

Results of sphincteroplasty performed for the patients with a fecal incontinence caused by sphincter damage

Mantas Vilčinskas¹, Justinas Vencius¹, Jovita Fultinavičiūtė¹, Gabrielė Ivanovaitė¹, Vytautas Juzėnas¹, Saulius Švagždys²

¹Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Medicine

²Clinic of Surgery, Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kauno klinikos

ABSTRACT

Fecal Incontinence is one of the most intractable conditions in coloproctology, which leads not only to physical, but also to psychological problems, social isolation and deterioration in the quality of life.^[1] Surgery takes an important place in the treatment of fecal incontinence; however, it is associated with a large number of relapses and complications.^[2] Sphincteroplasty is an operation which is performed to patients suffering from mild to severe fecal incontinence, when there is an anatomical violation of sphincter.^[3]

Aim: To evaluate the outcomes after sphincteroplasty in patients with fecal incontinence caused by sphincter defect.

Work tasks:

1. To evaluate and compare the quality of life changes before and after the sphincteroplasty.
2. To evaluate and compare the changes in fecal incontinence before and after sphincteroplasty.

Methodology: The object of the research was patients who have undergone sphincteroplasty for fecal incontinence during 2011-2014 in Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kauno klinikos, Clinic of Surgery. Fecal incontinence severity (Wexner) and quality of life (QOL) evaluation scales, which were used to assess impact of fecal incontinence on subject's lifestyle, behavior, self-esteem and feeling of shame, were sent to 22 patients. Participants' received two copies of each scale - to assess the condition before and after surgery.

Results: Nine responses were received from the patients. Average age of the patients is 57.5 ± 13.6 years. All subjects were women. QOL scale is set by "I feel I have no control over my bowels" ($p < 0.05$). In calculating the average grades in QOL scale a lifestyle improvement was monitored (from 7:56 to 11:44), behavior (from 7.78 to 22.11), self-esteem increased (from 8.22 to 10.78) and stigma reduction (from 7.61 to 11:39), but the changes are not statistically significant ($p > 0.05$). Wexner scale is set by "Leakage of Solid Stool" and "Scale score" ($p < 0.05$). Comparing other variables between the two groups a statistically significant difference ($p > 0.05$) was not found.

Conclusions: 1. Statistically significant lifestyle, behavior, self-esteem, feeling of shame changes after sphincteroplasty were not observed ($p > 0.05$). 2. A statistically significant change in fecal incontinence was found. Subjects that undergone sphincteroplasty are significantly less plagued by the solid fecal incontinence ($p < 0.05$).

Išmatų nelaikymo gydymo rezultatai, taikant sfinkterio plastiką

Mantas Vilčinskas¹, Justinas Vencius¹, Jovita Fultinavičiūtė¹, Gabrielė Ivanovaitė¹, Vytautas Juzėnas¹, Saulius Švagždys²

¹Medicinos fakultetas, Medicinos akademija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

²LSMUL KK, Chirurgijos klinika, Koloproktologijos sektorius

ĮVADAS

Išmatų nelaikymas - viena iš sunkiai sprendžiamų būklių koloproktologijoje, kuri sąlygoja ne tik fizines, bet ir psichologines problemas, socialinę izoliaciją ir ženklų gyvenimo kokybės pablogėjimą.^[1] Svarbią vietą išmatų nelaikymo gydyme užima chirurgija, tačiau tai yra susiję su dideliu recidyvų ir komplikacijų skaičiumi.^[2] Sfinkteroplastika yra operacija, kuri atliekama pacientams, kenčiantiems nuo lengvo iki sunkaus išmatų nelaikymo, kuomet yra anatomicinis rauko pažeidimas.^[3]

DARBO TIKSLAS

Įvertinti sfinkterio plastikos operacijos rezultatus, pacientams, kurie kreipėsi dėl išmatų nelaikymo.

