Laskeuma ja inkontinenssi – kumpi korjata ensin?

18.11.2011

Seija Ala-Nissilä, LT
TYKS, Naistenklinikka

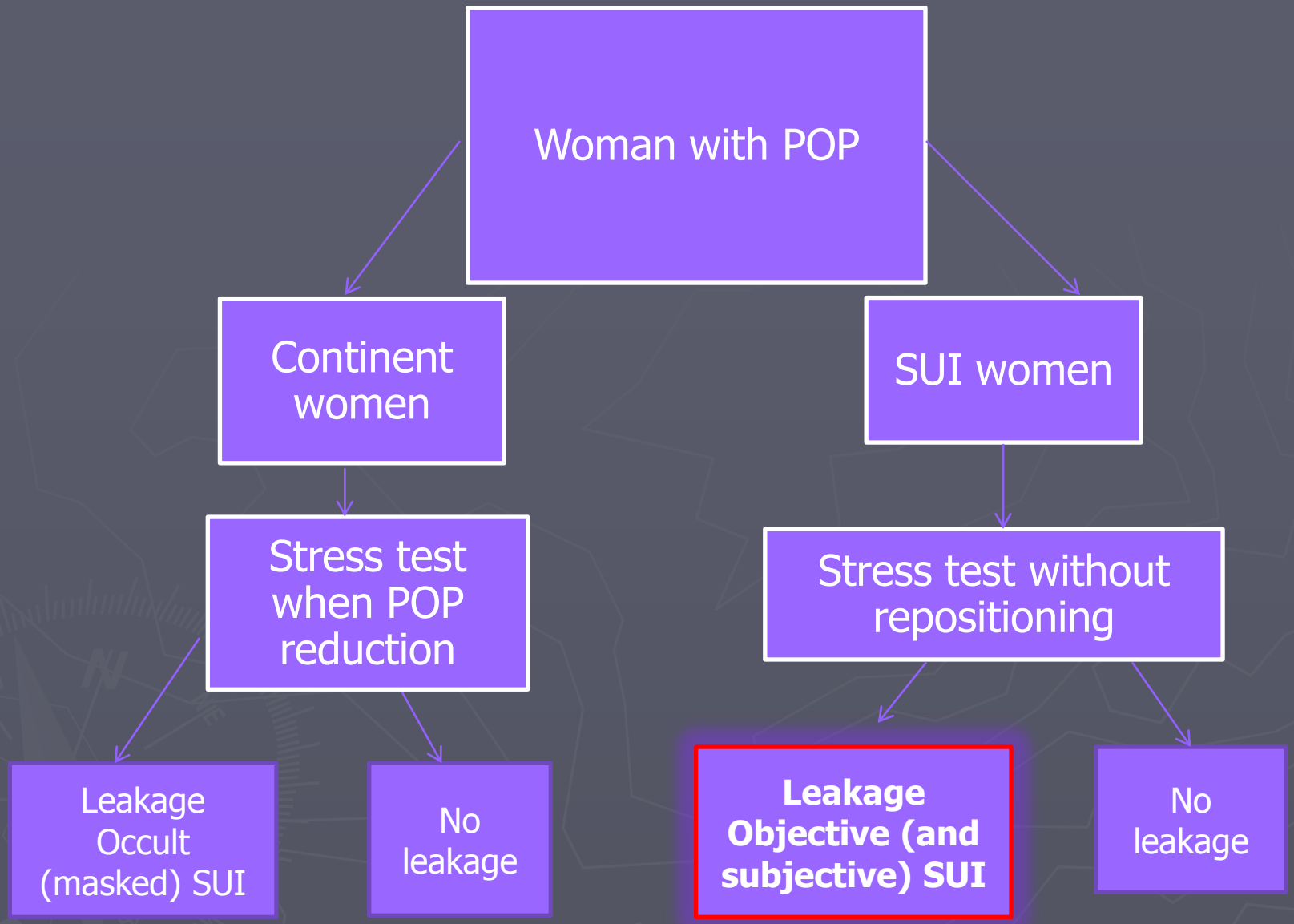
Pelvic prolapse and stress urinary incontinence

- Stress urinary incontinence (SUI) is complained by 25% of patients with pelvic organ prolapse.

  Grody 1998

- After prolapse repair from 36% to 80% of women are at risk of developing SUI.

