



Parantaako kohdunpoisto lantionpohjan toimintahäiriöitä?

SGY-päivät
Jyväskylä 2009
Pauliina Aukee



Sidonnaisuudet:

Ulkomainen kongressimatka, Astellas Oy

Luennoitsijana eri lääketehtaiden järjestämissä tilaisuuksissa, Pfizer, Astellas

Asiantuntijatyöryhmän jäsen, SCA Hygienia Ab

Tässä esityksessä luentomateriaalia Anna-Mari Heikkiseltä (KYS)



Esityksen päähuomio on hyvänlaatuisista syistä tehtävien kohdunpoistoleikkausten vaikutuksen selvittäminen lantionpohjan toimintahäiriöihin.

Munasarjojen poisto on huomioitu useimmissa tutkimuksissa maininnalla potilaan toive tai lääkärin katsoma tarve.



Lyhenteet

- TAH= abdominaalinen kohdunpoisto
- SAH = supravaginaalinen kohdunpoisto
- VH = vaginaalinen kohdunpoisto
- LAVH = laparoscopia- avusteinen kohdunpoisto
- SUI = ponnistusvirtsankarkailu
- UUI = pakkovirtsankarkailu
- FI = ulosteen pidätyskyvyttömyys
- ODS = obstructed defecatory syndrome



Lähtötilanne

- Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä keski-ikäisillä naisilla
- Virtsankarkailua joka kolmannella
- Ummetusta joka kolmannella
- Ulosteen pidätyskyvyttömyyttä 6%
- Seksuaalihäiriöt tulee tarkastella psykososiaalisessa kontekstissa



Anatominen lähtötilanne

- Emättimen kulman muuttuminen tai portiotasolla olevan tuen pettäminen voi johtaa uuteen laskeumaan.
- Lantiopohjan dominoilmiö.
- Kirurgia muuttaa fysiologisia parametreja.



Kohdunpoisto, virtsankarkailu ja ikä

- < 60-vuotiailla riskin kasvu 40 %
 - OR 1,4 CI 1.2-1.7
- > 60 vuotiailla riskin kasvu 60 %
 - OR 1,6 CI 1,4-1,7
- Pakkokarkailu OR 1,93 CI 1.4-2,63
- Ponnistuskarkailu OR 1,18 CI 0.88-1.59

Brown ym. 2000 Lancet



VIRTSAMISHÄIRIÖT

Gustafsson 2007	Prosp. kohortti 1 ja 3 vuotta	N= 120	SUI paranee Ei ennustavia riskitekijöitä de novo inkontinenssille
Guthrie 2007	Prosp kohortti 11 v	N = 438	Virtsan pidätysongelmat lisääntyivät (p <0.05)
Altman 2007	Väestökohortti	N=165260	Hysterektomoiduilla enemmän inkontinenssileikkauksia
Thakar 2002	RT, 12 kk	N=279	SUI, nokturia, urge paranivat
Kjerulff 2002	Prosp kohortti 6,12,18,24 kk	N=1299	Sekä vaikea että kohtalainen SUI vähenivät ad 2 vuotta De novo 14,5 %
Lethaby 2007	Cochrane -katsaus		SAH ja TAH välillä ei eroa
Brown 2000	Review		OR 1,6 yli 60-vuotiailla OR 1,1 alle 60-vuotiailla



TAH vrs SAH

- Sokkoutettu randomoitu tutkimus
- N= 146 TAH, N =133 SAH
- Keski-ikä 44 v, lähtötilanteessa ryhmät samanlaisia
- Seuranta-aika 12 kuukautta
- Virtsaamisen, suolen ja seksuaalitoiminnan häiriöt päämuuttujia
- Nocturia, SUI, urge paranivat merkittävästi molemmissa ryhmissä eikä eroa ryhmien välillä.

Thakar R ym 2002 NJEM



SAH vrs TAH

Kolme randomoitua tutkimusta (N=733)
Näillä kahdella menetelmällä ei ole eroa
virtsan karkailun, ummetuksen tai
seksuaalitoiminnan häiriöiden esiintymisen
suhteen.

