

7. STRESZCZENIE

Tytuł: Porównanie klinicznej i ultrasonograficznej oceny dna miednicy.

Wstęp: Zaburzenia funkcji dna miednicy są coraz częściej występującym problemem w uroginekologii, co związane jest ze starzejącą się populacją. Ponadto rośnie świadomość społeczeństwa na temat dysfunkcji dna miednicy, w tym zaburzeń statyki narządu rodnego (POP) oraz nietrzymania moczu (NM). Kobiety zaczynają zgłaszać dolegliwości i szukać pomocy medycznej, podczas gdy w przeszłości pozostawało to tematem tabu. Wiąże się to z rozwojem uroginekologii, która poszukuje nowych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych.

Cele badania: Celem pracy było porównanie wyników wybranych uroginekologicznych badań klinicznych oraz wybranych parametrów uzyskanych w badaniach ultrasonograficznych wykonanych dwiema technikami (PFS-TV i PFU-TA) w spoczynku, podczas skurczu mięśni dna miednicy i podczas próby Valsalvy. Dodatkowymi celami było porównanie ruchomości cewki moczowej w PFS-TV i PFU-TA oraz wpływu całkowitego oderwania mięśnia łonowo-odbytniczego na wybrane parametry oceny dna miednicy podczas skurczu mięśni przepony moczowo-płciowej i próby Valsalvy.

Materiał i metody: Badaniem objęto 150 pacjentek z dolegliwościami uroginekologicznymi, które zgłosiły się do Centrum Medycznego „Być kobietą” w latach 2019-2022. Wstępną kwalifikację wykonano dzięki wystandaryzowanemu wywiadowi ginekologicznemu i uroginekologicznemu. Następnie wykonano badanie ginekologiczne oraz uroginekologiczne, w tym ocenę stopnia POP za pomocą testu POP-Q i umiejętność kurczenia mięśni dna miednicy za pomocą zmodyfikowanej skali Oxford. Wszystkie oceny ultrasonograficzne wykonane były na fotelu ginekologicznym, przy pustym pęcherzu moczowym, za pomocą dwóch aparatów USG: GE Voluson 730 PRO i GE Voluson 730 EXPERT z głowicami brzuszną GE RAB4-8L Convex 4-8 MHz z możliwością obrazowania 3D\4D oraz przezpochwową GE RIC5-9E 5-9 MHz. Celem oceny oderwania mięśnia łonowo-odbytniczego wykonano PFU-TA 4D podczas maksymalnego skurczu mięśni dna miednicy. Oceniano wymiaru rozworu dźwigacza odbytu (podłużny, poprzeczny, pole i obwód) w PFU-TA 4D podczas spoczynku, skurczu

mięśni dna miednicy oraz próby Valsalvy. Oceniano ruchomość cewki moczowej w spoczynku, skurczu mięśni dna miednicy oraz próby Valsalvy za pomocą ultrasonografii przezprzedsionkowej głowicą przezpochwową oraz przezkroczonej głowicą przezbrzuszną. Wyliczono zmianę parametrów ruchomości cewki moczowej oraz wymiarów rozworu dźwigacza odbytu podczas skurczu i próby Valsalvy oraz obliczono parametr vector. Dane zbierano w arkuszu Excel, w którym wykonano część obliczeń. Analizę statystyczną przeprowadzono w programie STATISTICA firmy StatSoft w wersji 13.

Wyniki: Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w zakresie ruchomości cewki moczowej i parametru vector w PFS-TV i PFU-TA podczas skurczu mięśni dna miednicy oraz próby Valsalvy. Wystąpiła umiarkowana korelacja pomiędzy oceną wg. Skali Oxford a wymiarem podłużnym, polem i obwodem rozworu dźwigacza odbytu oraz słaba korelacja z wymiarem poprzecznym, a także umiarkowana korelacja między oceną wg. Skali Oxford a ruchomością cewki moczowej ocenianej w PFS-TV i PFU-TA. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w ruchomości cewki moczowej ocenianej w PFS-TV i PFU-TA oraz w wymiarach rozworu dźwigacza odbytu u pacjentek z całkowitym oderwaniem mięśnia łonowo-odbytniczego i bez uszkodzenia. Wykazano umiarkowaną korelację między zmianą pola i obwodu rozworu dźwigacza odbytu a ruchomością cewki moczowej w zakresie parametru H ocenianej w PFU-TA oraz słabą korelację między zmianą pola i obwodu rozworu dźwigacza odbytu a ruchomością cewki moczowej w zakresie parametru D w PFU-TA oraz w zakresie parametrów H i D w PFS-TV podczas skurczu mięśni dna miednicy. Nie stwierdzono korelacji pomiędzy ruchomością cewki moczowej ocenianej w PFS-TV i PFU-TA a zmianą pola i obwodu rozworu dźwigacza podczas próby Valsalvy. Pomiędzy polem rozworu dźwigacza odbytu podczas próby Valsalvy a sumą parametrów gh i pb wykazano umiarkowaną korelację u pacjentek bez podziału na grupy, przy podziale na pacjentki z ballooning i bez korelacja była słaba. Wykazano istotnie statystycznie mniejszą sumę parametrów gh i pb u pacjentek bez ballooning, w porównaniu z grupą z ballooning. Między parametrem H ruchomości cewki moczowej w PFS-TV i PFU-TA a parametrami vector wykazano silną korelację.

Wnioski:

- Ocena ruchomości cewki moczowej dokonana w badaniu PFS-TV i PFU-TA za pomocą parametru H i parametru vector była porównywalna, w związku z tym można zamiennie stosować obie te metody USG.
- Siła skurczu mięśni oceniana za pomocą zmodyfikowanej skali Oxford dobrze korelowała z polem, obwodem oraz wymiarem podłużnym rozworu dźwigacza odbytu, natomiast słabo korelowała z wymiarem poprzecznym.
- Nie potwierdzono wpływu całkowitego oderwania mięśnia łonowo-odbytniczego na ruchomość cewki moczowej oraz rozmiaru rozworu dźwigacza odbytu podczas skurczu mięśni dna miednicy i próby Valsalvy.
- Zmiana pola i obwodu rozworu dźwigacza odbytu podczas próby Valsalvy nie miała wpływu na wielkość ruchomości cewki moczowej. natomiast zmiana pola i obwodu rozworu dźwigacza odbytu podczas PFMC oraz siła skurczu mięśni oceniana za pomocą MOS miernie korelowały z ruchomością cewki moczowej.
- Nie potwierdzono możliwości zastąpienia badania PFU-TA oceną kliniczną za pomocą testu POP-Q w celu rozpoznania ballooning w obrębie rozworu dźwigacza odbytu.
- Stwierdzono silną korelację między parametrem vector ruchomości cewki moczowej a zmianą parametru H podczas próby Valsalvy. Jednak nie udało się uzyskać wartości parametru H odpowiadających poszczególnym wartościom parametru vector w celu rozpoznania cewki hipo-, normo- i hipermobilnej.