

# Porównanie klasycznych metod operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu typu TVT i TOT z nową metodą typu mini-slings: meta-analiza przedstawiająca skuteczności i powikłania\*

lek. med. Tomasz Mutrynowski

Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej w Warszawie

Standardem leczenia zabiegowego wysiłkowego nietrzymania moczu w ostatniej dekadzie są popularnie stosowane w uroginologii beznapięciowe taśmy polipropylenowo - monofilamentowe. Aktualny podział klasyfikuje metody operacyjne na trzy generacje: pierwsza generacja zaprezentowana i wprowadzona przez Ulmstena i Petrosa w 1996 r. tzw. metoda TVT (tension-free vaginal tape) zrewolucjonizowała leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu. Drugą generacją zaproponowaną i wprowadzoną przez Delorme w 2001 r. była metoda oparta na wprowadzeniu taśm przez otwory zasłonięte tzw. TOT. Wprowadzenie do użycia taśm typu TOT było podyktowane potrzebą znalezienia metody operacyjnej zmniejszającej ilość powikłań typowych dla TVT (uszkodzenia jelit, pęcherza i dużych naczyń). Trzecią generacją przedstawioną w 2006 r. są tzw. mini-slings (SIMS - single incision mini slings). Taśmy te, po wykonaniu jednego nacięcia, zakładane są w pozycji „podcewkowego hamaka”, zbliżonej do tej stosowanej w dwóch pierwszych metodach. Najczęściej stosowanymi taśmami typu SIMS są: TVT-secure, MiniArc oraz Ajust, jednak z uwagi na małą liczbę randomizowanych badań klinicznych oceniających ich skuteczność, powszechne zastosowanie wywołuje pewne kontrowersje.

W prezentowanym artykule autorzy przedstawili wyniki dziewięciu randomizowanych badań, porównujących skuteczność oraz występujące komplikacje u pacjentek operowanych metodą TVT i TOT z operacjami typu mini-slings. Wszystkie publikacje spełniające kryteria włączenia do meta-analazy, były niezależnie ocenione przez dwóch autorów (J. Ford'a, C. Lim'a).

W dziewięciu pracach przedstawiono wyniki leczenia 758 pacjentek, zasadniczej ocenie poddano poprawę objawów związanych z nietrzymaniem moczu w pooperacyjnej obserwacji krótkoterminowej (6-12 miesięcznej). Dodatkowo przeanalizowano wyniki operacji (czas trwania zabiegu, utratę krwi), powikłania okołoperacyjne (uszkodzenie naczyń, pęcherza moczowego, jelit oraz nerwów) oraz pooperacyjne (zaburzenia w oddawaniu moczu, ból pooperacyjny, erozję taśm do cewki/pochwy, zakażenia oraz de novo nadczynność wypieracza pęcherza moczowego). W pracy tej poddano analizie również wyniki kwestionariuszy oceniających jakość życia (QoL - quality of life) przed i po operacji.



Fot. Dominik Skurzak

Na podstawie wyników omawianej meta-analazy wykazano, iż w grupie pacjentek operowanych metodą typu mini-slings uzyskano znacząco mniejszą poprawę objawów klinicznych po operacji w porównaniu z grupą chorych poddanych operacji metodami TVT oraz TOT w obserwacji 6-12 miesięcznej. Liczba pacjentek wymagających ponownego zabiegu z powodu zaburzeń związanych z nietrzymaniem moczu była statystycznie istotnie wyższa w grupie chorych po operacji SIMS; również ilość przypadków erozji taśm oraz parć nagłych po zabiegu była wyższa w tej grupie badanych. W czterech opisywanych pracach stwierdzono, że czas operacji jest istotnie statystycznie krótszy w przypadku zabiegów typu mini-slings (WMD: 8,67min; 95% CI, -17.32 do -0.02). Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie co do ilości powikłań okołoperacyjnych, pooperacyjnych, długości pobytu chorych w szpitalu, zaburzeń mikcji oraz wyników kwestionariusza QoL.

Operacyjne leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu w ciągu ostatnich kilkunastu lat przeszło bardzo istotne zmiany. Przykładem tego jest wprowadzanie nowych rozwiązań zabiegowych oraz intensywny rozwój badań nad mało inwazyjnymi metodami operacji wysiłkowego NTM. Opisywana meta-analiza jest największym jak dotąd badaniem porównującym metody operacyjne pierwszych dwóch generacji (TVT, TOT) z najnowszą metodą typu mini-sling. Autorzy przedstawionej meta-analazy podkreślają mniejszy stopień poprawy objawów subiektywnych i obiektywnych u pacjentek operowanych nową metodą w obserwacji 6-12 miesięcy oraz wyższy odsetek re-operacji związanych z nietrzymaniem moczu u pacjentek, u których zastosowano metodę typu mini-slings.

\* Na podstawie artykułu: Single-Incision Mini-Slings Versus Standard Midurethral Slings in Surgical Management of Female Stress Urinary Incontinence:

A Meta-Analysis of Effectiveness and Complications. Mohamed Abdel-Fattah, John A. Ford, Chou Phay Lim, Priya Madhuvrata. European Urology, Volume 60, issue 3, str. e19-e28, September 2011