

„NAPIĘCIE SPOCZYNKOWE MIĘŚNI DNA MIEDNICY JAKO PARAMETR PREDYKCYJNY
FUNKCJI TRZYMANIA MOCZU U CHORYCH PODDANYCH PROSTATEKTOMII
RADYKALNEJ, U KTÓRYCH ZASTOSOWANO REHABILITACJĘ Z WYKORZYSTANIEM
METODY BIOFEEDBACK-EMG”

STRESZCZENIE

Jedną z metod stosowanych w leczeniu pacjentów chorych na raka gruczołu krokowego, jest zabieg prostatektomii radykalnej (RP). Polega on na chirurgicznym usunięciu całego stercza. Główną zaletą tej operacji jest możliwość trwałego wyleczenia z choroby nowotworowej, a wadą ewentualne powikłania: zaburzenia w funkcjonowaniu układu moczowego (nietrzymanie moczu) oraz zaburzenia w sferze seksualnej.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu u pacjentów poddanych RP związane jest z uszkodzeniem aparatu zwieracza wewnętrznego cewki moczowej. Trzymanie moczu po zabiegu odbywa się tylko w oparciu o stopień sprawności zwieracza zewnętrznego oraz otaczających go struktur mięśniowych. Właściwe działania rehabilitacyjne mają na celu doprowadzić do ich maksymalnego usprawnienia – zwiększenia siły, wytrzymałości i szybkości skurczu. Nie zawsze jednak przynoszą one oczekiwaną poprawę. Powstaje pytanie, czy inne czynniki mogą mieć niekorzystny wpływ na tempo powrotu funkcji kontynencji u pacjentów poddanych RP?. W tej pracy podjęto próbę zbadania w tym kontekście parametru - spoczynkowego napięcia mięśniowego. Przedstawiona praca nie ma charakteru porównawczego dowodzącego np. skuteczności zastosowanej terapii, a skupia się na wykazaniu zależności pomiędzy napięciem spoczynkowym mięśni dna miednicy i ilością gubionego moczu u chorych poddanych prostatektomii radykalnej. Badanie przeprowadzono na grupie pięćdziesięciu trzech pacjentów poddanych temu zabiegowi. Średnia wieku wynosiła 65,5 lat. Zabiegi operacyjne wykonane zostały różnymi technikami operacyjnymi.

Cel pracy był realizowany przez:

1. Ocenę dynamiki zmian ilości gubienia moczu oraz zmian napięcia spoczynkowego w okresie rehabilitacji.
2. Ocenę zależności ilości gubienia moczu od napięcia spoczynkowego w okresie rehabilitacji.
3. Ocenę wpływu: wieku pacjenta, objętości gruczołu krokowego, obecności objawów LUTS oraz czasu, który upłynął od usunięcia cewnika do podjęcia rehabilitacji, na kryteria oceny wymienione w punktach 1 i 2.

4. Ocenę wpływu rozmiaru WNTM przed rozpoczęciem rehabilitacji na dynamikę spadku ilości gubienia moczu w okresie rehabilitacji i na dynamikę spadku napięcia spoczynkowego mięśni dna miednicy.

5. Ocenę poprawy jakości życia pacjentów uzyskaną w trakcie odbytej rehabilitacji poprzez analizę odpowiedzi na pytania zawarte w dedykowanym tej kwestii kwestionariuszu (ICI-Q).

Pacjenci uczestniczyli w cyklu 10-ciu sesji fizjoterapeutycznych z wykorzystaniem techniki biofeedback-EMG. Pomiary napięcia spoczynkowego wykonano w dwóch pozycjach – leżącej i stojącej – w stanie relaksu oraz w pozycji stojącej, w której leczony wykonał test SKURCZ / RELAX z maksymalnym zaangażowaniem siły. Pacjenci dodatkowo zostali poproszeni o trzykrotne wypełnienie kwestionariusza ICIQ-UI SF: przed operacją (1), przed rehabilitacją (2), po zakończonej terapii (3). Czas trwania fizjoterapii zamykał się w okresie od 2 do 3 tygodni. Pierwsze spotkanie miało charakter instruktażowy – teoretyczny, a pozostałe treningowy. W każdym dniu trwającej terapii pacjent oceniał gramaturę gubionego moczu za pomocą 24-godzinnego Pad-Testu.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że:

1. Wartości napięcia spoczynkowego oraz ilość gubionego moczu maleją w badanym okresie. Ilość gubionego moczu podczas ostatniego pomiaru wyniosła średnio 61,0% (95% CI: 57,7% – 64,3%) w stosunku do pomiaru pierwszego.
2. Ilość gubionego moczu jest zależna od napięcia spoczynkowego mięśni dna miednicy. Zależność ta jest największa dla napięcia spoczynkowego po maksymalnym skurczu w pozycji stojącej ($p < 0,001$).
3. Ilość gubienia moczu zależy od wieku i jest większa u osób starszych. U pacjentów w wieku < 67 i ≥ 67 lat ostatnie pomiary wyniosły odpowiednio 46,9% (95% CI: 43,6% – 50,3%) i 76,3% (95% CI: 73,3% – 79,3%) w stosunku do pomiaru pierwszego.
4. W okresie od operacji do końca rehabilitacji następuje poprawa jakości życia pacjentów, związana ze zmniejszeniem częstości i nasilenia nietrzymania moczu. ($p < 0,001$).
5. Nie stwierdzono wpływu: wieku, objętości prostaty, obecności objawów LUTS, początkowej ilości gubionego moczu ani TTR na napięcie spoczynkowe.