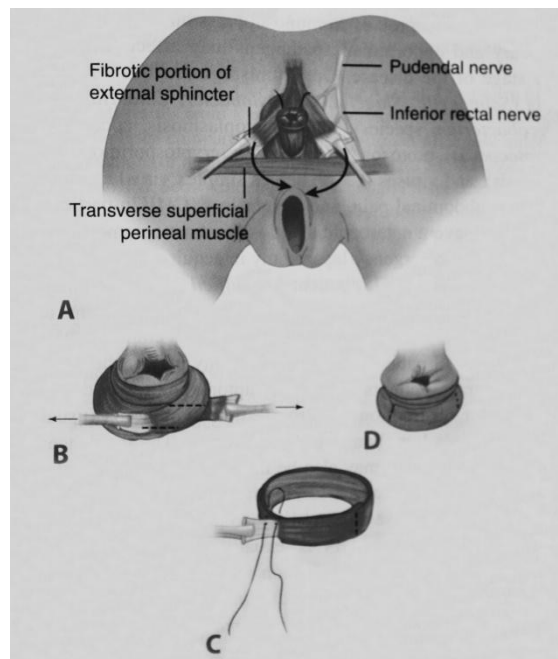
DARBO UŽDAVINIAI

1. Įvertinti ir palyginti gyvenimo kokybės pokyčius prieš ir po sfinkterio plastikos.
2. Įvertinti ir palyginti išmatų nelaikymo pokyčius prieš ir po sfinkterio plastikos.

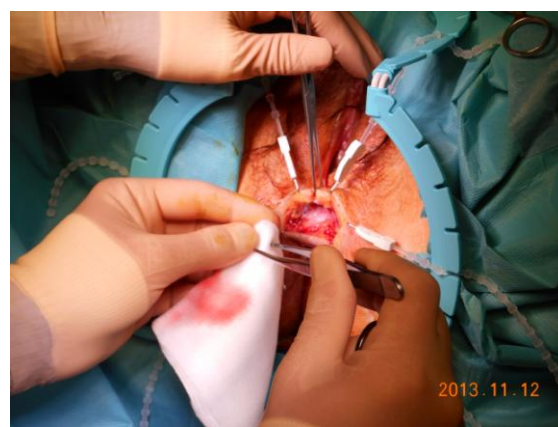
METODIKA

Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Tyrimo objektas - pacientai, kuriems 2011-2014 metais LSMU KK Chirurgijos klinikoje buvo atlikta sfinkterio plastika dėl išmatų nelaikymo. Pagrindiniai operacijos etapai (1 pav.):

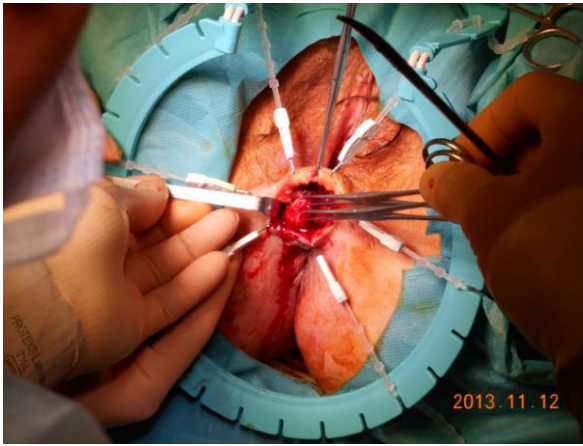
- A. Ties pažaidos vieta mobilizuojamas išorinio sfinkterio raumuo su randu. (2 pav.)
- B. Raumens kraštai yra perdengiami („overlapping“) (3 pav.)
- C. Adaptacinėmis siūlėmis susiuvimai rauko galai. (4 pav.)
- D. Pabaigta operacija ^[9]



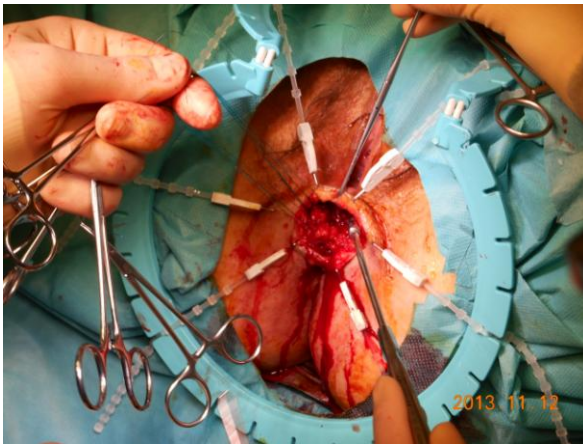
1 pav. Sfinkteroplastika



2 pav. Išorinio rauko raumens mobilizacija



3 pav. Perdengiami raumens kraštai („overlapping“)



