

مقایسه‌ی تاثیر دو روش جراحی بر درمان بی اختیاری استرسی ادرار زنان

دکتر ملیحه عرب^۱، دکتر مهرانگیز زمانی^۱، دکتر پریسا رسولی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: بی اختیاری آناتومیک شایع‌ترین نوع بی اختیاری استرسی ادراری می‌باشد. از آنجا که نوع عمل جراحی به کار رفته در میزان تداوم پاسخ درمانی این نوع بی اختیاری ادرار مؤثر است و با توجه به گزارشات متناقض در خصوص میزان موفقیت اعمال جراحی، این مطالعه به منظور مقایسه‌ی تاثیر دو روش جراحی واژینال و سوپراپوبیک بر تداوم پاسخ درمانی در بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: طی یک کارآزمایی بالینی تصادفی، ۳۶ خانم مبتلا به بی اختیاری استرسی ادرار که هیپرموبیلیتی گردن مثانه آن‌ها توسط Q tip Test اثبات شده و واجد شرایط مطالعه بودند، پس از کسب رضایت به طور تصادفی تحت دو نوع عمل جراحی اصلاح کننده بی اختیاری (واژینال ۱۸ مورد و سوپراپوبیک ۱۸ مورد) قرار گرفتند. پس از عمل، بیماران هر ۳ ماه یک بار حداکثر تا دو سال از نظر عود بیماری و تداوم درمان پی‌گیری شدند و احتمال تداوم درمان به روش تحلیل جدول عمر محاسبه و توسط آزمون لوگ رنک مقایسه شدند.

یافته‌ها: با میانه‌ی پی‌گیری ۹ ماه در گروه سوپراپوبیک و ۱۲ ماه در گروه واژینال در مجموع ۱۷ مورد (۴۷/۳ درصد) عود مشاهده شد که ۶ مورد آن در گروه سوپراپوبیک و ۱۱ مورد آن در گروه واژینال رخ داد. میانه‌ی تداوم درمان تا بیست و یک ماه پس از جراحی، در گروه سوپراپوبیک ۲۳ درصد و در گروه واژینال ۲۹ درصد بود. توزیع تداوم پاسخ درمانی بین دو گروه به وسیله‌ی آزمون لوگ - رنک مقایسه شد که فاقد تفاوت معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: احتمال تداوم درمان تا بیست و یک ماه در هر دو روش جراحی سوپراپوبیک و واژینال پایین و نزدیک به هم می‌باشد، انجام مطالعات بیشتر توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: بی اختیاری استرسی ادراری، جراحی ادراری - تناسلی، جراحی سوپراپوبیک، جراحی واژینال، تداوم درمان، تست Q tip

مقدمه

است و اعمال جراحی سوپراپوبیک مثل RAZ و Burch معمولاً نتایج بهتری دارند (۳).

میزان معالجه ابتدایی حاصل از روش متعلق سوزنی ۷۰ تا ۹۰ درصد می‌باشد ولی این میزان با گذشت زمان کاهش قابل توجهی می‌یابد به طوری که میزان موفقیت پنج ساله‌ی آن ۵۰ درصد یا کمتر است (۱).

نوع نخ بخیه‌ی مورد استفاده از در این عمل بسیار حائز اهمیت است به طوری که اگر نخ قابل جذب استفاده شود

بی اختیاری استرسی ادرار، شایع‌ترین نوع بی اختیاری پیشابراهی در زنان است (۱). بی اختیاری استرسی به دو دسته تقسیم می‌شود: ۱ - هیپرموبیلیتی آناتومیک پیشابراه که منجر به نقص در بسته شدن پیشابراه در موقع استرس می‌شود. ۲ - نقص یا ضعف در اسفنکتر داخلی (۲).

بی اختیاری آناتومیک شایع‌ترین نوع بی اختیاری استرسی می‌باشد که پاسخ‌گویی آن به جراحی نسبت به انواع دیگر بی اختیاری بیشتر می‌باشد. از سوی دیگر نوع عمل جراحی نیز

^۱متخصص زنان و زایمان، استادیار گروه زنان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

^۲متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی همدان