

© Сапсай А.О.

УДК 616.62-008.22-055.2-089

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАЛОБКОВОЇ КОЛЬПОПЕКСІЇ ТА КОЛЬПОСУСПЕНЗІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ СТРЕСОВОГО АНАТОМІЧНОГО НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК

А.О.Сапсай

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І.Пирогова

Резюме. Проаналізовані безпосередні та віддалені результати операції за Marshall-Marchetti-Krantz у модифікації Антонова (35 хворих) та поєднаної методики Marshall-Marchetti-Krantz-Burch (25 хворих). Безпосередні післяопераційні ускладнення статистично рідше спостерігалися після операції Marshal-Marchetti-Krantz-Burch (4 %), ніж після операції Marshall-Marchetti-Krantz у модифікації Антонова (28,6 %), що пов'язано з накладанням лігатур на передню стінку піхви на відстані від уретри та без захоплення її адвентиції. Безпосередні та віддалені результати операцій статистично не відрізнялися.

Ключові слова: стресове нетримання сечі у жінок, залобкова кольпопексія та кольпосуспензія.

З патолофізіологічної точки зору розрізняють два види стресового нетримання сечі (СНС): 1) анатомічне – зумовлене опущенням (гіпермобільністю) міхурово-сечівникового сегмента, сфінктерного апарату уретри та шийки сечового міхура в результаті ослаблення їх м'язово-фасціальних структур (90-95 % хворих із СНС); 2) недостатність внутрішнього сфінктерного механізму уретри (з гіпермобільністю уретри чи без неї) – зумовлена ендокринною атрофією підслизового шару уретри в постменопаузі чи пошкодженням її сфінктерного апарату під час хірургічних втручань на органах таза, внаслідок травми, променевої терапії, нейрогенних захворювань (5-10 % хворих із СНС) [1, 2]. Якщо при другому виді СНС найкращі результати дають субуретральні слінгові операції (пубовагінальний слінг, методики TVT, TOT, SPARC), то "золотим стандартом" хірургічного лікування анатомічного СНС залишається залобкова кольпопексія за Marshall-Marchetti-Krantz (ММК) та залобкова кольпосуспензія за Burch [3-6].

Під час операції ММК трапляються випадки слабого вираження окістя лобкових кісток,

що призводить до прорізування лігатур, а при виконанні операції Burch – недостатнє відновлення лобково-уретральних зв'язок. Тому ми почали поєднували принципи операцій ММК (нерозсмоктувальні лігатури накладали на передню стінку піхви на 0,5-1,0 см латеральніше уретри та шийки сечового міхура) та Burch (деклар. пат. № 50319А).

Мета дослідження. Оцінити безпосередні та віддалені результати операції ММК та поєднаної методики ММК-Burch.

Матеріал і методи. За останні 30 років в урологічних відділеннях Вінницьких обласної клінічної та міської клінічної лікарні № 2 виконано 60 хірургічних втручань жінкам із СНС: 35 операцій ММК в модифікації Антонова (I група хворих), 25 – ММК-Burch (II група). Для виявлення анатомічного СНС у жінок використовували Q-тіп тест, при потребі – цистограми, для виявлення недостатності внутрішнього сфінктерного механізму – сфінктерометрію за методом Л.Ю.Сакалаускене (1962). Вік хворих I групи коливався від 35 до 71 року, II – від 27 до 73 років. Цистоцеле I ст. виявлено у 4 хворих I групи та 3 хворих II групи. Безпосередні результати хірургічного лікування визначали на основі суб'єктивної оцінки жінками свого стану після операції: оду-

Таблиця 1

Безпосередні післяопераційні ускладнення та результати лікування жінок з анатомічним стресовим нетриманням сечі

Ускладнення та результати лікування	I група (35 хворих)	II група (25 хворих)
Ускладнення:		
Гостра затримка сечі	3 (8,6 %)	-
Дизуричні симптоми	5 (14,3 %)	-
Гіперактивність детрузора (de novo)	2 (5,7 %)	1 (4 %)
Всього:	10 (28,6 %)	1 (4 %)*
Результати:		
Одужання	32 (91,4 %)	24 (96 %)
Покращання	1 (2,9 %)	-
Без змін	2 (5,7 %)	1 (4 %)

Таблиця 2

Віддалені результати хірургічного лікування жінок зі стресовим нетриманням сечі

Віддалені результати лікування	I група (25 хворих)	II група (19 хворих)
Опущення матки, стінок піхви	3 (12 %)	2 (10,5 %)
Рецидив нетримання сечі через 1-10 років	9 (36 %)	5 (26,3 %)

жанням вважали випадки повного тримання сечі; покращанням – зменшення мимовільного виділення сечі за кількістю використаних протягом дня чи доби гігієнічних прокладок; без змін або погіршенням – мимовільне виділення такої ж кількості сечі (або більше), як до операції. Віддалені результати хірургічних втручань з приводу анатомічного СНС проаналізували у 44 хворих (25 – I групи, 19 – II групи) за допомогою анкетування (30 хворих), повторного звертання на амбулаторний прийом (10) та стаціонарного обстеження (4). Обробку результатів проводили методом варіаційної статистики із застосуванням критерію Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Інтраопераційних ускладнень в обох групах хворих не було. Безпосередні післяопераційні ускладнення та результати лікування жінок з анатомічним СНС наведені в таблиці 1. У хворих II групи безпосередні післяопераційні ускладнення (дизуричні симптоми) спостерігалися значно рідше, ніж у хворих I групи.

