

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ХИРУРГИЧНА И ЛЕКАРСТВЕНА КАСТРАЦИЯ ПРИ ЖЕНИ С ГЕНИТОУРИНАРЕН СИНДРОМ НА МЕНОПАУЗАТА

Павел Добрев^{1,2}

¹Факултет по обществено здраве и здравни грижи,
Университет „Проф. д-р Асен Златаров“-Бургас, 8010, България

²Комплексен онкологичен център-Бургас, бул. Демокрация 86,
Бургас, 8000, България
pavel_dobrev_@abv.bg

Резюме: В изследването се дискутира прогностичното значение на факторите – възраст, вид кастрация, онкологично заболяване за възникване на диспареуния, сухота във влагалището, пруритус вулве, влагалищно Рн, влагалищна чистота и количество лактобацили, ноктурия, дизурия, полакиурия, императивна инконтиненция, стрес инконтиненция, смесена инконтиненция при жени с генитоуринарния синдром на менопаузата при жени след хирургична и лекарствена кастрация. Направен е сравнителен анализ между двата вида кастрация: хирургична и лекарствена по отношение на симптомите, съставляващи вагиналната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата (GSM) – диспареуния, вагинална сухота, влагалищно рН, вагинална чистота, количество лактобацили и на уринарната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата (GSM)- ноктурия, дизурия, полакиурия, императивна инконтиненция, стрес инконтиненция, смесена инконтиненция.

Ключови думи: Генитоуринарен синдром на менопаузата, хирургична кастрация, лекарствена кастрация

COMPARATIVE ANALYSIS OF SURGICAL AND MEDICAL CASTRATION IN WOMEN WITH GENITOURINARY SYNDROME ON THE MENOPAUSE

Pavel Dobrev^{1,2}

¹Faculty of public health and health care,
Prof. Asen Zlatarov University, Burgas-8010, Bulgaria

² Oncology Complex Center - Burgas,
86 Demokratsiya Blvd, Burgas 8000 Bulgaria

Abstract: The study discusses the prognostic significance of the factors - age, type of castration, oncological disease for the occurrence of dyspareunia, vaginal dryness, vulvar pruritus, vaginal pH, vaginal cleanliness and amount of lactobacilli, nocturia, dysuria, pollakiuria, urge incontinence, stress incontinence, mixed incontinence in women with the genitourinary syndrome of menopause in women after surgical and medicinal castration. A comparative analysis was made between the two types of castration: surgical and medicinal with regard to the symptoms that make up the vaginal component of the genitourinary syndrome in menopause (GSM) - dyspareunia, vaginal dryness, vaginal pH, vaginal cleanliness, amount of lactobacilli and the urinary component of the genitourinary syndrome

in menopause (GSM) - nocturia, dysuria, pollakiuria, imperative incontinence, stress incontinence, mixed incontinence.

Key words: Genitourinary syndrome of menopause, surgical castration, medicinal castration

1. Въведение.

Генитоуринарният синдром на менопаузата (ГСМ) хипоестрогенно състояние на външните генитални с урологични и сексуални прояви (невинаги споделени), което засяга над половината от постменопаузалните жени [5, 7]. ГСМ, познат преди като вулвовагинална атрофия, атрофичен вагинит или урогенитална атрофия, е хронично, прогресиращо вулвовагинално, сексуално, засягащо долния уринарен тракт състояние се характеризира с множество второстепенни (вторични) симптоми, отнесени към клиничния статус на хипоестрогенизъм след началото на менопаузата [3, 4, 8, 9]. През 2014 г. Международното общество за изучаване на сексуалното здраве на жените и Северно-американското общество по менопаузата се съгласиха, че ГСМ е по-точен и включващ повече термини, който описва сливането на външни генитални, урологични и сексуални последици, причинени от хипоестрогенизма по време на менопаузата [8].

ГСМ най-често се диагностицира, когато при пациентката е налице диспареуния-вторична спрямо влагалищната сухота. Честите знаци и симптоми по ред на преобладаването и степента на атрофията включват влагалищна сухота (в 75% от постменопаузалните жени), диспареуния (38%) и влагалищен сърбеж и болка (15%) [6, 10]. Когато вулвовагиналният епител е недостатъчно овлажен могат да се развият разязвявания и фисури по време на полов акт, причиняващи диспареуния. Вагинизъм или болезнен спазъм на влагалищните мускули може също да се случи като физиологичен отговор когато има тревога (безпокойство) от очакваната сексуална болка. Сексуалните прояви (признаци) са продължение на тези на външните гениталии.