  Bergman et al 1988, Chaikin et al 2000, Klutke and Ramos 2000, Al-Mandeel et al 2011



Modifioitu: Fatton B. Int Urogyn J 2009

Laskeuma ja inkontinenssi

- Karkailun riski:
  - Emättimen etuseinämän laskeuma RR 2.5 (95 % CI 1.5-4.2)
  - Kohdunlaskeuma RR 4.1 (95 % CI 2.2-7.9)

- Holroyd-Leduc & Straus, JAMA 2004 -

- Karkailun tyyppi:
  - 72 % sekamuotoinen
    - 57 %:lla selkeä ponnistuskomponentti
  - 24 % pakkokarkailu
  - < 1 % puhdas SUI

- Lowder et al, Int Urogyn J 2010 -

Laskeuma- ja inkontinenssileikkaus - samanaikaisesti -

- Lisääntyvätkö leikkauskomplikaatiot?
- Esiintyykö enemmän virtsaamishäiriöitä?
  - Retentio / hidastunut rakon toiminnan käynnistyminen
  - Pitkäaikaiset virtsaamisongelmat
- Heikkenevätkö inkontinenssileikkauksen tulokset?
- Tehdäänkö jompikumpi leikkauksista turhaan?

Laskeuma- ja inkontinenssileikkaus - erikseen -

- Altistaako potilas kahteen leikkaukseen lyhyen ajan kuluessa?
- Turhien liitännäistoimenpiteiden välttäminen
- Potilasinformaatio
- Potilastyytyväisyys?
- Kustannushyödyllisyys?

Laskeuman hoito ensin?

- Laskeuman oireet pahenevat anatomisen muutoksen suurennuttua.
- Virtsankarkailun muotoa, vaikeusastetta tai mahdollisen hoidon onnistumista ei voi luotettavasti päätellä samanaikaisen laskeuman sijainnista tai vaikeusasteesta.
  - Brubaker et al. Obstet Gynecol 2010
- Käytännössä hankala laskeuma ”peittää” inkontinenssin.

TVT and concomitant vaginal procedure

	TVT alone (n=41)	TVT+VH (n=40)	
Patients with complication	34%	30%	
Bladder injury	4.8%	15%	P >0.05
Voiding difficulties	9.7%	7.5%	
Urge symtoms	0%	7.5%	P =0.09
Lower urinary tract infections	12%	15%	
Objective cure rate	98%	93%	

