

Zaburzenia seksualne u kobiet po leczeniu operacyjnym NTM

lek. med. Konrad Futyma, prof. dr hab. Tomasz Rechberger
II Katedra i Klinika Ginekologii AM w Lublinie

Najpełniejsza definicja zdrowia podana przez Światową Organizację Zdrowia (1948r.) brzmi następująco: Zdrowie to pełen dobrostan fizyczny, psychiczny, społeczny, a nie wyłącznie brak niedomagania. Dlatego też pozytywny wynik zabiegu operacyjnego zależy tak samo od efektu terapeutycznego *per se*, jak i od psychologicznego „uzdrowienia”

W przypadku zaburzeń uroginekologicznych (NTM, defekt statyki narządu rodowego) około 50% kobiet czuje się mniej atrakcyjna oraz unika kontaktów seksualnych ze względu na dyspareunię (ból czy dyskomfort w czasie współżycia), nietrzymanie moczu w trakcie stosunku (klimakturia), czy nawracające infekcje dróg moczowych.

Te zaburzenia seksualne u kobiet (ang. FSD - Female Sexual Dysfunction) do niedawna nie były brane pod uwagę w ocenie skuteczności operacyjnego leczenia stosowanego obecnie w nowoczesnej uroginekologii. W czasach kiedy coraz więcej kobiet decyduje się na chirurgiczne leczenie NTM konieczne należy zadać sobie pytanie jak te zabiegi wpływają na seksualność kobiet.

Zdania na temat wpływu operacji wykorzystujących syntetyczne materiały protezuujące są bardzo rozbieżne, co prawdopodobnie wynika z zastosowania różnych materiałów i technik operacyjnych oraz umiejętności operatora, a także sposobu oceny zaburzeń. Należy również pamiętać o dwóch głównych przeciwstawnych elementach operacji wpływających na ten ważny aspekt życia kobiet.

Po pierwsze, wykonując operację uroginekologiczną dążymy do przywrócenia prawidłowych warunków anatomicznych i czynnościowych. Po drugie, w trakcie operacji dochodzi do uszkodzenia unerwienia oraz tworzenia się blizn pooperacyjnych mających negatywny wpływ na odczuwanie satysfakcji seksualnej.

Wydaje się, że największe znaczenie ma obecność blizny pooperacyjnej w okolicy zewnętrznej zwieracza cewki moczowej (punkt G). Czasami trudno jest stwierdzić czy zaburzenia seksualne są wynikiem zabiegu operacyjnego czy nadal utrzymuje się wpływ czynników anatomicznych i fizjologicznych sprzed zabiegu. Do oceny FSD stosuje się różnego rodzaju kwestionariusze (PISQ, FSFI, PGI-I), które kobiety wypełniają przed i po operacji.



Do zaburzeń seksualnych występujących po zabiegu należą: dyspareunia, brak satysfakcji, zmniejszenie lubrykacji (nawilżenia) pochwy, spadek libido (popędu płciowego) oraz uczucie dyskomfortu. Opublikowane prace dotyczące wpływu operacji z użyciem przezpochwowych taśm syntetycznych stosowanych w leczeniu NTM nie są jednoznaczne, chociaż większość z nich stwierdza znaczną poprawę komfortu fizycznego pacjentek.

W największym, wielośrodkowym badaniu dotyczącym tego problemu prowadzonym przez Rogers i wsp., w którym wzięło udział 269 kobiet, nie stwierdzono wpływu zabiegu na częstotliwość współżycia, chęci do współżycia, stopnia osiąganego podniecenia oraz satysfakcji odczuwanej przez pacjentki i partnerów. Jednak wykazano statystycznie istotną różnicę w liczbie kobiet osiągających orgazm po zabiegu, która zmniejszyła się z 32 do 17%. Najprawdopodobniej spowodowane jest to bliskim sąsiedztwem nerwu grzbietowego łechtaczki w stosunku do taśmy zakładanej z dostępu przez zasłonowego.

W innym badaniu, w którym wzięło udział 113 kobiet, prowadzonym przez S.Jha w Wielkiej Brytanii, do oceny funkcji seksualnych kobiet przed i po leczeniu operacyjnym NTM wykorzystano dwa kwestionariusze (ICIQ-SF i PISQ). Analiza kwestionariuszy wykazała znaczną poprawę aspektu fizycznego i partnerskiego życia seksualnego kobiet, natomiast zachowania seksualne oraz aspekty emocjonalne związane ze współżyciem pozostały na poziomie przedoperacyj-

nym. Co więcej, na te wyniki nie miała wpływu stosowana technika operacyjna. W tym badaniu oceniano również częstość występowania klimakturii, której częstość po zabiegu taśmowym uległa istotnemu zmniejszeniu ($p < 0,002$).

Brak zmiany aspektów emocjonalnych i zachowań seksualnych polegających na częstotliwości współżycia czy stopnia osiąganego satysfakcji, może być spowodowane kilkoma elementami, niezależnymi od samej kobiety, ale też od partnera. Kobiety pomimo skutecznego leczenia

operacyjnego mają świadomość przebytej operacji oraz jej plastycznego efektu jakim jest blizna co wpływa na niższą ocenę atrakcyjności. Partner natomiast obawia się bólu jaki może sprawić kobiecie podczas współżycia. Dlatego poradnictwo pooperacyjne prowadzone przez specjalistów może pomóc powrócić kobiecie do pełnego zdrowia seksualnego.

W badaniu prowadzonym we Włoszech oceniano wpływ techniki wykorzystującej dostęp załonowy (TVT) na seksualność kobiet. W półrocznej obserwacji po wykonanym zabiegu u 87% kobiet całkowicie wyeliminowano nietrzymanie moczu w trakcie stosunku. Równocześnie nie stwierdzono wpływu zabiegu na występowanie dyspareunii, która de novo pojawiła się jedynie u pacjentki u której doszło do erozji taśmy.

Na podstawie tych danych można stwierdzić, że efekt postępowania operacyjnego w przypadku NTM jest zadowalający i nie wpływa negatywnie na życie seksualne kobiet. W niektórych przypadkach i zaburzeniach życia seksualnego operacyjne leczenie NTM jest jedynym skutecznym narzędziem umożliwiającym powrót do normalności.

Podsumowując, te wstępne wyniki operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu z zastosowaniem taśm nie wywierają znacząco negatywnego wpływu na życie seksualne kobiet, niemniej jednak ustalenie precyzyjnych kryteriów i narzędzi diagnostycznych wydaje się konieczne do przywracania pełnego zdrowia kobiety poddającej się operacji uroginekologicznej.