

COMUNICAZIONI UROLOGIA FEMMINILE 3

C358

ANALISI DEI RISULTATI DELLE CORREZIONI CHIRURGICHE DEL PROLASSO ANTERIORE DI VAGINA SULLA QUALITÀ DI VITA IN UN FOLLOWUP A MEDIO E LUNGO TERMINE

A. Tosto, A. Bongini, M. A. Rossetti, L. Masieri, A. Minervini, S. Serni, M. Carini (Firenze)

SCOPO DELLO STUDIO:

Analizzare i risultati delle procedure chirurgiche per la correzione dei prolassi anteriori di vagina in un followup a medio-lungo termine e con particolare riferimento alla qualità di vita delle pazienti, utilizzando uno strumento validato internazionalmente.

MATERIALI E METODI:

Ripartiamo i risultati di una analisi retrospettiva di 55 cartelle di followup di pazienti sottoposte a correzione di prollasso anteriore di vagina (grado IIIIV scala H.W.S.) secondo due procedure: PVA (Plastica Vaginale Anteriore con interposizione di protesile CSP (Colposacroepessi, chirurgica o laparoscopica). L'analisi ha riguardato il risultato chirurgico dell'intervento e l'abbattimento dell'impatto della disfunzione sulla qualità di vita in base ai punteggi di un questionario (PFIQ17) relativo a 25 paz. (età media 67,8 anni) sottoposte a PVA (fwup medio 33 mesi, r:1263) e a 30 paz. (età media 66,9 anni) sottoposte a CSP (fwup medio 24 mesi, r:1336). I punteggi ottenuti sono stati sottoposti ad analisi statistica (analisi della varianza e confronto fra le medie).

RISULTATI:

La correzione completa del prollasso mediante PVA è stata ottenuta nel 64% delle pz (16/25); in altre 6 (24%) la correzione è risultata significativa (2 gradi), mentre nelle restanti 3 paz (12%) è risultata insufficiente o complicata. Il PFIQ17 totale, in questo gruppo, passava da 43,68 a 37,8 (ns) ma per quanto riguardava la riduzione dell'impatto dei disturbi urinari il punteggio medio passava da 18,2 a 14,28 (P 0,05). Non significative le differenze nei punteggi relativi ai disturbi intestinali e genitali. Una correzione completa del prollasso mediante CSP è stata rilevata nel 76,6% dei casi (23/30). In 5 paz (16,6%) il risultato è stato limitato dalle evidenze di prollasso della parete posteriore e solamente in 2 paz (6,6%) il risultato è stato giudicato insufficiente o complicato. Il PFIQ17 totale in questo gruppo di paz. passava da 48,70 a 33 (P 0,01) e la significatività statistica (P 0,01) veniva confermata anche sulle differenze dei punteggi parziali relativi ai disturbi urinari e genitali, mentre la media dei punteggi relativi ai disturbi intestinali risultava leggermente aumentata (ns).

DISCUSSIONE:

I dati ricavabili da questo strumento di misura dell'outcome sulla qualità di vita delle pazienti, prima e dopo correzione chirurgica di un prollasso anteriore di vagina sono di facile riproducibilità, fornendo alcuni elementi che, qualora confermati dall'incremento dei dati, potrebbero risultare utili alla scelta della procedura: ad esempio, la correzione addominale (CSP) rispetto a quella vaginale (PVA) ha mostrato una sicura maggiore efficacia sull'abbattimento dei punteggi relativi ai disturbi dell'area genitale e dei disturbi urinari.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Sulla scorta di tale esperienza preliminare, si potrebbe assumere che la procedura addominale (CSP) è da privilegiare nelle fasce di età più giovani limitando l'approccio vaginale alle pazienti più anziane e con minore interesse all'impatto della loro disfunzione sulla funzione sessuale.

C359

COLPOSACROPESSI ADDOMINALE OPEN: TRIAL RANDOMIZZATO COMPARATIVO TRA MESH SINTETICA IN POLIPROPILENE E BIOMESH IN COLLAGENE ACELLULARE (PELVICOL TM)

M. Falsaperla, A. Bonaccorsi, B. Tomasi, A. Saita, G. Caldarella, G.L. Salerno, M. Burrello, M. Puglisi, M. Motta, G. Morgia (Catania)

OBIETTIVI:

La colposacroepessi addominale rappresenta il gold standard nel trattamento del prollasso degli organi pelvici con un success rate tra l'81 e il 97%, ed una media di reintervento pari al 4,4%. Con il seguente studio ci siamo proposti di comparare il tasso di complicanze intra e postoperatorie, ed i risultati anatomici obiettivi in pazienti sottoposte a colposacroepessi addominale con impianto di mesh sintetica in polipropilene VS biomesh in collagene acellulare tipo Pelvicol.