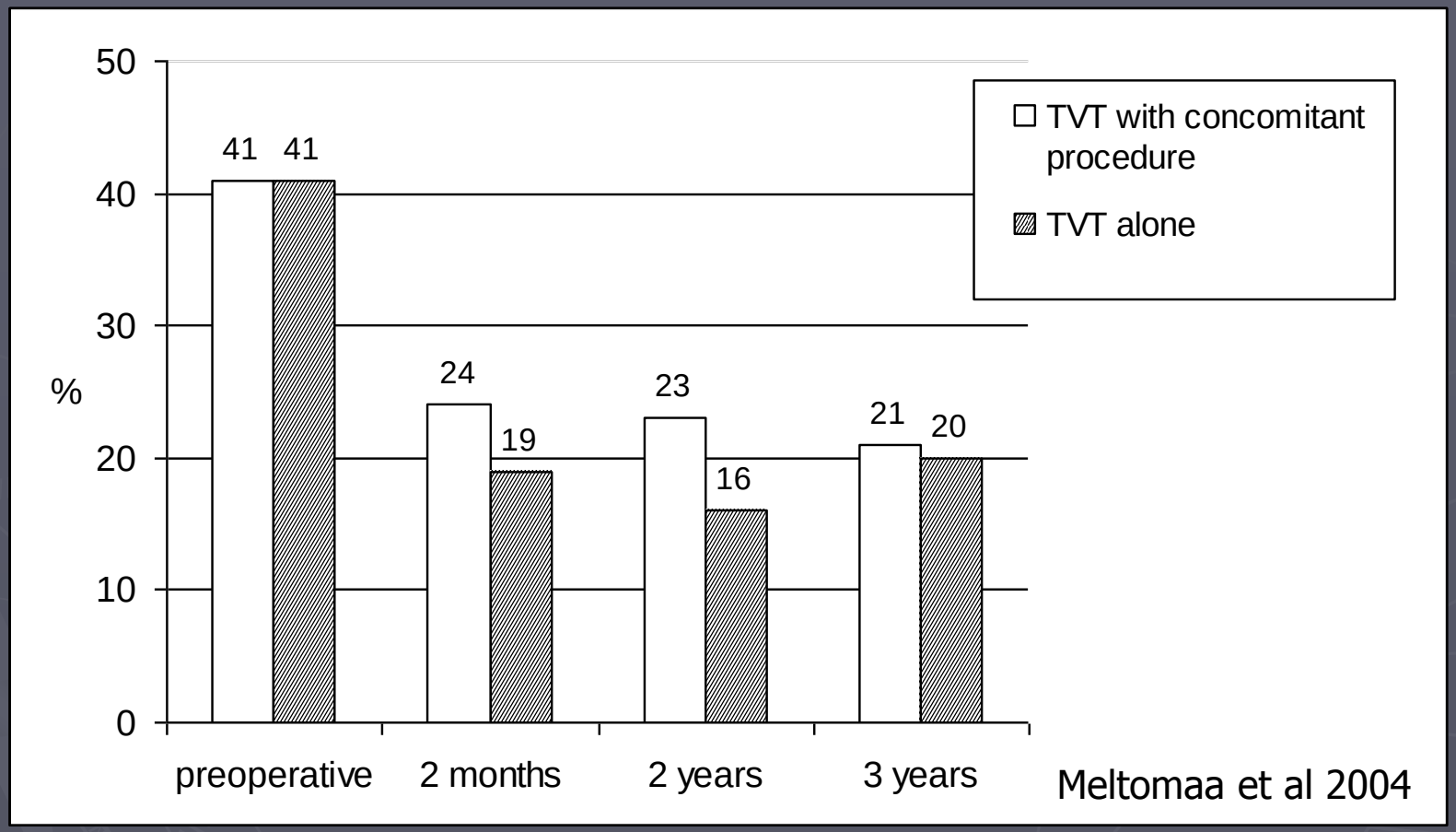
Darai et al 2002

TVT and concomitant vaginal procedure

	TVT alone (n=75)	TVT and concomitant procedure (n=75)
Bladder perforation	0 (0%)	4 (5.3%)*
Postoperative infection	1 (1.3%)	10 (13%)*
Unknown fever	0	5
Vaginal cuff infection	0	4
Wound infection	1	1
Cerebral infarction	0 (0%)	1 (1.3%)
Transient urinary retention	7 (9.3%)*	15 (20%)*
Lower urinary tract infection	6 (8.0%)	10 (13%)

*$p<0.05$

Meltomaa et al 2004



Urgeoireiden esiintyminen pre- ja postoperatiivisesti

Yhdistetty laskeuma- ja inkontinenssileikkaus

- Ohimeneviä rakon tyhjenemishäiriöitä, rakkoperforaatioita ja infektioita voi esiintyä enemmän.
  - Partoll 2002, Meltomaa et al 2004, Rafii et al 2004
- Kaikissa tutkimuksissa tätä ei ole todettu.
  - Darai et al 2002, Sokol et al 2005
- Muiden komplikaatioiden esiintyminen ei ole riippuvainen leikkausten yhdistämisestä vaan pikemminkin laskeumaleikkauksen tyypistä ja laajuudesta.

Surgical management of pelvic organ prolapse in women: Cochrane review 2010

- Yht. 40 tutkimusta, n= 3773
- 12 tutkimusta, n=1280; 15%:lle ilmaantui SUI 1-2 vuoden seurannassa.
- 7 tutkimusta, laskeumaleikkaus (n=371) vs. yhdistelmäleikkaus (n=359), piilevä SUI:

  Postoper SUI 2-3v:n seurannassa:
  - Objektiivinen RR 1.9 (95%CI 0.87-3.16)
  - Subjektiivinen RR 1.39 (95%CI 0.53-3.7)

- Piilevä SUI ja laskeuma => 80%:lle inko-leikkaus on turha

Maher et al. 2010

Update of AUA guideline on the surgical management of female stress urinary incontinence

- 14 tutkimusta, joissa nauhaleikkaus (n=1215)
- 14 tutkimusta, joissa nauha-ja laskeumaleikkaus (n=1089), oireinen SUI.
- Tulos 1-2v:n seurannassa:
  - Yhdistelmäleikkaus: 85% (80-89%)
  - Pelkkä nauhaleikkaus: 84 % (78-89%)
- Komplikaatioissa ei eroa => leikkaukset voidaan yhdistää huolellisesti valikoiduilla potilailla, joilla on oireinen laskeuma ja ponnistuskarkailu.