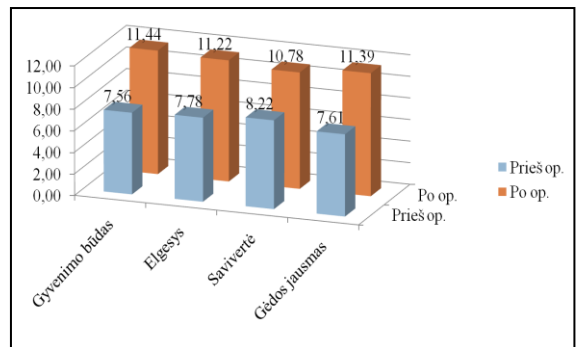
4 pav. Adaptacinėmis siūlėmis susiuvami rauko galai

22 pacientams buvo išsiųstos anketos, kuriomis buvo siekiama įvertinti, kokią įtaką tiriamųjų gyvenimo būdui, elgesiui, savivertės, gėdos jausmui turi išmatų nelaikymas bei įvertinti tiriamųjų išmatų nelaikymo sunkumą. Tam buvo naudotos išmatų nelaikymo sunkumo (Weksner) bei gyvenimo kokybės (QOL) įvertinimo skalės. Skalėse reikšmės svyruoja nuo 1 iki 6, kur 1 reiškia prasčiausią būklę. Tiriamieji parametrai apskaičiuojami pagal jiems specifiskus klausimus, nustatant jų vidutinius rangus.^[8] Tiriamieji gavo po dvi kiekvienos skalės kopijas – įvertinti būklei prieš ir po operacijos. Gavome atsakymus iš 9 pacientų. Statistinių rezultatų analizė atlikta standartinės programinės įrangos paketu SPSS 22.0. Duomenys pateikti vidurkio reikšme ir standartiniu nuokrypiu (M±SD). Kokybinių požymių tarpusavio priklausomybė vertinta chi-kvadrato (χ^2) kriterijumi. Dviejų nepriklausomų imčių neparametrinių dydžių analizei naudotas Mann-

Whitney U kriterijus. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais kai $p < 0.05$.

REZULTATAI

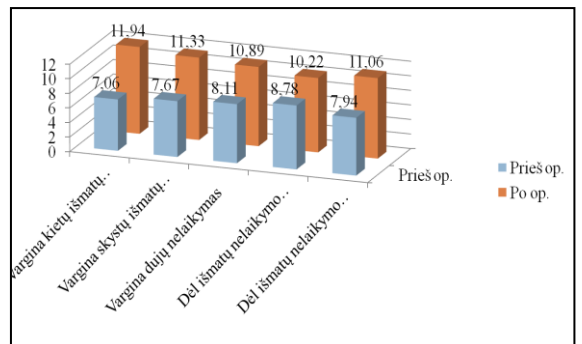
Tiriamųjų skaičius 9. Amžiaus vidurkis $57,5 \pm 13,6$ metai. Visi tiriamieji buvo moterys. Vidutinė trukmė nuo klinikos pasireiškimo iki atliktos operacijos yra $40 \pm 36,1$ mėnesiai. QOL skalėje statistiškai reikšmingi vidutinių rangų skirtumai lyginant pacientus prieš ir po operacijos, yra nustatyti pagal „Jaučia, jog visai nekontroliuoja savo tuštinimosi“ ($p < 0.05$). Skaičiuojant vidutinius rangus QOL skalėje, stebimas gyvenimo būdo pagerėjimas (nuo 7.56 iki 11.44), elgesys (nuo 7.78 iki 11.22), savivertės padidėjimas (nuo 8.22 iki 10.78) bei gėdos jausmo sumažėjimas (nuo 7.61 iki



11.39), tačiau statistiškai patikimų pokyčių nėra ($p > 0.05$) (5 pav.)

5 pav. QOL skalės rezultatai prieš ir po sfinkteroplastikos

Weksner skalėje statistiškai reikšmingi vidutinių rangų skirtumai lyginant pacientus prieš operaciją ir po operacijos, yra nustatyti pagal „Vargina kietų išmatų nelaikymas“ ir „Skalės rezultatas“ ($p < 0.05$). Lyginant kitus kintamuosius tarp šių grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0.05$). (6 pav.)



