

## **Možnosti monitorace efektu nových operačních metod pro léčbu stresové inkontinence moči.**

**Doc. MUDr. Jaromír Mašata, CSc.**

### **Gynekologicko-porodnická klinika, 1. LF UK Praha a VFN, Praha**

Urogynekologie, stejně tak jako ostatní lékařské obory, prošla v posledním desetiletí výraznými změnami. Ve své práci se především věnují operační léčbě stresové inkontinence moči. V současnosti jsou syntetické tahuprosté poševní pásky považovány za zlatý standard pro její chirurgickou léčbu. I když jsou minimálně invazivní, je jejich použití stále spojováno s výskytem určitých komplikací. V roce 1995 Ulmsten s Petrossem poprvé popsali tahuprostou poševní pásku (TVT- tension-free vaginal tape), která má srovnatelný léčebný efekt jako daleko více operačně náročnější Burchova kolpopexie. Na základě naší ultrazvukové studie jsme vysvětlili způsob efektu tahuprosté pásky [1]. Při retropubické trajektorii zavádění pásky byly v průběhu operace popsány závažné komplikace, včetně poranění velkých cév, eventuálně i střevních kliček s fatálními následky. Výskyt komplikací je raritní, přesto byla vyvinuta značná snaha minimalizovat riziko operace a předcházet závažným komplikacím. Z tohoto důvodu byl do praxe zaveden transobturatorní přístup zavedení pásky. Celá řada studií prokázala, že tento přístup má stejný léčebný efekt jako tradiční retropubický, ale je spojen s nižším výskytem komplikací. Dalším krokem ke snížení invazivity a počtu komplikací výkonu měla být nová generace tahuprostých pásek- takzvané minipásky, nebo pásky vyžadující jednu incizi (single incision tape). První páskou této generace byla TVT-Secur (TVT- S), která byla uvedena na trh v roce 2006. Bylo očekáváno, že zavedení této pásky bude méně invazivní, při zachování stejného léčebného efektu. Při vyhodnocení výsledků jsme v naší randomizované studii prokázali nižší léčebný efekt TVT-S operace při srovnání s TVT-O[2]. Na konci sledování byl stress test negativní ve skupině TVT-O u 92,6% žen, ve skupině TVT-S H jen u 68,8% a ve skupině TVT-S U u 69,2% pacientek ( $p < 0,001$ ). Na konci sledování bylo při subjektivním hodnocení efektu léčby ve skupině TVT-O 85,3 % stresově kontinentních žen, ve skupině TVT- S H to bylo 68,8% a ve skupině TVT-S U pouze 61,5% žen ( $p = 0,02$ ). Prakticky ve všech sledovaných parametrech byly výsledky operační léčby po TVT-S horší než po TVT-O operaci. Vyšší výskyt selhání TVT-S operační metody je možné vysvětlit na základě anatomických studií. V mnoha případech nejsme schopni při této operaci pásku umístit do místa určeného pro fixaci. Příčinou problému může být fyziologická variabilita rozměrů malé pánve. Nelze nezmínit i výskyt komplikací, především krvácení, který je relativně vysoký. Možnou příčinou vzniku krvácivých komplikací je často ostré zakončení zavaděče, které může poranit vlákna obturatorního svalů[3], nebo cévy. Závěrem je tedy možné konstatovat, že před širokým zavedením nových operačních metod je nutné, aby byly publikovány dobře metodicky zpracované studie, které hodnotí jednotlivé operační metody s dostatečnou délkou pooperačního sledování.

#### **Literatura – 3 nejvýznamnější publikace:**

- [1] Masata J, Martan A, Svabik K, Drahoradova P, Pavlikova M (2006) Ultrasound imaging of the lower urinary tract after successful tension-free vaginal tape (TVT) procedure. *Ultrasound Obstet Gynecol* 28: 221-8.
- [2] Masata J, Svabik K, Zvara K, Drahoradova P, El Haddad R, Hubka P, Martan A (2012) Randomized trial of a comparison of the efficacy of TVT-O and single-incision tape TVT SECUR systems in the treatment of stress urinary incontinent women--2-year follow-up. *Int Urogynecol J* 23: 1403-12.
- [3] Masata J, Martan A, Svabik K (2008) Severe bleeding from internal obturator muscle following tension-free vaginal tape Secur hammock approach procedure. *International Urogynecology Journal* 19: 1581-1583.