MATERIALI E METODI:

Nel periodo compreso tra giugno 2005 e maggio 2007 sono state randomizzate 32 pazienti, per essere sottoposte ad intervento di colposacroepessi addominale per prollasso della cupola vaginale (POPQ stage 34) con impianto di mesh sintetica in polipropilene (16 pazienti: Gruppo 1) ovvero di biomesh in collagene acellulare tipo Pelvicol (16 pazienti: Gruppo 2).

RISULTATI:

L'intervento è stato eseguito sempre dalla stessa equipe chirurgica, con incisione tipo Phannestil e fissazione della protesi alla parete vaginale mediante sutura a punti staccati in Ethibon 0. Il tempo medio di trattamento è stato pari a 115 minuti (90/135 minuti). Il tasso di complicanze intraoperatorie è stato paragonabile nei due gruppi in esame. Nel gruppo 1 è stato documentato solo un caso di erosione della parete anteriore della vagina con esposizione della mesh (5,88%). Le valutazioni cliniche sono state eseguite a 1, 3, 6, 12, 18, 24 mesi postoperatoriamente, mediante valutazione del POPQ system, comparativamente rispetto alle valutazioni preoperatorie, al fine di documentare i risultati anatomici obiettivi e verificare il tasso di failure nei due gruppi in studio. Il tasso di fallimento anatomico è stato accertato per stadi ≥ 2 riscontrati nel corso del followup clinico. Nel gruppo 1 la percentuale di successo anatomico è stata pari al 94,12% ad un followup medio di 17,4 mesi, mentre nel gruppo 2 si è attestata al 70,6% ad un followup medio di 16,2 mesi. Dato interessante da segnalare riguarda il tasso di disparurenia riferita da 6 pazienti del gruppo 1 (35,28%) e solo da 1 paziente del gruppo 2 (5,88%), nonché il tasso di iperattività vescicale (OAB), rilevato mediante valutazione clinica (frequenza e urgenza in assenza di infezioni del tratto urinario) nel 52,92% delle pazienti del gruppo 1 (9 su 16) e solo nel 17,64% del gruppo 2 (3 su 16).

CONCLUSIONI:

A fronte di trascurabili complicanze intraoperatorie e postoperatorie, sovrapponibili nei due gruppi in esame, il tasso di fallimento anatomico obiettivo, documentato mediante POPQ system, dopo impianto di biomesh in collagene acellulare tipo Pelvicol risulta essere superiore rispetto all'impianto di mesh in polipropilene (29,4% VS 5,88%). Al contrario il tasso di disparurenia (5,88% VS 35,28%) e di iperattività vescicale (17,64% VS 52,92%) risulta superiore nel gruppo con impianto di mesh sintetica.

C360

IL TRATTAMENTO DELLE COMPLICANZE DOPO CHIRURGIA ADDOMINALE PER IL PROLASSO DEGLI ORGANI PELVICI

E. Costantini M. Lazzeri, M. Del Zingaro, E. Frumenzio, A. Zucchi, G. Cochetti, M. Porena (Perugia)

SCOPO DEL LAVORO:

Benché nessun intervento rappresenti il Gold Standard per la correzione del prollasso degli organi pelvici (POP), la sacroepessi addominale, con utilizzo di mesh sintetico è attualmente uno dei più utilizzati per la correzione del POP. Il fine di questo studio è di riportare gli esiti del trattamento delle complicanze post operatorie.

MATERIALI E METODI:

150 pazienti sono state sottoposte dal Gennaio 2000 al Dicembre 2006 ad interventi per POP utilizzando un mesh sintetico. Tutte le pazienti sono state sottoposte ad una accurata valutazione preoperatoria che includeva anamnesi, valutazione di comorbidità, esame fisico, diario minzionale, urocoltura, 1h padtest, ecografia pelvica e i questionari Urogenital Distress Inventory (UDI6) e Impact Incontinence Quality of Life (IHQ7). Il prollasso degli organi pelvici è stato classificato secondo il Baden e Walker system (B&W) e il POPQ per una descrizione quantitativa del prollasso stesso.

