

Coordinatore Nazionale ComPap:

Dr. Carlo Rappa

Traduttore:

Dr. Alessandro Santarelli

Effetti della sospensione ai legamenti uterosacrali vs fissazione al sacrospinoso con e senza terapia comportamentale perioperatoria sugli outcome chirurgici e sui sintomi legati nelle pazienti operate per prolasso degli organi pelvici (risultati dell' OPTIMAL study)

La sospensione del legamento utero-sacrale (ULS) e la fissazione del legamento sacrospinoso (SSLF) sono due procedure comunemente utilizzate nel prolasso degli organi pelvici nonostante la mancanza di dati sulla loro efficacia a lungo termine

Confrontare i risultati nelle donne randomizzate a (1) ULS o SSLF e (2) e terapia solita o comportamentale perioperatoria e allenamento dei muscoli del pavimento pelvico (BPMT) per il prolasso apicale.

Studio condotto in 9 centri negli USA. Pazienti arruolare tra il 2008 ed il 2011 con follow-up di 5 anni post-operatorio.

2 randomizzazioni: (1) BPMT (n = 186) o terapia solita (n = 188) e (2) intervento chirurgico (ULS: n = 188 or SSLF: n = 186).

L'outcome chirurgico primario era il tempo alla recidiva definita come (1) discesa apicale maggiore di un terzo della lunghezza vaginale totale o discensus della parete vaginale anteriore o posteriore oltre l'imene o (2) la comparsa di sintomi legati al bulge vaginale. L'outcome comportamentale primario era il tempo di recidiva anatomico e i punteggi del Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory

Per questo studio, 285 pazienti sono state arruolate (età media 57.2 anni), di cui 244 (86%) hanno completato il trial. Entro il 5° anno, il tasso di recidiva stimato era del 61,5% nel gruppo ULS e del 70,3% nel gruppo SSLF. Il tasso di fallimento anatomico stimato era del 45,6% nel gruppo BPMT e del 47,2% nel gruppo di terapia solita. Miglioramenti nei punteggi del Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory erano - 59,4 nel gruppo BPMT e -61,8 nel gruppo sottoposto a terapia solita

Tra le donne che avevano subito un intervento chirurgico vaginale per prolasso apicale, non vi era alcuna differenza significativa tra ULS e SSLF nei tassi di recidiva. Nessuna differenza significativa sui tassi di successo anatomico e punteggio sui sintomi a 5 anni era riportata nei gruppi sottoposti ad allenamento muscolare comportamentale perioperatorio o terapia solita. Rispetto agli outcome a 2 anni, i tassi di fallimento chirurgico erano aumentati durante il periodo di follow-up, sebbene ci sono stati punteggi punteggi migliorati dei sintomi legati al prolasso.

JAMA. 2018;319(15):1554-1565. doi:10.1001/jama.2018.2827