Dmochowski et al. J Urol 2010

Yhdistetty laskeuma- ja inkontinenssileikkaus

- Yhdistelmäleikkauksissa laskeuman korjaus tulee tehdä ensin ja vasta sitten nauhaleikkaus.
- ….tai ainakin säätää nauhan asento vasta laskeuman korjauksen jälkeen, jotta vältettäisiin liiallinen kireys.
  - Dmochowski et al. 2010
- Intraoperatiivinen yskäisytesti

Laskeumaverkkoleikkaus ja SUI

- n=335 naista, 161:lle tehtiin nauhaleikkaus samalla, seuranta-aika 8 kk;
  - 71 % totaaliverkko, 20% etuverkko, 8% takaverkko
- *de novo* SUI 24.3% (27/111)
  - suurin osa lieviä ja hoidettiin konservatiivisesti
  - 3:lle tehtiin nauhaleikkaus
  - 2:lle injektiohoito
- Tärkeää informoida mahdollisesta SUI:sta, jotka useimmiten kuitenkin on lievää.

Aungst et al. 2009

Laskeuman korjaus ensin

- Randomisioitu monikeskustutkimus, oireinen SUI ja laskeuma
- Seuranta 1v
- TVT ja laskeuman korjaus, n=87
  - 95% tyytyväisiä
- Pelkkä laskeumaleikkaus, n=94
  - 3kk:n kuluttua tarvittaessa nauhaleikkaus (53/94)
  - 89% tyytyväisiä

Borstad et al. Int Urogyn J 2010

Laskeuman korjaus ensin

- 29% naisista, joille tehtiin pelkkä laskeuman korjaus, eivät tarvinneet nauhaleikkausta.
- Toisaalta 53%:lle tehtiin nauhaleikkaus 3 kk:n kuluttua laskeumaleikkauksesta.
- Komplikaatioissa ei ollut eroa.
- Ei eroa hoitoryhmien välillä, mutta lähes kolmasosa naisista parani pelkällä laskeuman korjauksella.
- Tärkeää on huolellinen potilasinformaatio.

Borstad et al. Int Urogyn J 2010

Yhdistääkö laskeuma- ja inkontinenssileikkaus vai ei?

- Leikkausta suunniteltaessa on huomioitava onko kyseessä oireinen vai piilevä SUI

Vaihtoehdot:

- Kaikille potilaille tehdään profylaktinen inkontinenssileikkaus
  - Vaikea-asteisen kystoseelen korjauksen yhteydessä on suositeltu (Rodriguez et al 2005)
- Leikkauksia ei koskaan yhdistetä (Roovers et al 2007)
- Yritetään saada selville potilaat, joille mahdollisesti ilmaantuu postoperatiivisesti SUI

Miten ennakoida leikkauksen jälkeen mahdollisesti ilmaantuva SUI?

- Urodynaamisista mittauksista ei välttämättä ole apua
  - Roovers et al 2007

  … mutta renkaan avulla laskeumaa tukien voidaan mahdollisesti diagnosoida piilevä SUI
  - Liang et al 2004

- Anamnestinen tieto siitä, onko ennen laskeumaoireiden pahenemista esiintynyt ponnistuskarkailua
- Yskäisytesti noin 300ml:n rakkotäytöllä laskeumaa tukien preoperatiivisella käynnillä
- Intraoperatiivinen yskäisytesti laskeuman korjauksen jälkeen (onnistuu yleensä myös puudutetuilla potilailla)

Approximately 20% of women will be prevented from developing *de novo* SUI post-prolapse surgery if continence surgery is performed on all women who have occult SUI preoperatively, but 80% will have an unnecessary procedure. The benefit needs to be balanced against possible differences in **costs and adverse events**.

Maher et al, Cochrane review 2010

Discuss with the patient both treatment options and their pros and cons.

Roovers ja Oelke 2007, Borstad et al. 2009