

Lo sling transotturatorio (TOT) nel trattamento dell'incontinenza urinaria da sforzo (IUS) femminile: risultati soggettivi e oggettivi su 108 pazienti con un follow-up medio di 2 anni

Trans-obturator tape for the treatment of female stress urinary incontinence: objective and subjective results after two years of mean follow-up

Summary

Objectives. To verify objective and subjective outcome of using trans-obturator tape (TOT) in the treatment of female stress urinary incontinence (SUI) caused by urethral hypermobility.

Methods. 108 consecutive patients with SUI (mean age 58 ± 4.5), who underwent the TOT procedure (43 pts OBTAPE, 55 pts MONARC; 10 pts I-STOP) between June 2002 and December 2004, were assessed in December 2005.

Various aspects of the patients were evaluated prior to surgery: history, physical examination, stress test, Q-tip test and ultrasonography. A specific I-QoL questionnaire was also completed after surgery.

Thirty five patients had previously undergone urogynaecological surgery; associated prolapse was repaired at the same time in 45 patients.

The outcomes were analysed considering five postoperative aspects: obstructive symptoms, irritative symptoms, urinary continence, pain and feeling of satisfaction.

Results. 74% of patients reported minimal obstructive symptoms, 78.7% had no urge symptoms, and de novo urgency occurred in 14.8%. Objective continence rates increased significantly (80%) although the subjective rate was significantly higher (92%). Eighty-eight percent of patients reported no pelvic pain and only 7.3% reported dyspareunia. Eighty-eight percent of patients were significantly satisfied they had undergone TOT. As regards complications, vaginal erosions with OBTAPE were reported in 6.4% of patients, sling rejection in 3.8%, and incorrect positioning or sliding of the sling in 6.4%. Morbidity did not seem to be affected by previous or associated surgery.

Conclusions. The TOT procedure is a simple, safe and effective technique for the treatment of SUI caused by urethral hypermobility. Our data show good overall success with a low rate of minor complications.

Giberti C, Cortese P, Gallo F, et al. Trans-obturator tape for the treatment of female stress urinary incontinence: objective and subjective results after two years of mean follow-up. *Trends Med* 2008; 8(1):55-58.

© 2008 Pharma Project Group srl

Claudio Giberti, Pierluigi Cortese, Fabrizio Gallo, Maurizio Schenone, Franco Rosso, Emilio Gastaldi

Unità Operativa di Urologia, Ospedale San Paolo, Savona.

Key words:

**urinary stress incontinence
trans-obturator route
quality of life**

 **Fabrizio Gallo**

Unità Operativa di Urologia
Ospedale San Paolo
Via Genova, 30
17100 Savona

Introduzione

Il trattamento chirurgico dell'incontinenza da stress femminile (IUS) dovuta a ipermobilità uretrale è cambiato radicalmente dall'introduzione del concetto di supporto "tension-free" dell'uretra media. Negli ultimi anni il posizionamento del "Tension-free Vaginal Tape (TVT)" ha evidenziato percentuali di guarigione dell'80% risultando, ad oggi, il gold standard per la IUS da ipermobilità uretrale¹.

Il nuovo approccio chirurgico che prevede la sospensione dell'uretra media attraverso il posizionamento di una benderella per via transotturatoria (TOT) ha l'obiettivo di mantenere la stessa efficacia della TVT, eliminando le

complicanze legate al passaggio dell'ago nello spazio retropubico².

Riportiamo i dati soggettivi ed oggettivi relativi a 108 pazienti sottoposte ad impianto di sling TOT per il trattamento dell'incontinenza femminile da sforzo dovuta a ipermobilità uretrale, con un follow-up medio di circa 2 anni.

Materiali e metodi

Abbiamo rivalutato 108 donne, (età media 58, range 43-77), sottoposte a posizionamento di sling TOT per IUS, nel periodo compreso tra Giugno 2002 e Dicembre 2004 (follow-up medio 26.4 mesi).

Valutazione pre-operatoria: tutte le pazienti presentavano IUS da ipermobilità uretrale e non erano affette da patologie neurologiche, disordini metabolici o infezioni delle vie urinarie.

Prima dell'intervento venivano effettuati anamnesi, visita clinica con stress test, esami ematochimici, ecografia vescicale e translabiale con evidenza dell'ipermobilità uretrale.

L'esame urodinamico veniva effettuato in casi di incontinenza mista, complicata e recidiva. 9 pazienti erano state precedentemente sottoposte a chirurgia per IUS e 26 a isterectomia. 45 erano affette da IUS con associato prolasso. In questi casi la tecnica TOT veniva associata alla correzione del prolasso per via vaginale.