Lethaby 2006 Cochrane review



Kohdunpoisto ja ulostamishäiriöt

Sperber 2009	Pros case-control 12 kk	58 vrs 123	Ei eroa ummetuksen tai suolen toiminnan suhteen
Roovers 2008	Pros kohortti 3v	N =413	De novo ummetus 2% Persistoiva ummetus 46 %
Varma 2008	Väestökohortti	N=2109	OOS yleinen VH tai LAVH riskitekijänä OR 2,1 CI 1.15-3,54
Forsgren 2007	Pros kohortti (1v), 3v	N=120	Ummetus ei lisääntynyt Sekä VH että TAH lisäsivät ulosteen karkailua merkittävästi Ikä ja aikaisempi sfinktervaurio riskitekijöinä
Thakar 2002	RT, 12 kk	N=279	Ei merkittävää vaikutusta SAH vrs TAH



Seksuaalitoiminnan häiriöt ja kohdunpoisto

SAH vrs TAH

- Useita satunnaistettuja tutkimuksia
- Menetelmillä ei ole eroja orgasmin kokemisen, seksuaalisen aktiviteetin tai seksuaalielämän yleisen muutoksen suhteen



VH vrs SAH vrs TAH

- Prospektiivinen havannoiva (6 kk) monikeskustutkimus
- N= 413, VH 104, SAH 84, TAH 164
- Keski-ikä 44 vuotta
- Ennen leikkausta ryhmät olivat samankaltaisia sukupuoliaktiiviteetin, pariteetin, parisuhteen keston ja seksuaaliongelmien suhteen

Roovers J-P ym BMJ 2003



VH vrs SAH vrs TAH

- Seksuaaliongelmät vähenivät kaikissa ryhmissä
- Ryhmien välillä ei ollut eroja
- 173/413 (42%) ilmoitti ≥ 1 seksuaaliongelman ennen leikkausta
 - näistä 97:llä ongelmia oli vielä leikkauksen jälkeenkin
- De novo oireet 41 (10 %)

Roovers ym 2003 BMJ



Partnerit ja kohdunpoisto

- Kolmannes partnereista ei ollut keskustellut seksuaalisuudesta ennen tai jälkeen leikkauksen
- Partnerit, joista seksi oli ollut huonoa ennen leikkausta, ilmoittivat merkittävästi useammin, että seksi on huonoa leikkauksen jälkeenkin.
- Leikkaustyypistä riippumatta useimmat naiset ja partnerit ilmoittivat, että seksi parani tai pysyi yhtä hyvänä kohdunpoiston jälkeen.

Lonnee-Hoffman RA Acta Obst Scand 2006



Laskeumien prevalenssi, POSST-study

- Aste 0 24 %
 - Aste 1 38 %
 - Aste 2 35 %
 - Aste 3 2%
-
- Merkittävä oire: Tunnetko, että emättimestä tulee jotain ulos tai tunnetko esille tulevan pallukan?
 - Suolioireiden ja laskeuman asteen välillä heikko yhteys.

Swift 2005 Am J Ob Gyn
Kahn ym 2005 Am J Obst Gyn



Laskeuma ja kohdunpoisto

Niillä naisilla, joille kohdunpoisto on tehty laskeuman takia, on 2 x suurempi riski joutua uuteen laskeumaleikkaukseen verrattuna muusta syystä tehtyihin kohdunpoistoihin

