziunii.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Fiind cunoscută eficiența terapeutică a procedeelelor chirurgicale retropubiene în contextul IUE („the gold standard surgical treatment”) (2), ne-am propus restaurarea integrității anatomo-funcționale a mecanismelor de închidere a uretrei, prin optimizarea mecanismului de închidere a colului vezical și a mecanismelor de ocluzie și etanșizare a uretrei, cât și a mecanismului voluntar auxiliar de închidere al acesteia. Astfel, uretrocistopexia directă efectuată în 1.510 cazuri, procedeu operator conceput de Dan Alessandrescu, (3) respectă principiul tehnic de restaurare a conținției vezicale prin: reducerea calibrului uretral, realizarea inflexiunii la nivelul uretrei proximale, re poziționarea și alungirea uretrei, tensionarea fasciculelor pubococcigiene. În consecință, alături de crearea tunelurilor retropubiene, momentul legării firelor de suspensie reprezintă unul dintre aspectele esențiale ale intervenției, deoarece tensionarea prea mică a acestora nu corectează incontinența, iar tensionarea lor mult accentuată produce supraconținție. Înlăturarea acestor inconveniente a fost posibilă prin utilizarea unui cateter vezical gradat (4) care ne-a permis măsurarea lungimii uretrei pre și postoperator, cu estimarea alungimii uretrei la sfârșitul intervenției. Aceasta s-a situat la 3,5 cm nulipare și de 2,5 cm pentru multipare, ceea ce corespunde unei conținții vezicale eficiente postoperatorii, care însumează și refacerea unghiului dintre axul uretrei și planul orizontal, cu alungirea concomitentă a uretrei, în medie cu 1,75 cm, factor important în asigurarea conținției vezicale și care s-a obiectivat prin cistografie micțională postoperatorie. Deși evoluția posoperatorie normală a caracterizat majoritatea cazurilor incluse în studiu, menționăm totuși intraoperator: sângerare la nivelul tunelurilor retropubiene (origine predominant venoasă), ca și urmare a interceptării ramurilor perforante conexe marginii mediale periuretrale de la nivelul pubelui – 72 de cazuri (4,7%); hematuria consecutivă, fie crearea tunelurilor retropubiene, sau consecința trecerii transfixiante a firelor de suspensie – 56 de cazuri (3,7%). Postoperator: retenție incompletă de urină 321 de cazuri (21,2%); infecția urinară a cunoscut o incidență mai mică în ultima decadă, ca urmare a suprimării drenajului urinar a demeure după 24 de ore – 110 de cazuri (7,2%), infecția fiind atribuită în principal menținerii sondei endovezicale timp de 3-5 zile; recidive 1,5% (4). Colposuspensia indirectă (operația Burch), practică în 166 de

cazuri, în succesiune imediată după chirurgia de exereză a patologiei utero-anexiale a cărei benignitate a fost confirmată intraoperator s-a dovedit, de asemenea, eficientă terapeutic privind asigurarea conținței vezicale. (1).

CONCLUZII

Uretrocistopexia directă reprezintă modalitatea terapeutică electivă privind managementul chirurgical retropubian al IUE. Respectarea riguroasă a succesiunii timpilor operatori

după pregătire locală preoperatorie a cunoscut vindecări în 95% dintre cazuri. Suspendarea joncțiunii uretro-vezicale constituie un element obiectiv peroperator prin utilizarea cateterului metalic gradat. Alungirea uretrei cu 1,75 cm are rol prevalent privind restabilirea conținței vezicale. Avantajul rezolvării terapeutice concomitente atât patologiei utero-anexiale, cât și disfuncționalității uretro-vezicale prin colposuspensie indirectă s-a confirmat în cele 166 de cazuri.

BIBLIOGRAFIE

1. **Burch J.** – Uretrovaginal fixation to Coopers ligament for correction of stress incontinence, cistocele and prolapse. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 81: 281-290, 1961
2. **Fiona Reid and Anthony R.B. Smith** – Urethral Sphincter Incompetence: stress incontinence pag 798-809 in *Gynaecology Ed.* R.W. Shaw D. Luesley, ASH Monga Churchill Livingstone 2011.
3. **Saba N., Elisaveta Maio R., Banceanu G., Maria Ocrim** – Considerații privind conduita medico-chirurgicală a IUE la menopauză. Comunicare la al II-lea Congres Național de menopauză și Anti-ageing, pag. 52-53, București, 27-29 iunie 2007
4. **Saba N.G.** – Locul uretrocistopexiei D. Alessandrescu în cura chirurgicală a incontinenței urinare la efort. Teză de doctorat, 1996, București
5. **Petros P.** – The female pelvic floor: function, disfunction and management according to the integral theory 2010; pg 58-59