

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE
„GEORGE EMIL PALADE” DIN ÎRIGU MUREȘ

ȘCOALA DE STUDII DOCTORALE

**Progresul în chirurgia planșeului pelvin: corelarea calității vieții, a
compliancei paciențelor și a inovațiilor în managementul incontinenței
urinare de efort**

Doctorand **Dr. Szabó Tamás**

Conducători de doctorat **Prof. Dr. Lucian Pușcașiu, Prof. Dr. Bódis József**

TÂRGU MUREȘ 2025



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ,
FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE
„GEORGE EMIL PALADE”
DIN TÂRGU MUREȘ

Incontinența urinară de efort (SUI) și endometrioza sunt două dintre cele mai frecvente afecțiuni ale planșeului pelvin, care au o influență considerabilă asupra sănătății și calitatea vieții. SUI este considerată cea mai frecventă formă de incontinență urinară, afectând aproximativ 15-30% dintre femeile din Europa și America de Nord, fiind frecvent asociată cu factori favorizanți precum sarcina, obezitatea, vârsta înaintată și traumatismele fizice ale planșeului pelvin, în timp ce, endometrioza este o boală care afectează 8-10% dintre femeile de vârstă reproductivă cu dureri pelvine cronice, dismenoree, dispareunie și infertilitate. Ambele afecțiuni sunt, de asemenea, corelate cu costuri semnificative pentru sistemul de sănătate, iar prevalența disfuncției psihosociale, a sănătății sexuale și a deficiențelor de muncă sunt foarte ridicate. Unele dintre tratamente se referă la managementul chirurgical, cum ar fi operația TVT, în SUI, și excizia laparoscopică în endometrioza. Această procedură chirurgicală este stabilită ca standard de îngrijire; cu toate acestea, rezultatele pe termen lung în ceea ce privește complianța, recurența și calitatea vieții nu sunt evaluate suficient. Factorii cognitiv-comportamentali, precum autoeficacitatea și capacitatea de adaptare, influențează procesul de recuperare, însă sunt rar integrați în traseele clinice. De asemenea, resursele psihologice și factorii psihosociali relevanți pentru recuperare sunt adesea subevaluați. Un potențial comparabil există și în cazul unor tehnologii moderne – cum ar fi imagistica, biomarkerii, terapiile cu celule stem sau inteligența artificială – însă nici acestea nu sunt corelate în mod sistematic cu datele privind rezultatele centrate pe pacient.

Pentru a atinge acest obiectiv, teza a formulat trei întrebări esențiale:

1. care sunt rezultatele clinice și impactul asupra calitea vieții după intervenția TVT pentru incontinența urinară de efort (SUI)?
2. în cazul exciziei laparoscopice a endometriozei, care este nivelul complianței pacientelor și care sunt efectele observate pe termen lung?
3. care este rolul metodelor inovatoare de diagnostic și tratament în gestionarea tulburărilor pelviene?

Primul studiu a evaluat rezultatele intervenției chirurgicale utilizând standardul acceptat la nivel global pentru tratamentul incontinenței urinare de efort (SUI), procedura TVT. Paciente supuse intervenției au fost urmărite ca un cohort și comparate în ceea ce privește rezultatele clinice și măsurile raportate de paciente, cu accent pe controlul simptomelor, calitatea vieții, sănătatea sexuală și funcționarea psihologică. Rezultatele au fost concordante cu datele provenite din registre de mari dimensiuni, demonstrând o eficacitate ridicată: la 70-90% dintre paciente s-a evidențiat ameliorarea simptomelor sau o îmbunătățire semnificativă pe termen scurt și mediu. Reduceri semnificative ale disconfortului simptomatic, precum și ale limitărilor sociale și funcționale au fost evidențiate prin instrumente specifice de evaluare a prolapsului organelor pelvine: Inventarul Disconfortului Pelvin (PFDI-20), Chestionarul privind Impactul Planșeului Pelvin (PFIQ-7) și Chestionarul privind Funcția Sexuală în cazul Prolapsului Organelor Pelvine/Incontinenței Urinare (PISQ-12). TVT este o procedură eficientă pentru restabilirea

continenței, rezultatele depind în mare măsură și de sprijinul psihologic și de consilierea adecvată.

