

Wybór metody porodu w odniesieniu do wystąpienia ryzyka wypadania narządów rodnych lub wysiłkowego NTM

Ewelina Malanowska, Klinika Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

W dniach 3-6 września br. w Göteborgu (Szwecja) odbył się 49. Zjazd Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (International Continence Society), gdzie jak co roku spotkali się specjaliści z całego świata, aby omówić tematykę schorzeń dna miednicy u kobiet i mężczyzn.

Podczas kongresu rozmawiano nie tylko o przyczynach zaburzeń statyki i nietrzymania moczu, ale także o nowych metodach terapeutycznych. Podkreślono rolę profilaktyki w schorzeniach dna miednicy, a także postulowano konieczność zapewnienia rzetelnej informacji dotyczącej tych dolegliwości. Ponadto poruszono tak istotne zagadnienie jak zasady dobrej komunikacji między lekarzem ginekologiem-położnikiem a położną.

Poród naturalny główną przyczyną schorzeń dna miednicy i NTM

Podczas spotkania szczególną uwagę zwrócono na związek między drogą porodu a ryzykiem pojawienia się obniżenia narządu rodniego i nietrzymania moczu. Grupa szwedzkich badaczy przedstawiła kilka interesujących badań, które próbowały odpowiedzieć na pytanie, jakie ryzyko tak naprawdę niesie ze sobą poród drogami natury?

Każdego roku w Szwecji około 9 tys. kobiet jest operowanych z powodu zaburzeń statyki i nietrzymania moczu. Wszystkie te procedury zapisywane są w krajowym rejestrze operacji ginekologicznych o nazwie GynOP (www2.gynop.se/home/), który gromadzi dane dotyczące jakości życia pacjentek zarówno przed, jak i po leczeniu operacyjnym. GynOP jest skierowany przede wszystkim do lekarzy specjalistów ginekologów i położników, a zawarte w nim informacje pozwalają na ocenę wyników leczenia.

Kontrowersyjnym tytułem „Excluding women with a vaginal birth - what would be the demand for stress urinary incontinence and prolapse surgery? („Wyłączając kobiety z porodu drogami natury - jakie byłoby zapotrzebowanie na leczenie operacyjne wysiłkowego nietrzymania moczu i obniżenia narządów miednicy?”) zaintrygowała uczestników kongresu praca zespołu pod kierunkiem Larsudd-Kaverud. Celem badania przeprowadzonego przez ten zespół było przeanalizowanie grupy 61 850 kobiet operowanych z powodu wypadania narządów rodnych (ang. pelvic organ prolapse -POP) i NTM w odniesieniu do liczby przeżytych porodów i drogi porodu. Następnie oceniano satys-

fakcję operowanych pacjentek po rocznej obserwacji. Do badania włączono kobiety po 45. roku życia, które przeszły operację w latach 2010-2016. Wszystkie pacjentki uczestniczące w badaniu podzielono na trzy grupy: te, które urodziły drogą cięcia cesarskiego, takie, które przeszły co najmniej jeden poród drogami natury oraz nieródki.

Wyniki okazały się być jednoznaczne. Wskazały one, że poród drogami natury jest główną przyczyną schorzeń dna miednicy i NTM. W rejestrze GynOP aż 97 proc. kobiet, które rodziły drogami natury, przeszło operację z powodu obniżenia narządu rodniego bądź nietrzymania moczu. Kobiety, które przeżyły co najmniej jeden poród drogami natury, były trzykrotnie częściej narażone na operację z powodu POP lub NTM w porównaniu z kobietami po jednym lub dwóch cięciach cesarskich.



Fot. Tomsickova - stock.adobe.com

- Czy zamiast namawiać kobiety do porodu drogami natury, szczególnie te, które nie chcą się na niego zdecydować, nie powinniśmy zacząć słuchać przyszłych mam i traktować ich jako partnerów do rozmowy? - takim pytaniem podsumowała swój wykład autorka pracy, co wywołało burzliwą dyskusję wśród zebranych na sali.

Niezwykle ważnym elementem oceny efektów pooperacyjnych jest badanie jakości życia i satysfakcji pacjentek po zabiegach operacyjnych z powodu POP i NTM. Wyniki szwedzkich badaczy pokazały, że poziom satysfakcji po roku obserwacji był porównywalny we wszystkich badanych grupach pacjentek (sku-

teczność leczenia wahała się między 70 a 80 proc.). W kontekście aktualnych dyskusji na temat stosowania materiałów syntetycznych w operacjach przezpochwowych, w związku z wydaną w kwietniu bieżącego roku opinią amerykańskiej Agencji Żywności i Leków (*Urogynecologic Surgical Mesh Implants. FDA 2019; www.fda.gov/medical-devices/implants-and-prosthetics/urogynecologic-surgical-mesh-implants*), wydawałoby się zasadne uzyskanie informacji na temat rodzaju operacji wykonywanych w Szwecji. Należałoby spojrzeć szerzej i zadać pytanie, jak operujemy nasze pacjentki i jakie są efekty naszej pracy?

Ochronny wpływ cięcia cesarskiego na narządy rodne kobiet

W kolejnym badaniu, pod kierunkiem Gyhagen, naukowcy porównywali prawdopodobieństwo występowania POP wśród 14 335 kobiet w wieku 40-65 lat. Celem badania była ocena wpływu porodu drogami natury, ciąży, wieku i BMI na występowanie POP w grupie nieródek, kobiet po przebytym porodzie drogami natury i po cięciu cesarskim. Oceniano również ochronny wpływ cięcia cesarskiego na wystąpienie tych objawów.