Blandon 2007



Laskeumat kohdunpoiston jälkeen

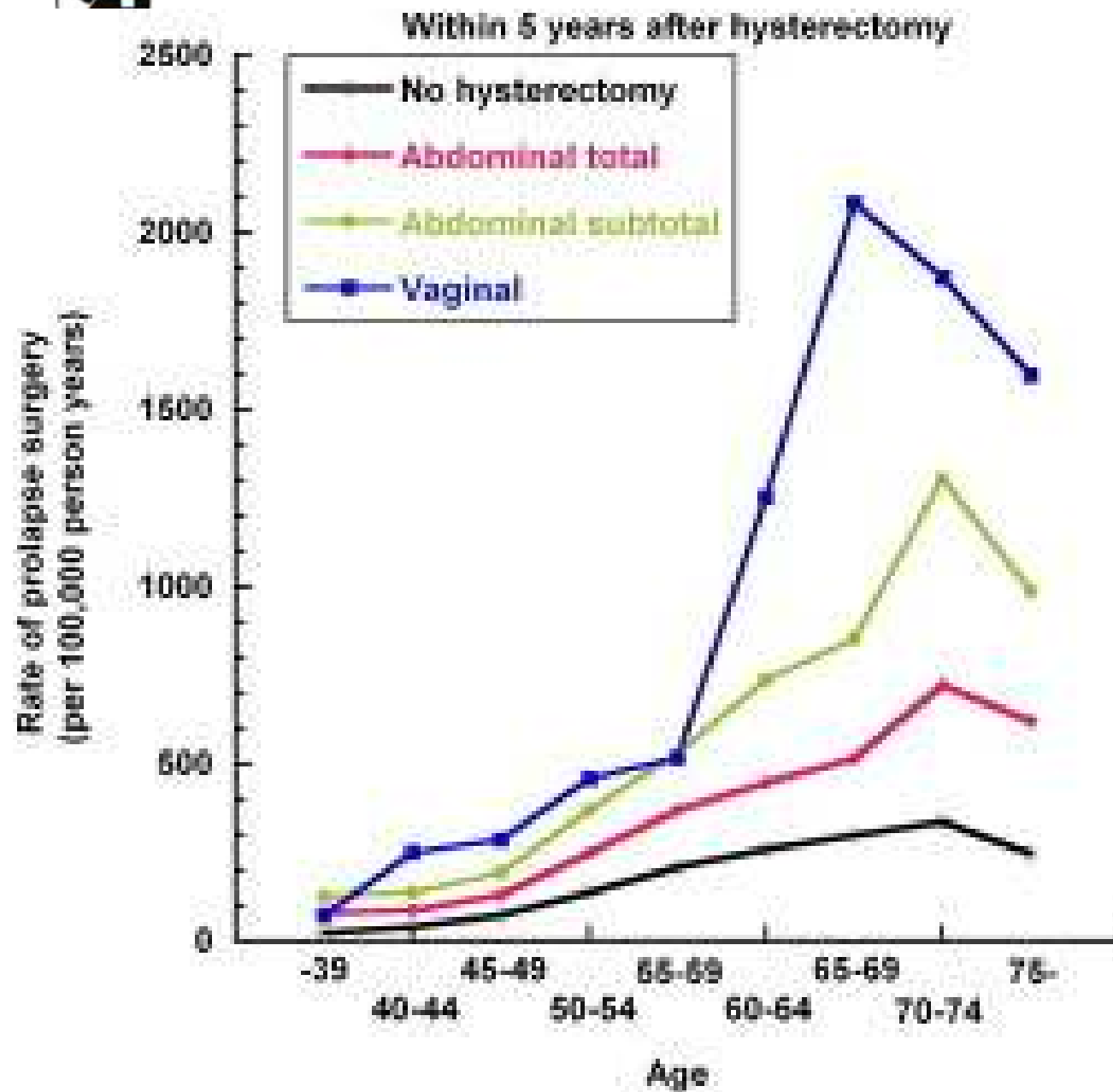
TABLE 2 -- Hazard ratios for pelvic organ prolapse surgery in relation to mode or route of hysterectomy and time from surgery

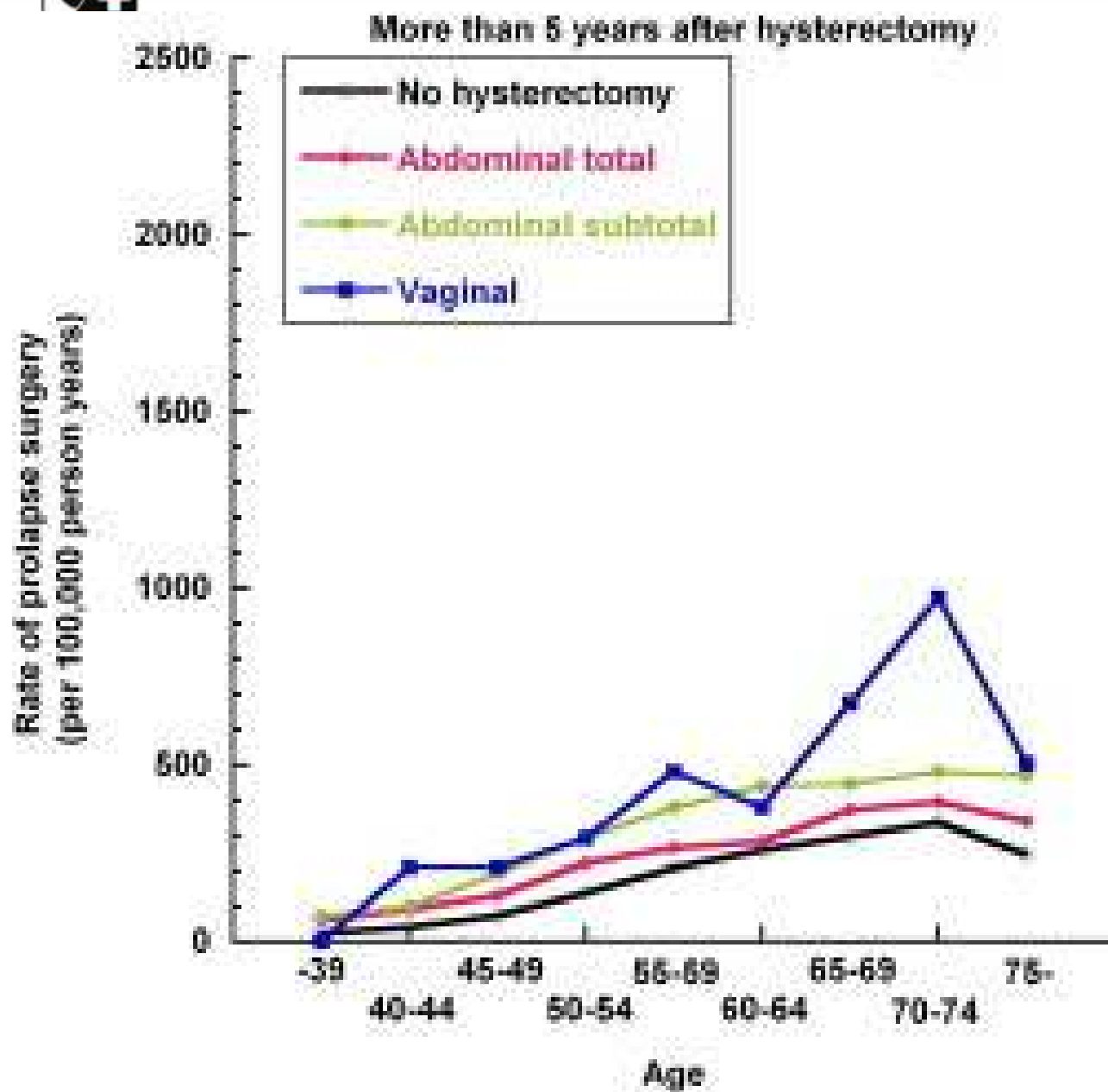
Mode of hysterectomy	Time since surgery ^(a)	Overall	5-10 y	10 y or longer
	0-5 y			
Total abdominal	1.9 (1.8 to 2.1)	1.3 (1.2 to 1.5)	1.3 (1.2 to 1.4)	1.5 (1.4 to 1.5)
Subtotal abdominal	2.6 (2.3 to 2.9)	2.1 (1.9 to 2.4)	1.8 (1.1 to 1.7)	2.0 (1.9 to 2.1)
Vaginal	6.0 (4.4 to 8.1)	2.9 (1.8 to 4.6)	1.8 (1.1 to 2.8)	3.8 (3.1 to 4.8)

