Βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα και ικανοποίηση των γυναικών μετά από λαπαροσκοπική ιεροκολποπηξία για την αντιμετώπιση κυστεοκήλης: η εμπειρία της κλινικής μας.

Τουτζιάρης Χρυσοβαλάντης, Τσιόγγα Αικατερίνη, Κικιδάκης Δημήτριος, Παναγιώτης Μπανιώτης, Ρόιδος Χρήστος, Δημητριάδης Γεώργιος

Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός

Η πρόπτωση των πυελικών οργάνων είναι μία αρκετά συχνή κατάσταση, που αφορά μέχρι και το 50% των γυναικών, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Η χειρουργική αντιμετώπιση της πρόπτωσης μπορεί να γίνει με διάφορες μεθόδους και προσπελάσεις.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ικανοποίησης των ασθενών μετά από λαπαροσκοπική ιεροκολποπηξία για την αντιμετώπιση της κυστεοκήλης.

Υλικό & Μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά 17 γυναίκες που υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική ιεροκολποπηξία για την αντιμετώπιση κυστεοκήλης το χρονικό διάστημα Μάρτιος 2021 – Δεκέμβριος 2023. Σε όλες προεγχειρητικά δόθηκε ημερολόγιο ούρησης και διενεργήθη ουροδυναμικός έλεγχος. Η χειρουργική ομάδα ήταν ίδια σε όλα τα περιστατικά. Ο επανέλεγχος έγινε στους 3 μήνες μετεγχειρητικά με κλινική εξέταση και διενέργεια ουροροομετρίας.

Συμπέρασμα

Η λαπαροσκοπική ιεροκολποπηξία είναι μία χειρουργική επέμβαση με υψηλά ποσοστά επιτυχίας, αντικειμενικά και υποκειμενικά. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αν και στα αρχικά βήματα της κλινικής, συμφωνούν με τη βιβλιογραφία, ωστόσο απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων.

Βιβλιογραφία

1. Weintraub AY, Glinter H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. Int Braz J Urol. 2020 Jan-Feb;46(1):5-14.
2. 2. Gluck O, Blaganje M, Veit-Rubin N, Phillips C, Deprest J, O'reilly B, But I, Moore R, Jeffery S, Haddad JM, Deval B. Laparoscopic sacrocolpopexy: A comprehensive literature review on current practice. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020 Feb;245:94-101.
3. 3. Sawada Y, Kitagawa Y, Hayashi T, Tokiwa S, Nagae M, Cortes AR, Nomura M. Clinical outcomes after laparoscopic sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: A 3-year follow-up study. Int J Urol. 2021 Feb;28(2):216-219.