Tecnica chirurgica: Prevede un'incisione vaginale anteriore verticale di 15 mm, 1 cm sotto il meato uretrale esterno; si procede quindi alla dissezione smussa dello spazio parauretrale bilateralmente, in direzione della branca ischio-pubica; una piccola incisione a livello della piega genito-femorale permette il passaggio dell'ago attraverso il canale otturatorio in direzione obliqua fino a raggiungere l'incisione vaginale. Lo sling viene quindi agganciato alla punta dell'ago ed esteriorizzato attraverso l'incisione inguinale dopo aver ritirato l'ago. La stessa procedura viene eseguita dal lato opposto determinando un posizionamento "tension-free" dello sling al di sotto dell'uretra media. Abbiamo utilizzato tre differenti tipi di sling: OBTAPE (polipropilene non intrecciato) in 43 pazienti, MONARC (polipropilene intrecciato) in 55 e I-STOP (polipropilene intrecciato) in 10.

Non è stata eseguita cistoscopia durante l'intervento. Il catetere veniva mantenuto 24 ore. Tutte le pazienti venivano dimesse in prima

giornata con residuo post-minzionale inferiore a 50 ml.

Valutazione post-operatoria: il follow-up includeva la prima visita a sette giorni dall'intervento, le successive a uno, sei e dodici mesi e quindi annualmente. Durante la visita si eseguiva esame clinico, ecografia translabiale ed addominale per valutare il riposizionamento dell'uretra e il residuo post-minzionale. Dalla seconda visita avveniva la compilazione del questionario di Korman³ per la valutazione delle variazioni minzionali e della qualità di vita postoperatoria.

I risultati obiettivi (visita clinica ed ecografia) e soggettivi (questionario di Korman) sono stati analizzati considerando cinque aspetti post-operatori: sintomi ostruttivi, irritativi, continenza urinaria, dolore e soddisfazione.

Risultati (tabella 1)

Sintomi ostruttivi:

Nessuna paziente riferiva sintomi ostruttivi preoperatori.

8 pazienti (7.4%) riportarono minimi sintomi ostruttivi, 28 (26%) sintomi moderati (occasionale sgocciolio e sforzo durante la minzione).

Sintomi irritativi:

85 pazienti (78,7%) non riferivano urgenza, 21 (19,4%) modesta urgenza mentre 2 (1,9%) urgenza severa.

Tra le 23 pazienti con urgenza (21,3%), in 16 casi (14,8%) si trattava di urgenza de-novo mentre in 7 casi (6,5%) tale quadro era già presente preoperatoriamente.

Continenza urinaria:

99 pazienti (91,6%) erano asciutte; 9 (8,4%) riferivano perdita d'urina durante tosse, sforzi, starnuti, o cambiamenti di posizione.

Alla visita clinica però solamente 86 pazienti (79,6%) avevano uno stress test negativo mentre 22 (20,4%) non erano completamente asciutte. Questa differenza tra le percentuali di continenza soggettive ed obiettive (12,0%) risulta statisticamente significativa ($P < 0.05$). 99 pazienti (91,6%) non necessitavano di pannolini, 9 (8,4%) riferivano l'uso di un salvaslip al giorno. Nessuna paziente aveva bisogno di cambiare la biancheria durante il giorno. Questi dati indicano un significativo miglioramento della continenza postoperatoria ($P < 0.01$).

Dolore:

95 pazienti (88%) non riferivano dolore post-

operatorio, 11 (10,1%) saltuario dolore mentre 2 (1,9%) lieve dolore pelvico.

70 pazienti (64,8%) non riferivano dispareunia, 5 (4,6%) dolore occasionale mentre 3 (2,7%) riferivano fastidiose algie durante i rapporti sessuali.

Soddisfazione:

93 pazienti (86,1%) riferivano un miglioramento della funzione dell'apparato urinario, 13 (12%) non avevano variazioni mentre 2 (1,9%) riferivano un peggioramento.

95 pazienti (88%) erano soddisfatte dell'intervento, 12 (11,1%) avrebbero scelto nuovamente l'impianto del TOT mentre una paziente (0,9%) non avrebbe rifatto tale scelta.

97 pazienti (89,9%) hanno riferito miglior controllo delle urine postoperatorio, 7 (6,4%) non riportavano cambiamenti mentre 4 (3,7%) riferivano un peggioramento.

Anche questi dati confermano il significativo miglioramento post-operatorio del grado di soddisfazione.

Non sono state riscontrate differenze significative, in termini di efficacia, a seconda dell'utilizzo dei diversi kit (OBTAPPE, I-STOP o Monarc).

Complicanze: non sono stati riportati sanguinamenti, lesioni nervose, vescicali, uretrali, vascolari od intestinali. Un ematoma del gran-

de labbro vaginale (0,9%) è scomparso spontaneamente dopo una settimana. In sette pazienti (6,4%) è stato evidenziato uno scivolamento dello sling mentre in 4 casi (3,8%) un rigetto con successiva rimozione.

In sette casi (6,4%) si è evidenziata erosione vaginale trattata con successo con revisione della sutura. In tutti questi casi di erosione era stato utilizzato il kit OBTAPPE.