Hazard ratios: hysterectomy vs no hysterectomy (95% CI).

Risk analysis not permissible for laparoscopic and laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy because of insufficient numbers.

Altman. Posthysterectomy prolapse. Am J Obstet Gynecol 2008.







Kohdunpoisto syövän takia

- Leikkauksen laajuus
- Sädehoito
- Sytostaattihoito
- Emättimen lyhyys, kuivuus
- Sulkijalihasten toiminnan häiriöt



KOPPELO -study 2006- 2011

- Benignistä syystä kohdunpoistoleikkaukseen tulevat naiset 2006
- Jyväskylä n=193, Lappeenranta n=129

Niina Humalajärvi,Pauliina Aukee,Antti Valpas*,Beata Stach-Lempinen*,Helena Sundström,Matti V. Kairaluoma

Central Finland Central Hospital, Jyväskylä

*South Carelian Central Hospital, Lappeenranta



KOPPELO-TUTKIMUS 1 VUODEN TULOKSET

	Preoperative N (%)	Postoperative N (%)	P
Urinary incontinence	65 (39)	41 (28)	0,014
Frequent urination	84 (51)	26 (18)	<0,001
Faecal incontinence	42 (25)	28 (19)	n.s.
Constipation	50 (30)	20 (14)	<0,001



Elämänlaatu

- 15 D mittari
- Kohdunpoistoleikkausta odottavien naisten elämänlaatu oli huonompi ikävakioituun verrokkiväestöön nähden.
- Kaikilla leikatuilla elämänlaatu parani.
- Laskeumapotilailla muutos oli muita merkittävämpi.



Yhteenveto

- Kohdunpoisto voi parantaa virtsankarkailun eikä leikkausmenetelmällä ole eroa
- Virtsankarkailu uutena oireena tulee 10-15 %:lle kohdunpoistoleikkauksen jälkeen



Yhteenveto

- Ulosteen pidätyskyky voi heikentyä kohdunpoistoleikkauksen jälkeen.
- Ummetus on yleinen kohdunpoistoleikkaukseen tulevilla naisilla. Leikkaus sinällään ei lisää ummetusta.



Yhteenveto

Kohdunpoistoleikkaus riippumatta leikkaustavasta voi tehdä sukupuolielämän paremmaksi.

Sukupuolielämän laatuun kohdunpoistoleikkauksen jälkeen vaikuttavat merkittävästi hyvä pari- ja seksuaalisuhde ennen leikkausta.



Kohdunpoisto

Elämänlaatua parantava leikkaus.

Jos kohdussa tai emättimessä ei ole selkeää vikaa ja potilas oireilee, pitää epäillä toiminnallisia syitä, jotka kartoitetaan systemaattisesti, tutkitaan ja hoidetaan ennen kuin muutetaan emättimen tai lantionpohjan anatomiaa.

