TIIVISTELMÄ

Naisten virtsankarkailu on yleinen ongelma. Suomessa 20%:lla 25-60-vuotiaista naisista esiintyy virtsankarkailua ja yli 70-vuotiailla sitä esiintyy 59%:lla. Naisten virtsankarkailu huonontaa merkitsevästi naisen elämänlaatua vaikuttaen sosiaaliseen, fyysiseen, psykologiseen, ammatilliseen sekä seksuaaliseen elämään. Lisäksi virtsankarkailulla on suuri taloudellinen merkitys terveydenhuollon menoihin.

Pysyvään paranemiseen naisen ponnistusvirtsankarkailussa päästään usein vasta leikkauksella. Uudet vähänkajoavat virtsankarkailuleikkaukset pyrkivät tukemaan virtsaputken keskiosaa. Vähänkajoavilla leikkauksilla paranemisprosentit ovat yli 90% kuten perinteisellä Burchin mukaisella rakonkaulan kohotusleikkauksellakin. Kuitenkin vähänkajoavissa leikkauksissa haitat ovat pienempiä kuin rakonkaulan yliliikkuvuutta korjaavilla leikkauksilla.

Vertasimme satunnaistetussa monikeskustutkimuksessa kahta keskivirtsaputkea tukevaa nauhaleikkausta keskenään: häpyluun takaa kulkevaa reittiä (TVT) ja obturator- aukkojen kautta kulkevaa reittiä (TVT-O). Tutkimus tehtiin neljässä yliopistosairaalaassa ja kolmessa keskussairaalassa. Selvittääksemme keskivirtsaputken tukemisen tärkeyttä tutkimme dynaamisella MRI:llä keskivirtsaputken liikettä terveillä vapaaehtoisilla sekä virtsankarkailupotilailla ennen ja jälkeen vähänkajoavaa slinga-leikkausta.

Satunnaistettu kliininen tutkimuksemme on yksi suurimmista (n=273) ja pisimmän (36 kk) seurannan omaavista tutkimuksista. Paranemisprosentit olivat TVT ryhmässä 1 vuoden seurannan jälkeen 95.5% ja 3 vuoden jälkeen 93.1%. TVT-O ryhmässä parantuneitten osuus oli 94.6 % 1 vuoden jälkeen ja 89.5% 3 vuoden jälkeen. Tuloksemme tukevat muita keski-pitkän seurannan tutkimustuloksia, joissa paranemistulokset ovat korkeita ja eikä ryhmien välillä ei ole todettu merkittävää eroa. Haittavaikutukset olivat 1 ja 3 vuoden seurannoissa pieniä eikä leikkaustapojen välillä todettu eroja.

Dynaamiset magneettitutkimukset suoritettiin Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa. Niillä kuvannettiin keskivirtsaputken liikettä 15 terveellä vapaaehtoisella ja 40 virtsankarkailupotilaalla. Tutkimukset tehtiin erilaisissa toiminnallisissa testeissä: potilaan supistaessa lantionpohjan lihaksia, ponnistaessa, yskiessä ja virtsatessa. Dynaamisella magneettitutkimuksella voitiin kuvata merkittävä ero terveiden naisten ja virtsankarkailupotilaiden keskivirtsaputken liikkeessä.

Keskivirtsaputken liike rajoittui merkittävästi molempien leikkaustapojen jälkeen. Vähänkajoava keskivirtsaputken slinga-leikkaus vähensi sen liikettä lähelle terveiden naisten keskivirtsaputken liikettä. Tämä löydös tukee ajatusta, että virtsanputken keskikohdan tukeminen on erityisen tärkeää virtsanpidätyskyvyn kannalta.

Kirsi Rinne

Naistenklinikka, KYS