Αποτελέσματα

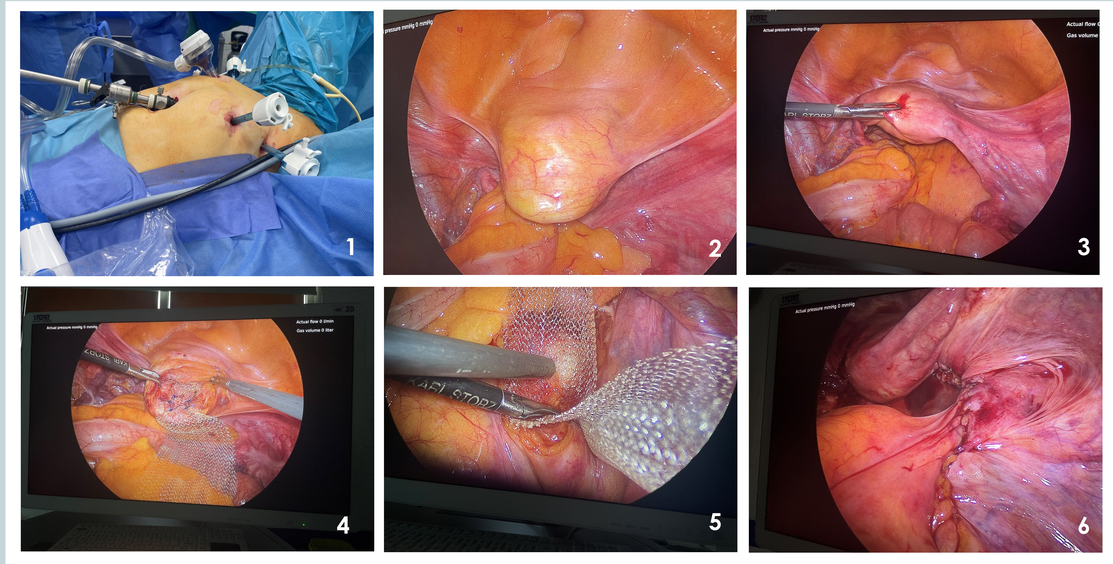
Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 65.3 έτη *(Πίνακας 1)*. Αποφρακτική ούρηση σύμφωνα με το νομόγραμμα Blaivas-Groutz εμφάνιζε το 88.2% των γυναικών. Βαθμό κυστεοκήλης II, III και IV (σύστημα Baden–Walker) είχε αντίστοιχα το 41.2%, 47% και 11.8% των ασθενών.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά γυναικών

Ηλικία (έτη)	65.3 ± 7.5
BMI (kg/m^2)	25.7 ± 4.4
Αριθμός τοκετών (ΜΟ)	2 (0-4)
Εμμηνόπαυση	94.1% (16/17)

Περιγραφή χειρουργείου *(Εικόνες 1-6)*

Σε ύπτια βαθειά Trendelenburg θέση υπό γενική αναισθησία γίνεται αποκάλυψη του ιερού οστού στο ύψος του τριγώνου των μαιευτήρων και διάνοιξη του οπισθοπεριτοναίου μέχρι το πρόσθιο τοίχωμα του κόλπου, στο οποίο καθηλώνεται το ειδικά τροποποιημένο πλέγμα προπυλενίου με ραφές Prolene 3-0 με τη βοήθεια πιεστικής βάλβας. Η άλλη άκρη του πλέγματος καθηλώνεται στο Promontorium. Στη συνέχεια γίνεται σύγκλειση του οπισθοπεριτοναίου.



Εικόνες 1-6: **(1)** Θέση ασθενούς και trocars **(2)** Τοποθέτηση βάλβας εντός του κόλπου **(3)** Έλξη μήτρας **(4)** Καθήλωση πλέγματος στο πρόσθιο τοίχωμα του κόλπου **(5)** Καθήλωση πλέγματος στο ιερό οστό **(6)** Σύγκλειση οπισθοπεριτοναίου

Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 156.2 min και η μέση διάρκεια νοσηλείας 3 ημέρες. Μία ασθενής εμφάνισε μετεγχειρητικά παραλυτικό ειλεό, που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, μία μετεγχειρητική αιμορραγία και αιμάτωμα κοιλιακών τοιχωμάτων λόγω κάκωσης των επιγαστρίων αγγείων και χρειάστηκε μετάγγιση, ενώ μία εμφάνισε κολικό ΔΕ νεφρού λόγω γωνίωσης του ουρητήρα και αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση pigtail.

Στους 3 μήνες μετεγχειρητικά υποκειμενική βελτίωση ανέφερε το 100% των ασθενών, ενώ σε μία ασθενή παρατηρήθηκε μικρή μόνο ανάταξη κυστεοκήλης με σαφή, ωστόσο, βελτίωση των συμπτωμάτων της.

De novo stress ακράτεια εμφανίστηκε σε 4 ασθενείς (23.5%) και de novo επιτακτικότητα σε 2 γυναίκες (11.8%), οι οποίες αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με φυσιοθεραπεία και αγωγή με αντιχολινεργικό ή β3-αγωνιστή αντίστοιχα.