6 pav. Weksner skalės rezultatai prieš ir po operacijos

IŠVADOS

1. Statistiškai reikšmingo gyvenimo būdo, elgesio, savivertės, gėdos jausmo pokyčių po sfinkterio plastikos nestebėta ($p>0.05$).
2. Nustatytas statistiškai reikšmingas išmatų nelaikymo pokytis. Tiriamiesiems po sfinkterio plastikos statistiškai reikšmingai mažiau vargina kietų išmatų nelaikymas ($p<0.05$)

DISKUSIJA

Sfinkteroplastika šiuo metu yra standartinis gydymo būdas pacientams kenčiantiems nuo išmatų nelaikymo, sąlygoto išangės rauko pažeidimo.^[7] Deja, jos vaidmuo, gydant pacientus dėl išmatų nelaikymo, yra vertinamas dviprasmiškai dėl prastų atokiųjų rezultatų. Šio tyrimo metu galima stebėti tik tendencijas, kurios parodo, kad po operacijos pacientai jaučiasi geriau. Manome, kad būtent tokie rezultatai yra gauti dėl kelių šio tyrimo trūkumų. Vienas iš jų yra labai nedidelis pacientų skaičius ir dar mažesnis atsakiusių skaičius. Kitas trūkumas – retrospektyviai renkami duomenys. Tikėtina, kad kaupiant duomenis prospektyviai priešoperacinės būklės vertinimas būtų kitoks. Tačiau mūsų gauti duomenys tik patvirtina jau nustatytus faktus apie sfinkteroplastikos trūkumus. Šie faktai verčia ieškoti alternatyvių arba pagalbinių gydymo metodų, kurie galėtų pagerinti gydymo rezultatus. Šiuo metu bandomos taisyti naujos metodikos (perkutatinė blauzdinio nervo stimuliacija ir sakralinio nervo stimuliacija) kaip alternatyva operaciniam gydymui, tačiau dar nėra įrodymų, jog šie metodai turėtų didesnę pranašumą prieš sfinkteroplastiką.^[1,4,6] Gydymo technikų įvairovė leidžia chirurgui parinkti specifiską gydymą individualiems pacientams.^[7] Tačiau nepaisant progreso ir naujovių, išmatų nelaikymas išlieka gili medicininė, socialinė ir ekonominė negalia.^[5]

LITERATŪROS ŠALTINAI

1. Stundienė I, Žeromskas P., Valantinas J. Perkutatinė blauzdinio nervo stimuliacija: naujas išmatų nelaikymo gydymo metodas. Literatūros apžvalga. Medicinos teorija ir praktika 2011 – T. 17 (Nr.3), 369-375 p.
2. Strupas K., Matulevičius A., Žaldokas G., Žeromskas P. Sfinkterio plastikos efektyvumas gydant išmatų nelaikymą. Medicinos teorija ir praktika 2014 - T.20 (Nr. 2), 118-122p.

3. Lorenzo Carlo Pescatori, Mario Pescatori. Sphincteroplasty for anal incontinence. Gastroenterology Report 2 (2014), 92 – 97p.
4. Altomare DF, De Fazio M, Giuliani RT, Catalano G, Cuccia F. Sphincteroplasty for fecal incontinence in the era of sacral nerve modulation. World J Gastroenterol. 2010 Nov 14;16(42):5267-71.
5. Findlay JM, Yeung JM, Robinson R, Greaves H, Maxwell-Armstrong C. Peripheral neuromodulation via posterior tibial nerve stimulation - a potential treatment for faecal incontinence? Ann R Coll Surg Engl. 2010 Jul;92(5):385-90
6. Lee YY. What's New in the Toolbox for Constipation and Fecal Incontinence? Front Med (Lausanne). 2014 Mar 24;1:5
7. Margolin DA. New options for the treatment of fecal incontinence. Ochsner J. 2008 Spring;8(1):18-24.
8. Rockwood TH, Church JM, Fleshman JW, Kane RL, Mavrantonis C, Thorson AG, Wexner SD, Bliss D, Lowry AC. Fecal Incontinence Quality of Life Scale: quality of life instrument for patients with fecal incontinence. Dis Colon Rectum. 2000 Jan;43(1):9-16;
9. Brunicaudi F. Charles MD, FACS, *Editor-in-Chief*, Andersen Dana K., MD, FACS, *Associate Editors*, Timothy R. Billiar, MD, FACS, David L. Dunn, MD, PhD, FACS, John G. Hunter, MD, FACS, Jeffrey B. Matthews, MD, FACS, Raphael E. Pollock, MD, PhD, FACS. Schwartz's Principles of Surgery, 10e, 2015; 1235 p.