На база тези данни ние се заемаме с изследването на жени, които са на възраст между 30 и 45 годишна възраст и преждевременно претърпяват хирургична, хормонална или лъчева кастрация поради наличие на онкологично заболяване, което непосредствено води до предизвикване на менопаузален синдром. Групата жени които ще разгледаме са със диагностициран карцином на гърда, маточна шийка, ендометриум и яйчник, които са с диагностицирано заболяване повече от 3 г.

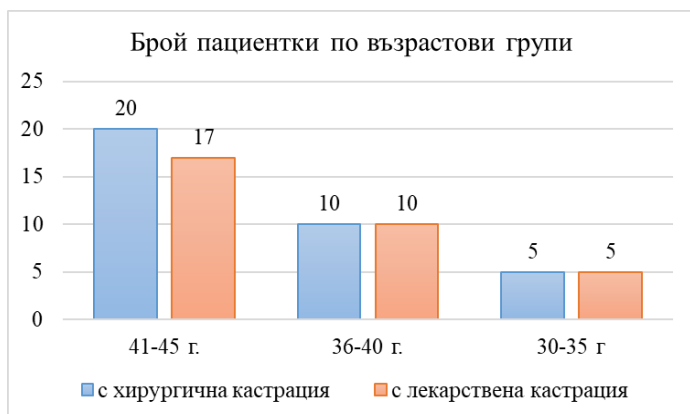
2. Цел

Цел на изследването е да се определи прогностичното значение на факторите, влияещи на генитоуринарния синдром в менопаузата на пациентите, включени в изследването след хирургична и лекарствена кастрация и да се направи сравнителен анализ между двата вида кастрация по отношение на симптомите, съставляващи вагиналната и уринарната компоненти на генитоуринарния синдром.

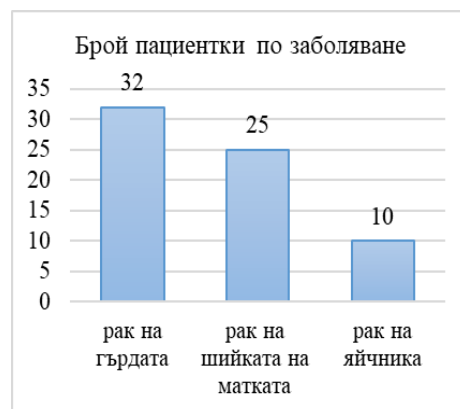
3. Материал и методи

В настоящата работа е направено проспективно клинично-епидемиологично проучване с анкетна карта на 67 пациентки (35 с хирургична и 32 с лекарствена кастрация) [1, 2]. Диапазонът на включените в извадката участници в проучването е от 30 до 45 г., а средната възраст е $40,27 \pm 3,90$ г.

Пациентките са разделени в три възрастови групи: от 30-35 г; от 36-40 г. и от 41-45 г. (Фиг. 1) 47,8% от анкетираните пациентки имат основно заболяване рак на гърдата, 37,3% - рак на шийката на матката (РШМ), рак 14,9% - на яйчника (Фиг. 2).



Фиг. 1. Разпределение на участничките в проучването по вид на кастрацията и възрастови групи



Фиг. 2. Разпределение на участничките в проучването по основно заболяване

Честотното разпределение на пациентките по проведена терапия е представено на Фиг. 3. 47,8% от участничките в проучването са имали хирургия (на млечна жлеза) + лекарствена терапия (химио и /или хормоно терапия), 29,9% - хирургия + лъчетерапия, 11,9% - хирургия + химиотерапия и 10,4 % са претърпелите само хирургична интервенция.



Фиг. 3. Честотното разпределение на изследвания контингент по проведена терапия

Статистическият анализ на данните е извършен с SPSS. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза е прието $p < 0.05$.

4. Резултати и обсъждане

4.1. За изследване на прогностично значение на факторите възраст, вид кастрация, онкологично заболяване, за възникване на диспареуния, сухота във влагалището, пруритус вулве, влагалищно рН, влагалищна чистота и количество лактобацили са изследвани 43 пациентки. Това са пациентките дали един отговор на въпроса за субективната симптоматика свързана с вагиналната компонента на генитоуринарния синдром /GSM/ в менопауза.

Анализът показва, че няма сигнификантна зависимост между възрастта и вулво-вагиналната симптоматика, което означава, че възрастта не може да бъде неин предиктор. Хирургичната кастрация е сигнификантно свързана повече с диспареуния и сухота във влагалището (при това в статистически еднаква степен), докато лекарствената – с липса на вулво-вагинална симптоматика.

