

Konventionell främre plastik minskar primäropererade cystocelepatienters urinläckageproblem, men nätplastik ger fler nöjda patienter efter recidivoperation.

Anders Kjaeldgaard¹⁾, Maud Ankardal²⁾, Emil Nüssler³⁾

¹⁾KK, karolinska Universitetssjukhuset, ²⁾ KK, Halmstad, ³⁾Gynopregistret, Umeå

Bakgrund: Frekvensen av *de novo* urininkontinens efter främre plastik varierar mellan 5 – 25 % i litteraturen och nyligen publicerad svensk RCT* studie på nätplastik vid primäroperation visar signifikant ökad risk för *de novo* ansträngningsinkontinens efter främre nätplastik. Syftet med denna studie på kvalitetsregister- data var nu att undersöka hur främre plastik med och utan nät påverkar urinkontinens hos prolapspatienter som enbart opererats för framväggsdefekt**.

Material: Denna retrospektiva analys av data insamlade 2006 - 2009 från det Nationella Kvalitetsregistret för Prolapskirurgi (delregister i Gynop) inkluderade 1591 patienter med följande inklusionskriterier: Relativt friska (ASA ≤ 2), opererade med främre plastik med eller utan nät som enda ingrepp och uppföljda via enkät efter 1 år. Primärutfall var patientrapporterat urinläckage samt nöjdhet med operationen

Resultat: 1405 patienter genomgick primäroperation och 185 (11,6%) recidivoperation. Vid recidiv användes nät i 95 fall (51,3%), men nätplastiker utgjorde endast 3,6% av primäroperationerna. 82% av patienterna hade valida urinläckagedata både pre- och postoperativt. För primäropererade ökade andelen kontinenta signifikant ($p < 0.00001$) från 63% preoperativt till 74% ett år efter ingreppet. Mindre förbättring noterades efter recidivoperation där andelen kontinenta endast ökade med 4% till 63 % ett år efter ingreppet. Det fanns här ingen skillnad mellan konventionellt opererade och de med nätplastik som utmärkte sig med signifikant fler nöjda patienter (79% vs 68%, $p < 0,01$). Efter primäroperation var 78% nöjda med resultatet.

De novo inkontinens var 9 % vid primäroperation och 14 % vid recidivoperation där det inte påvisades någon skillnad mellan nätplastik och konventionell främre plastik. Vid primäroperation botades 49% av de inkontinenta, men vid recidivoperation endast 30% (28% utan och 31% med nät).

Konklusion: Konventionell främre plastik minskar problemet med ofrivilligt urinläckage hos primäropererade patienter med framväggsdefekt. Denna förbättring av inkontinensproblematiken är dock mindre uttalad vid recidivoperation där främre nätplastik ger fler nöjda patienter. *De novo* inkontinensfrekvensen är 10% vilket mer än väl uppvägs av att knappt hälften med ofrivilligt urinläckage blir kontinenta efter främre plastik.

* Ek M, Tegerstedt G, Falconer C, Kjaeldgaard A, Rezapour M, Rudnicki M, Altman D
Urodynamic assessment of anterior vaginal wall surgery: a randomized comparison between colporrhaphy and transvaginal mesh.
Neurourol Urodyn, 2010, 29 (4): 527-31

**Altman D, Väyrynen T, Engh ME, Axelsen S, Falconer C, Nordic Transvaginal Mesh Group: Anterior kolporrhaphy versus transvaginal mesh for pelvic-organ prolapse.
N Engl J Med. 2011, 364 (19): 1826-36