



AA-10

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΩΝ ΠΛΕΓΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

*Γεράσιμος Φραγκούλης, Γρηγόρης Θεοδωρόπουλος, Χρήστος Κατσακιώρης, Γεράσιμος Κολλαίτης, Δημήτριος Καραναστάσης*  
Ουρολογική Κλινική ΓΝΑ “Η Ελπίς”, Αθήνα

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η πρόπτωση των οργάνων της πυέλου αποτελεί κοινό πρόβλημα μεταξύ των γυναικών μετά την ηλικία των 50 ετών με σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στη τοποθέτηση συνθετικών πλεγμάτων για την αποκατάσταση της πρόπτωσης του προσθίου κοιλιακού τοιχώματος.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά τη περίοδο Μάρτιος 2006 - Ιουνιος 2015 τοποθετήσαμε 357 πλέγματα για την αποκατάσταση της πρόπτωσης του προσθίου κοιλιακού τοιχώματος εκ των οποίων 198 (55,4%) τύπου Prolift (Ομάδα 1) και 159 (44,6%) τύπου Elevate (Ομάδα 2). Ταυτόχρονη διόρθωση ακράτειας εκ προσπάθειας έγινε σε 94 (51 και 43) ασθενείς. Η μέση ηλικία και το BMI για τις 2 ομάδες ήταν 67,4 / 64,9 έτη και 27.1/25,5kg/m<sup>2</sup> αντίστοιχα. Μελετήθηκαν τα περιεχειρητικά και λειτουργικά αποτελέσματα της επέμβασης.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μέσος χρόνος follow up είναι 60,1 μήνες. Η μέση διάρκεια επέμβασης και νοσηλείας για τις 2 ομάδες ήταν 22,6 και 20,3 λεπτά και 2,15 και 1,98 ημέρες αντίστοιχα. Απώλεια αίματος >50 cc δεν παρατηρήθηκε ενώ υπήρξε 1 (0,06%) κάκωση της ουροδόχου κύστεως και ο χρόνος καθετηριασμού ήταν 2,05 και 1,87 ημέρες. Επίσχεση ούρων παρατηρήθηκε σε 2 (0,1%) και 1 (0,06%) άτομο των 2 ομάδων και αφορούσε περιπτώσεις που είχε τοποθετηθεί κοιλιακή ταινία. Ανατομική επιτυχία στους 12 μήνες επετεύχθη σε 183 (92,4%) περιπτώσεις της ομάδας 1 και 144 (90,5%) της ομάδας 2. De novo ακράτεια εκ προσπάθειας αναπτύχθηκε σε 7 (0,3%) και 6 (0,4%) ασθενείς. Άλλες μετεχειρητικές επιπλοκές ήταν η διάβρωση του πλέγματος προς τον κόλπο σε 8 (0,2%) ασθενείς και προς την ουροδόχο κύστη σε 1 (0,02%) ενώ χρόνιο πυελικό άλγος παρουσιάστηκε σε 13 (0,4%).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η τοποθέτηση συνθετικών πλεγμάτων για την αποκατάσταση της πρόπτωσης του προσθίου κοιλιακού τοιχώματος αποτελεί μια απλή, ασφαλή και αποτελεσματική λύση με υψηλά ποσοστά ανατομικής αποκατάστασης και ευνοϊκό προφίλ ασφαλείας.