Безпосередні післяопераційні ускладнення у хворих I групи пов'язані з накладанням швів на передню стінку піхви поруч з уретрою та на її адвентиційний шар. Віддалені результати хірургічних втручань наведені в таблиці 2. Якщо пролапси стінок піхви та матки спостерігалися в обох групах хворих з однаковою частотою, то рецидив нетримання сечі – частіше у хворих I групи, що пов'язано з частішим ураженням сфінктерного апарату уретри через накладання швів поруч з уретрою.

Висновок. Поєднане застосування операційних прийомів Marshall-Marchetti-Krantz та Burch з приводу анатомічного стресового нетримання сечі у жінок дозволяє надійно фіксувати піхву, уникнути затримки сечі та дизуричних симптомів у ранньому післяопераційному періоді, порушення функції сфінктерного апарату уретри та рецидиву нетримання сечі у віддаленому післяопераційному періоді.

Перспективи подальших досліджень. Необхідно провести уродинамічні дослідження (визначення тиску зворотного опору уретри, пологового тиску підтікання сечі) для визначення

функції сфінктерного апарату уретри після залобкових кольпопексій та кольпосуспензій з метою вивчення причин рецидиву нетримання сечі та їх профілактики.

Література

1. Koelbl H., Mostwin J., Boiteux J.P. et al. *Pathophysiology // Incontinence / P.Abrams et al. – 2nd ed. – Plymouth: Plymbridge Distributors Ltd, 2002. – P. 203-241.*
2. Raz S., Slothers L., Chopra A. *Vaginal reconstructive surgery for incontinence and prolaps // Campbell's Urology / Walsh P.C. et al. – 7th ed. – V. 1. – Philadelphia: W.B.Saunders, 1998. – P. 1059-1094.*
3. Горовий В.І., Головенко В.П., Сансай А.О. *Безпосередні та віддалені результати залонної кольпопексії та кольпосуспензії при хірургічному лікуванні стресового анатомічного нетримання сечі у жінок // Актуальні питання урології. – Чернівці, 2006. – С. 9-12.*
4. Херт Г. *Оперативная урогинекология: Пер. с англ. / Под ред. Н.А.Лопаткина, О.И.Аполихина. – М: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 276 с.*
5. Abrams P., Artibani W. *Understanding stress urinary incontinence. – Lier, Belgium: Ismar Healthcare, 2004. – 96 p.*
6. Gilleran J.P., Zimmern P. *An evidence-based approach to the evaluation and management of stress incontinence in women // Current Opinion in Urology. – 2005. – V. 15. – P. 236-243.*

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЗАДИЛОБКОВОЙ КОЛЬПОПЕКСИИ И КОЛЬПОСУСПЕНЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО АНАТОМИЧЕСКОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

А.О.Сансай

Резюме. Проанализированы результаты операции по Marshall-Marchetti-Krantz в модификации Антонова (35 больных) и методики Marshall-Marchetti-Krantz-Burch (25 больных). Непосредственные послеоперационные осложнения статистически реже встречались после операции Marshall-Marchetti-Krantz-Burch (4%), чем после операции Marshall-Marchetti-Krantz в модификации Антонова (28,6%), что связано с наложением лигатур на переднюю стенку влагалища на расстоянии от уретры без захвата ее адвентиции. Непосредственные и отдаленные результаты операций статистически не отличались.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи у женщин, позадилобковая кольпопексия и кольпосуспензия.

RESULTS OF RETROPUBIC COLPOPEXY AND COLPOSUSPENSION IN SURGICAL TREATMENT OF FEMALE STRESS URINARY ANATOMICAL INCONTINENCE

A.O.Sapsai

Abstract. The immediate and remote results of Marshall-Marchetti-Krantz operation in Antonov's modification (35 patients) and combined techniques of Marshall-Marchetti-Krantz-Burch (25 patients) were analyzed. Immediate postoperative complications after Marshall-Marchetti-Krantz-Burch operation (4%) were statistically rarer than after Marshall-Marchetti-Krantz operation in Antonov's modification (28,6%), that was connected with the application of ligatures on the anterior vaginal wall at a distance from the urethra and without capturing its adventitial tunic. There were no statistical differences between the immediate and remote results of these operations.

Key words: female stress urinary incontinence, retropubic colpopexy and colposuspension.

M.I.Pyrohov Regional Clinical Hospital (Vinnytsia)

Надійшла 26.12.2006 р.

Рецензент – проф. О.С.Федорук (Чернівці)