Discussione

Lo scopo principale della chirurgia della IUS è quello di ripristinare una completa continenza con minima morbidità e significativo miglioramento della qualità di vita. A seguito del posizionamento del TVT, sono state descritte numerose complicanze peri e post-operatorie come disuria, ritenzione d'urina, lesioni vescicali, intestinali e vascolari⁴. Tra queste, le più gravi complicanze sono sicuramente legate al passaggio dell'ago nello spazio retropubico.

La via transotturatoria descritta da Delorme si propone come alternativa all'approccio retropubico con minor percentuale di complicanze rispetto al TVT^{2,5}.

Lo scopo del nostro lavoro è stato quello di verificare i risultati soggettivi ed obiettivi su

Tabella 1. Cinque principali aspetti del questionario di Korman.

Valutazione su disturbi minzionali e QoL (domande)	N° di pazienti (%)
Sintomi ostruttivi (domande 2-5)	
Minimo	80/108 (74%)
Moderato	28/108 (26%)
Severo	-
Sintomi irritativi (domande 6-8)	
No	85/108 (78.7%)
Lievi-moderati	21/108 (19.4%)
Severi	2/108 (1%)
Continenza (domanda 9)	
Nessuna perdita di urina	99/108 (91.6%)
Perdita di urina	9/108 (8.4%)
Dolore (domanda 12)	
Nessun dolore	95/108 (88%)
Dolore occasionale	11/108 (10.1%)
Dolore persistente	2/108 (1.9%)
Senso di soddisfazione (domande 1,14-15)	
Miglioramento della funzione urinaria	93/108 (86.1%)
Soddisfazione dopo chirurgia	95/108 (88%)
Miglioramento del controllo minzionale	97/108 (89.9%)

108 pazienti sottoposte a TOT per IUS da ipermobilità uretrale.

I risultati obiettivi sono derivati dall'esame clinico ed ecografico, mentre i dati soggettivi sono stati desunti dal questionario di Korman sulla qualità di vita.

Sono stati valutati cinque aspetti della qualità di vita postoperatoria: sintomi ostruttivi, irritativi, continenza urinaria, dolore e soddisfazione.

Tra di essi la ripresa della continenza è sicuramente il parametro più importante: la percentuale di guarigione obiettiva è stata dell'80% mentre le guarigioni soggettive (92%) sono risultate significativamente maggiori ($P < 0.05$). Infatti, molte pazienti (12%) hanno riferito di essere continenti anche in presenza di uno stress test positivo. Questo aspetto potrebbe essere dovuto al ritrovato benessere legato al miglioramento dell'incontinenza, che porterebbe le pazienti a non considerare come importanti perdite urinarie di grado lievi.

Il 91,6% delle pazienti non necessitava dell'utilizzo di pannolini e il 100% non doveva cambiare biancheria durante il giorno. L'89,1% delle pazienti riferiva un miglioramento del controllo dell'apparato urinario, l'88% si dichiarava soddisfatto dell'intervento e l'89,9%

riferiva miglioramento della continenza.

Sulla base di questi dati possiamo concludere come l'impianto del TOT non solo garantisca un'ottima continenza obiettiva ma come offra anche un miglioramento della soddisfazione generale con incremento dell'autostima e della qualità di vita.

Non abbiamo avuto complicanze perioperatorie e le complicanze post-operatorie sono state inferiori a quelle riportate in letteratura con l'utilizzo della TVT, tra cui erosione vaginale (6,4%), incontinenza recidiva (10,2%), rigetto (3,8%) e scivolamento dello sling (6,4%).

Conclusioni

La tecnica TOT per il trattamento della IUS da ipermobilità uretrale è risultata semplice, sicura ed efficace.

I risultati sulla continenza sono sovrapponibili a quelli della TVT con minor numero di complicanze.

La valutazione post-operatoria dovrebbe sempre includere uno specifico questionario sulla qualità di vita per valutare il successo della procedura che può essere maggiore della semplice continenza obiettiva per il miglioramento della soddisfazione generale dopo l'intervento. **TiM**

Bibliografia

1. **Bousted GB.** The tension-free vaginal tape (TVT) for treating female stress urinary incontinence. *BJU Int* 2002; 89:687-693.
2. **Delorme E.** Trans-obturator urethral suspension: a minimally invasive procedure to treat female stress urinary incontinence. *Progrès Urol* 2001; 11:1306-1313.
3. **Korman HJ, Sirls LT, Kirkemo AK.** Success rate of modified Pereyra bladder neck suspension determined by outcomes analysis. *J Urol* 1994; 152:1453-1457.
4. **Hermieu JF, Messas A, Delmas V, et al.** Bladder injury after TVT transobturator. *Prog Urol* 2003; 13:115-117.
5. **Delorme E, Droupy S, de Tayrac R, et al.** Transobturator tape (Uratape): a new minimally-invasive procedure to treat female urinary incontinence. *Eur Urol* 2004; 45:203-207.