Le visite di followup sono state eseguite a 3, 6 e 9 mesi e successivamente una volta l'anno

RISULTATI:

47 di 150 pazienti sono state sottoposte a colposacroepessi (CSP), 64 ad isterectomia più colposacroepessi e 39 isterosacroepessi (HSP). La percentuale di complicanze è stata del 6,6% (10 pazienti), 6 erano considerate semplici e 4 complesse (secondo la classificazione IUGA 2005). Le complicanze sono state distribuite uniformemente in 3 gruppi: 3 paz dopo CSP (6,3%); 3 paz dopo CSP e HY (5%) e 2 paz dopo HSP (5,1%). L'apice vaginale era interessato in 7 paz e la parete posteriore vaginale in 3 paz. 3 pazienti erano completamente asintomatiche e la complicanza è stata rilevata, durante i checkup clinici di routine, a 3, 31 e 66 mesi. 7 pazienti erano sintomatiche: 3 riferivano occasionali perdite di sangue dalla vagina, 2 perdite mucopurulente e 2 disparurenia. Una paziente con erosione e infezione ha richiesto la rimozione addominale completa del mesh e dopo 6 mesi ha presentato una recidiva del cistocele. Una paziente, con erosione vaginale ricorrente dopo rimozione parziale del mesh, ha sviluppato una fistola vescicovaginale e ha richiesto una chirurgia addominale per rimuovere completamente il mesh e correggere la fistola. Le altre 8 pazienti, dopo il fallimento della terapia medica conservativa, sono state trattate per via vaginale con asportazione parziale della mesh; 2 pazienti hanno richiesto una seconda revisione. Ad un followup medio di 35 mesi tutte le pazienti erano completamente asintomatiche.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La gestione delle complicanze e il loro trattamento dopo la correzione del POP mediante l'uso di mesh sintetica richiede una approfondita conoscenza dell'anatomia della pelvi, e un buon armamentario di tecniche chirurgiche.

C361

TRATTAMENTO COMBINATO DI PROLASSI VAGINALI TOTALI MEDIANTE MESH IN POLIPROPILENE CON DISPOSITIVI APOGEE E PERIGEE

I. Morra, D. Vaccino, F. Ragni, M. Cossu, C. Scoffone, M. Poggio, S. Grande, R.M. Scarpa (Torino)

SCOPO DEL LAVORO:

In questo studio abbiamo valutato retrospettivamente i risultati anatomici e funzionali ottenuti con l'utilizzo di mesh per il trattamento combinato di prollassi di alto grado della parete vaginale anteriore e posteriore.

MATERIALI E METODI:

Da gennaio 2007 a marzo 2008, 20 pazienti sono state sottoposte a ricostruzione vaginale totale con utilizzo di reti in polipropilene mediante i dispositivi Perigee e Apogee. In presenza di utero (14 casi), si è optato per isteropessi che è stata eseguita solidarizzando le estremità prossimali delle reti Apogee e Perigee al collo uterino. Tutte le pazienti sono state sottoposte pre e postoperatoriamente ad esame obiettivo, valutazione della sintomatologia, valutazione della qualità di vita con SF12, indagine urodinamica e RMN pelvica. Il followup medio è stato pari a 10 mesi. In 6 pazienti è stata applicata anche una sling per via transottoratoria per l'incontinenza urinaria da sforzo.

RISULTATI:

L'età media delle pazienti era di 72,5 anni, 11 pazienti erano state precedentemente sottoposte a chirurgia per prollasso con isterectomia in 6 casi. La valutazione preoperatoria ha evidenziato la presenza di cistocele di III grado secondo HWS in 15/20 casi e cistocele di IV grado in 5/20 casi; prollasso uterino di III grado se. HWS in 3/14 casi e di IV grado in 6/14 casi; prollasso della cupola vaginale >III grado in tutti i casi; rettocele >III grado in 7 casi. L'urodinamica preoperatoria evidenziava una alterazione dello svuotamento in tutte le pazienti, instabilità detrusoriale in 6 pazienti e incontinenza urinaria da sforzo in 8 pazienti. Il tempo operatorio medio è stato pari a 93,7 minuti. Nessuna paziente ha presentato complicanze intra e perioperatorie. Non sono state necessarie trasfusioni nel postoperatorio. La degenza media è stata pari a 5,3 giorni, con rimozione del catetere in quarta giornata postoperatoria in tutti i casi. Non si sono verificati casi di ritenzione urinaria. Nessuna paziente presenta al followup prollassi recidivi