

Dorota Ratuszek-Sadowska

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU
28. 07. 2022
Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu
L.dz.

STRESZCZENIE

Kontrola posturalna u pacjentów z nietrzymaniem moczu po zabiegu radykalnej prostatektomii z powodu choroby nowotworowej poddanych rehabilitacji urologicznej.

Wstęp

Rak gruczołu krokowego jest jednym z największych wyzwań współczesnej medycyny. Zabieg radykalnej prostatektomii jest obecnie powszechnie uznanym sposobem leczenia pacjentów z nowotworem ograniczonym do stercza, których spodziewany okres przeżycia jest większy niż 10 lat. Mniej inwazyjna laparoskopowa prostatektomia radykalna jest dobrze akceptowana przez pacjentów, ze względu na mniejszą urazowość zabiegu, krótszy czas hospitalizacji i szybszy powrót do aktywności życiowych. W wyniku leczenia mogą pojawić się powikłania stwarzające problemy natury socjalnej i higienicznej – zaburzenia erekcji czy nietrzymanie moczu. Dlatego istotna jest wczesna diagnostyka i kompleksowe podejście do leczenia, obejmujące zarówno zabiegi chirurgiczne, jak i rehabilitację.

Cel pracy

Celem pracy jest ocena kontroli posturalnej u pacjentów z nietrzymaniem moczu po zabiegu radykalnej prostatektomii z powodu choroby nowotworowej w zależności od sposobu przeprowadzonej rehabilitacji urologicznej.

Materiał i metody

Do badania zakwalifikowano 72 pacjentów z nietrzymaniem moczu będącym powikłaniem po zabiegu radykalnej prostatektomii metodą laparoskopową. Badani mężczyźni leczeni byli z powodu raka gruczołu krokowego w latach 2017-2019 w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Pacjentów zakwalifikowano do dwóch grup na podstawie możliwości oraz chęci uczestnictwa w proponowanych sposobach prowadzenia 8-tygodniowej terapii: grupy A – 42 osoby, u których przeprowadzono specjalistyczną rehabilitację urologiczną prowadzoną przez wykwalifikowanych terapeutów oraz grupy B – 30 pacjentów, którzy wykonywali ćwiczenia samodzielnie w domu, opierając się na otrzymanym szczegółowym instruktażu oraz materiałach graficznych w formie broszury. Badanie kontroli posturalnej wykonano za pomocą posturografu PRO-MED Janusz Olton. Do oceny stopnia zaawansowania choroby nowotworowej oraz nasilenia objawów nietrzymania moczu

wykorzystano ankietę własnego autorstwa. Oceniono dobowe zużycie wkładek w celu określenia poziomu inkontynencji i stosowanej protekcji. Pacjentów zbadano dwukrotnie: przed rozpoczęciem interwencji terapeutycznej oraz po jej zakończeniu. Terapia opierała się głównie na treningu mięśni dna miednicy oraz ćwiczeniach rozciągających i wzmacniających struktury nerwowo-mięśniowe miednicy.

Wyniki

W ocenianych parametrach posturograficznych nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie pomiędzy badanymi grupami A i B, zarówno przed rehabilitacją, jak i po niej. Odnotowano natomiast bardzo duże rozbieżności pomiędzy wartościami minimalnymi i maksymalnymi we wszystkich ocenianych zmiennych PCS w obu badanych grupach. Analiza danych dotyczących zmian parametrów kontroli posturalnej po przeprowadzonej rehabilitacji wykazała, iż większość z analizowanych wartości statokinezyogramów uległa istotnej poprawie w porównaniu do wartości średniej przed rozpoczęciem programu ćwiczeń. Zaobserwowano, że niezależnie od podjętej interwencji terapeutycznej, brak kontroli wzroku podczas próby stabilności na posturografie wpływał podobnie na parametry kontroli posturalnej.

Wykazano istotne zmniejszenie stopnia nasilenia objawów nietrzymania moczu w zakresie częstości i pilności mikcji, epizodów przecieku, występowania parć nagłych, nokturii i ilości zużywanych wkładek urologicznych w ciągu doby w obu badanych grupach. Żaden z pacjentów nie osiągnął pełnej kontroli moczu (0 wkładek) po zakończonym programie rehabilitacji.

W grupie pacjentów prowadzonych przez fizjoterapeutę potwierdzono istotną pozytywną korelację wybranych parametrów posturograficznych z ilością zużywanych wkładek na dobę przed rehabilitacją oraz nokturią i pilnością mikcji po interwencji. Grupa mężczyzn ćwicząca samodzielnie w domu wykazała natomiast negatywne korelacje wybranych parametrów posturograficznych z nokturią po zakończeniu rehabilitacji.

Wyższy wiek i wzrost w grupie A oraz niższy wzrost i wyższy wskaźnik BMI w grupie B były głównymi czynnikami związanymi z wybranymi parametrami kontroli posturalnej. Wyższy wiek był także głównym czynnikiem wpływającym na stopień nasilenia objawów inkontynencji w obu grupach.

W obu grupach czynnikiem wpływającym na gorsze wyniki uzyskiwane w badaniu posturograficznym była wyższa wartość skali Gleasona. Klasyfikacja nowotworu TNM wpłynęła na natężenie inkontynencji w grupie pacjentów prowadzonych przez fizjoterapeutę. W grupie

mężczyzn wykonujących trening w domu stopień nasilenia nietrzymania moczu zależał od wartości skali Gleasona i klasyfikacji TNM.

Wnioski

Po zastosowaniu rehabilitacji urologicznej zaobserwowano znaczną poprawę w pracy systemu kontroli postawy oraz istotne zmniejszenie stopnia nasilenia objawów nietrzymania moczu w badanej grupie pacjentów po zabiegu radykalnej prostatektomii z powodu choroby nowotworowej. Sposób przeprowadzenia interwencji terapeutycznej nie ma istotnego wpływu na zakres zmian w funkcjonowaniu systemu kontroli posturalnej i nasilenia objawów inkontynencji. Obie formy treningu mięśni dna miednicy okazały się skuteczną formą leczenia. Stwierdzono przeciętne zależności pomiędzy pracą systemu kontroli postawy a stopniem nasilenia objawów nietrzymania moczu. Cechy somatyczne i stopień zaawansowania choroby nowotworowej przeciętnie wpływają na kontrolę posturalną i nasilenie inkontynencji w badanej grupie pacjentów. Niewątpliwie przedstawione wyniki wymagają dalszych, pogłębionych analiz, a także szczegółowych badań prospektywnych.

Słowa kluczowe

kontrola posturalna, radykalna prostatektomia, nowotwór prostaty, rehabilitacja urologiczna, trening mięśni dna miednicy

Olga Jędrzejewska-Dorota