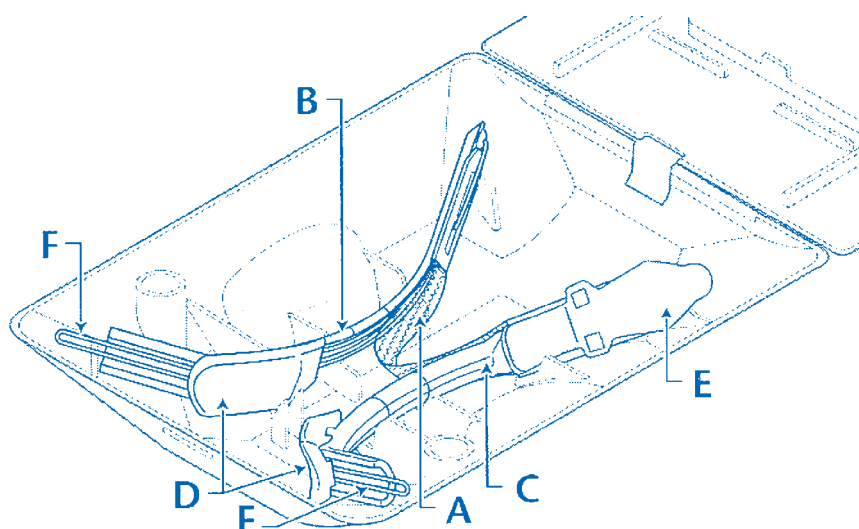


TVT Secur - nowy sposób leczenia wysiłkowego NTM u kobiet

prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Baranowski

Kierownik Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie



A- implant podcewkowy z polipropylenu (długość 8 cm) zakończony rozpuszczalnym grotem
B- prowadnica niezabezpieczona, C- prowadnica zabezpieczona, D- podkładk
E- osłona ochronna, F- drut zwalniający

System TVT Secur jest przeznaczony do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, spowodowanego nadmierną ruchomością cewki moczowej i/lub niewydolnością jej zwieracza wewnętrznego (ISD). Implant można umieścić zarówno w pozycji „U” analogicznej do klasycznej drogi załonowej, jak i „hamakowej” podobnej do techniki przezzałonowej (inside-out). Wybór drogi operacyjnej zależy od decyzji operatora, jednakże z zachowaniem zasady założenia taśmy implantu pod środkową częścią cewki moczowej, tak jak w klasycznej operacji pętlowej. Zasadniczą część zestawu stanowi monofilamentowa taśma polipropylenowa zakończona rozpuszczalnym w czasie 90 dni grotem zbudowanym z mieszaniny poliglaktyny 910 (Vicryl) i poli-p-dioksanonu (PDS). Skład zestawu przedstawiono na załączonej rycinie.

Ze względu na minimalną inwazyjność zastosowanej techniki operacyjnej zabieg może być przeprowadzony w znieczuleniu miejscowym. Możliwe są oczywiście również znieczulenia przewodowe lub krótkotrwałe ogólne. Operacja odbywa się tak jak w przypadku innych operacji przepochwowych w pozycji litotomijnej.

Obserwacje dotyczących wykonanych zabiegów oraz przebiegu okresu pooperacyjnego u pacjentek leczonych w Klinice Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej WIM w Warsza-

wie pozwalają jedynie na wstępną ocenę zalet i wad implantu TVT Secur. Operacja związana z założeniem implantu jest bardzo krótka - trwa zwykle około 5-7 minut. Ze względu na minimalne nacięcie przedniej ściany pochwy zwykle obserwuje się jedynie niewielkie krwawienie. Dodatkową zaletą zestawu TVT Secur jest brak nacięć skóry kroczka, które to nacięcia wykonujemy w przypadku stosowania innych technik operacyjnych. Niewielka inwazyjność zabiegu zmniejsza do minimum uraz okołoperacyjny. W związku z powyższym w przebiegu pooperacyjnym nie obserwujemy u pacjentek praktycznie żadnych dolegliwości. Ze względu na minimalną powierzchnię preparatyki tkankowej wydaje się całkiem realne wykonywanie tej procedury z zastosowaniem znieczulenia miejscowego, przy zachowaniu pełnego komfortu pacjentki i operatora. Procedura wymaga jedynie elementarnego instrumentarium operacyjnego co sprawia, że mimo dosyć jeszcze wysokich kosztów zestawu, jest to zabieg ekonomicznie uzasadniony.

Ze względu na niedawne wprowadzenie zestawu do praktyki klinicznej (wrzesień 2006), nie można wypowiadać się odnośnie skuteczności i odległych efektów operacji z zastosowaniem TVT Secur, tym niemniej jednak, wykonane dotychczas badania laboratoryjne i eksperymenty na zwierzętach, upoważniają do stwierdzenia o skuteczności systemu porównywalnej do efektywności stosowanych obecnie operacji slingowych, zarówno z dostępu załonowego jak i drogą przez otwory zasłonięne. Wydaje się, że w nieodległej przyszłości zalety systemu TVT Secur sprawią, że będzie zastępował stosowane dotychczas techniki operacyjne.

Pełny artykuł na temat TVT Secur ukazał się na łamach Newslettera NTM opublikowanego na stronie www.ntm.pl



Uczestnicy warsztatów ginekologicznych poświęconych metodzie TVT Secur pod przewodnictwem prof. W. Baranowskiego (drugi z prawej) - WIM, Warszawa, 23.10.2006