Al doilea studiu a vizat femeile supuse exciziei laparoscopice pentru endometrioză. Această abordare este recunoscută ca având atât valoare terapeutică, cât și diagnostică, fiind asociată cu ameliorarea durerii, îmbunătățirea activităților zilnice și creșterea fertilității – aspect considerat anterior o problemă majoră. Complanța la urmărirea pe termen lung a confirmat, de asemenea, menținerea îmbunătățirilor în calitatea vieții. La anumite paciente a fost posibilă monitorizarea la șapte ani, iar beneficiile clinice au demonstrat persistența sănătății fizice și psihologice, incluzând ameliorarea durerii, îmbunătățirea funcției sexuale și a activităților zilnice. Datele obținute au indicat rezultate favorabile în ceea ce privește fertilitatea, cu o tendință de îmbunătățire observată după excizia laparoscopică. Totuși, complianța la monitorizarea pe termen lung a fost redusă: mai puțin de 15% dintre paciente au continuat urmărirea până la șapte ani, iar rata de participare a scăzut progresiv după primul an. Motivele invocate pentru întreruperea monitorizării au inclus distanța geografică, oboseala legată de tratament și dispariția simptomelor. Rata de recurență a fost variabilă și mai ridicată în cazurile cu boală avansată sau excizii incomplete. Toate pacientele au completat același chestionar standardizat preoperator, postoperator și pe parcursul urmăririi. Nu s-au evidențiat diferențe semnificative între grupurile evaluate în ceea ce privește statusul mental sau tulburările psihiatrice. Majoritatea pacientelor care au răspuns la chestionarele postoperatorii prezentau endometrioză stadiul IV conform clasificării rAFS . De asemenea, nu s-au observat diferențe semnificative la urmărire între pacientele cu infertilitate primară și cele cu infertilitate secundară. Per ansamblu, 51,01% dintre paciente își exprimau dorința de a obține o sarcină înainte de intervenție, fără diferențe între grupuri. Dintre acestea, aproximativ o cincime au obținut o sarcină la evaluarea la un an postoperator, iar circa un sfert la evaluarea la trei ani, sugerând că intervenția chirurgicală poate contribui într-o anumită măsură la îmbunătățirea rezultatelor reproductive. Totuși, interpretarea exactă este dificilă, întrucât nu au putut fi controlate complet procedurile de reproducere asistată utilizate de unele paciente în perioada de urmărire. La evaluarea la un an postoperator nu s-au înregistrat diferențe semnificative între grupuri în ceea ce privește obținerea de sarcini spontane sau ART.

Al treilea studiu a prezentat o revizuire narativă a inovațiilor recente în diagnosticul și tratamentul incontinenței urinare de efort (SUI). Metodele de diagnostic nou introduse includ ecografia 3D/4D de înaltă rezoluție și imagistica prin rezonanță magnetică (IRM), care permit atât vizualizarea anatomică detaliată, cât și evaluarea dinamică a funcției planșeului pelvin. O gamă largă de biomarkeri neinvazivi, precum microARN-urile, citokinele, profilurile proteomice și markerii stresului oxidativ, se află în curs de investigare, deși niciunul nu a ajuns încă la aplicare clinică de rutină. Progresele în inteligența artificială (IA), în special în analiza imagistică și în modelele predictive, par promițătoare pentru îmbunătățirea detecției leziunilor, reducerea variabilității și estimarea recurenței sau a complianței la tratament.

Pe plan terapeutic, sunt explorate activ abordări regenerative și minim invazive. Acestea includ terapiile bazate pe celule stem, injecțiile cu plasmă bogată în trombocite (PRP),

terapia cu unde de șoc extracorporale de intensitate redusă (LiESWT), ultrasunetele pulsatile de intensitate redusă (LIPUS), stimularea prin câmp electromagnetic pulsatil (PEMF) și biomateriale noi, toate fiind evaluate pentru capacitatea lor de a restabili funcția uretrală. Terapia laser a demonstrat o eficacitate pe termen scurt, deși utilitatea sa pe termen lung rămâne limitată. Chirurgia asistată robotic este, de asemenea, în curs de afirmare pentru cazurile complexe ale planșeului pelvin, oferind vizibilitate și ergonomie superioare, dar cu costuri mai ridicate și timp operator mai lung. În paralel, soluțiile digitale de sănătate – precum aplicațiile mobile, dispozitivele purtabile pentru monitorizarea pierderilor urinare și modelele predictive bazate pe IA – au deschis noi perspective pentru o îngrijire personalizată și centrată pe pacient.

În ansamblu, aceste inovații prezintă un potențial considerabil, însă vor necesita validare clinică riguroasă și pe termen lung înainte de a fi adoptate pe scară largă.

Toate cele trei studii prezintă limitări metodologice, incluzând componente de design retrospectiv, heterogenitate în protocoalele de tratament, absența grupurilor de control și un follow-up deficitar pe termen lung. Cu toate acestea, studiul privind TVT a confirmat rate ridicate de continență, cu îmbunătățiri susținute ale calității vieții; cohorta extinsă de paciente supuse exciziei laparoscopice pentru endometrioză a demonstrat reducerea durerii, ameliorarea funcțională și o tendință pozitivă în ceea ce privește fertilitatea, deși aceste rezultate au fost limitate de un follow-up insuficient; iar revizuirea referitoare la SUI a evidențiat inovații emergente care necesită validare prin studii riguroase, pe termen lung. În ansamblu, rezultatele chirurgicale în afecțiunile planșeului pelvin depind nu doar de reconstrucția anatomică, ci și de sprijinul psihosocial, complianță și integrarea unei îngrijiri multidisciplinare, axate pe pacient.