U kobiet w wieku 40 lat nie stwierdzono różnic w występowaniu POP pomiędzy grupami. Jednakże w grupie kobiet po przebytym porodzie drogami natury, prawdopodobieństwo wystąpienia POP podwajało się w ciągu każdych kolejnych 10 lat. Co ciekawe, BMI nie było czynnikiem ryzyka wystąpienia POP w żadnej z badanych grup.

W grupie pacjentek w wieku 40 lat po cięciu cesarskim nie zauważono istotnego ryzyka wystąpienia POP. Znaczący wpływ ochronny cięcia cesarskiego zauważono u pacjentek w wieku 52 lat, a największy u pacjentek w wieku 64 lat. Cięcie cesarskie okazało się mieć nie tylko ochronny wpływ na wystąpienie POP, ale i na NTM i nietrzymanie stolca. Poród drogami natury okazał się być najbardziej istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia POP u kobiet powyżej 40. roku życia.

Prace naszych kolegów wskazują na jeszcze jeden istotny aspekt, jakim jest edukacja położnych. Prowadzenie szkoleń dla położnych to niezwykle ważny element holistycznego podejścia do pacjentki. Wspólne działania ginekologa-położnika i położnej powinny się wzajemnie uzupełniać, a nie przeciwstawiać. A kobiety powinny otrzymywać rzetelne informacje i pomoc od przeszkolonych w tym zakresie specjalistów. Współpraca tych dwóch grup zawodowych to klucz do sukcesu w dbaniu o zdrowie naszych pacjentek.

Czy możemy określić ryzyko obniżenia narządu rodnego lub wysiłkowego NTM indywidualnie dla każdej pacjentki? Na podstawie szwedzkich badań powstał kalkulator UR-CHOICE (www.riskcalc.org/UR_CHOICE/). Po wpisaniu takich danych jak: wiek matki podczas porodu, masa ciała, przewidywana masa płodu, liczba przebytych porodów, pojawienie się objawów zaburzeń statyki w rodzinie i innych danych, jesteśmy w stanie obliczyć indywidualne

ryzyko obniżenia narządu rodnego i NTM dla konkretnej pacjentki. Kalkulator oblicza 12- i 20-letnie ryzyko wystąpienia POP i NTM po porodzie, a także określa konieczność ich leczenia. Celem kalkulatora jest wyselekcjonowanie grupy kobiet, u których należy wdrożyć odpowiednie działania profilaktyczne zarówno przed, jak i po porodzie. W końcu przewidywanie ryzyka stanowi duży krok naprzód i pozwala na podjęcie działań prewencyjnych.

Rola poradnictwa przedporodowego dla przyszłych matek

Wyniki badań skłoniły do refleksji, jak wygląda w każdym z krajów tzw. poradnictwo przedporodowe. Sformułowanie „antenatal counselling” wielokrotnie padało podczas tegorocznego spotkania. I nie należy go mylić z „informed consent”, które oznacza zgodę pacjentki na próbę porodu drogami natury lub zgodę na wykonanie operacji cięcia cesarskiego. „Antenatal counselling”, poza omówieniem z pacjentką przebiegu porodu oraz takich powikłań jak: infekcje, rany, krwotoki porodowe, obrażenia krocza, zagrożenia dla płodu, powinno polegać również na poinformowaniu o ryzyku wystąpienia obniżenia narządu rodnego w przyszłości, jak i też o możliwości przeprowadzenia z tego powodu operacji. Okazuje się, że udzielenie rzetelnych informacji i podanie aktualnego stanu wiedzy na temat ryzyka, jakie niesie ze sobą poród drogami natury, powinno być obowiązkiem każdego ginekologa i położnika. Tu pojawia się kolejne pytanie: jak wygląda „doradztwo przedporodowe” w Polsce?

Należy pamiętać, że zadaniem lekarzy nie jest przestraszenie pacjentki, lecz zachęcanie jej do wdrażania odpowiedniej profilaktyki przed- i poporodowej. O fizjoterapii uroginekologicznej wciąż zapominamy, a ma ona duże znaczenie zarówno w trakcie trwania ciąży, jak i po jej zakończeniu.

Wybór drogi porodu powinien być świadomą i wspólną decyzją lekarza i pacjentki. Być może tego typu modele kalkulujące ryzyko jak UR-CHOICE pomogą w jej podjęciu.

Temat wskazań uroginekologicznych do cięcia cesarskiego jest wciąż tematem kontrowersyjnym i niechętnie poruszonym w środowisku ginekologów i położników. Nadal wysoki jest odsetek wykonywanych cięć cesarskich i nie jest naszym celem jego podbijanie. Jednak zarówno informowanie o możliwych powikłaniach śródporodowych, jak i konsekwencjach dla dna miednicy, powinno być elementem naszej codziennej praktyki.

Od rozmowy z naszymi pacjentkami nie uciekniemy. W dobie nowoczesnej techniki kobiety szukają informacji i zadają często niełatwe dla nas pytania. A podpierając się rzetelnymi danymi, możemy przedstawić istniejące dla nich indywidualne ryzyko. W konsekwencji być może przynajmniej zmusi to zarówno nas, jak i nasze pacjentki do wdrożenia odpowiedniej edukacji i profilaktyki w tak ważnym temacie, jakim są schorzenia dna miednicy.