Анализ на зависимостта между онкологичното заболяване и вагиналната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата (GSM) показва, че онкологичните заболявания РМШ и рак на гърдата са статистически значимо свързани с вагиналната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата (GSM). При РМШ

относителният дял на имащите сухота във влагалището е сигнификантно по-висок от този на нямащите вулво-вагиналната симптоматика, но не и от този на имащите диспареуния. При рака на гърдата статистически достоверно по-големият процент е на нямащите вулво-вагиналната симптоматика спрямо останалите два симптома, чиито относителни дялове не се различават статистически помежду си. При пациентките с рак на яйчника разликата в процентите на разглежданата симптоматика е статистически нищожна;

Резултатите показват, че при участничките в проучването с РМШ статистически достоверно е да се очаква наличие на диспареуния и/или сухота във влагалището, при имащите основно заболяване рак на гърдата – липса на вулво-вагиналната симптоматика, докато при тези с рак на яйчника прогнозата за този вид симптоматика е безполезна.

Анализ на зависимостта между възрастта, кастрацията, онкологичното заболяване и количеството лактобацили съответно показва, следното:

- Няма сигнификантна зависимост между количеството лактобацили и показателите възраст и вид на кастрацията, което означава, че те не могат да бъдат негов предиктор.
- От разглежданите онкологични заболявания единствено ракът на яйчника е статистически значимо свързан с количеството лактобацили.
- При това заболяване е достоверно по-вероятно да се очаква липса на лактобацили.

4.2. За изследване на прогностично значение на факторите възраст, вид кастрация, онкологично заболяване, за възникване на: ноктурия, дизурия, полакиурия, императивна инконтиненция, стрес инконтиненция, смесена инконтиненция са изследвани 53 пациентки. Това са пациентките дали един отговор на въпроса за субективната симптоматика, свързана с уринарната компонента на генитоуринарния синдром /GSM/ в менопауза.

Резултатите от направения анализ показаха следното, че няма статистически достоверна зависимост между разглежданата симптоматика и показателите възраст и онкологично заболяване, което означава, че те не могат да бъдат неин предиктор.

По отношение вида на кастрацията се установи, че при хирургичната кастрация значимо по-рядко може да се очаква дизурия, отколкото ноктурия и стрес инконтиненция. При лекарствената сигнификантно по-вероятно е наличието на дизурия, отколкото стрес инконтиненция и ноктурия.

Сравнителният анализ между двата вида кастрация: хирургична и лекарствена по отношение на симптомите, съставляващи вагиналната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата (GSM) – диспареуния, вагинална сухота, влагалищно рН, вагинална чистота, количество лактобацили показва, че двата вида кастрация се различават сигнификантно по вагиналната компонента на генитоуринарния синдром в менопауза. При хирургичната кастрация статистически достоверно доминират диспареуния и сухота във влагалището, докато при лекарствената – липсата на такава компонента.

Двата вида кастрация се различават сигнификантно по уринарната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата: при хирургичната статистически достоверно доминират стрес и императивна инконтиненция, полакиурия и ноктурия, докато при лекарствената – дизурия и смесена инконтиненция.

От направеното проучване се доказва, че пациентите с хирургична кастрация (двустранна аднексектомия), като част от хирургичното лечение на РМШ, развиват симптомите сухота във влагалището и диспареуния. Тези симптоми могат да влошат качеството на живот чрез повлияване на сексуалната функция и между партньорските отношения в по-голяма степен, отколкото след лекарствена кастрация при пациентите с

карцином на млечната жлеза. Затова и препоръката, която може да се направи е да се запазват яйчниците при хирургичното лечение на по-млади жени с РМШ –от една страна, а от друга- да се избягва двустранната аднексектомия (овариектомия) при жени със запазена яйчникова функция и карцином на млечната жлеза след проведена химио-и/или хормонотерапия.

5. Заключение

В изследването е анализирано предиктивното значение на факторите: възраст, вид онкологично заболяване и вид кастрация за възникване на отделните прояви на вагиналната (диспареуния, сухота във влагалището, влагалищно рН, количество лактобацили) и уринарна (ноктурия, полакиурия, дизурия, стрес-, императивна- и смесена инконтиненция) компоненти на генитоуринарния синдром в менопауза в изследвания контингент (За първи път в България).

Направен е сравнителен анализ на двата вида кастрация (хирургична) и лекарствена (химио-/хормонотерапия) по отношение на възникването на субективни и обективни симптоми на вагиналната и уринарна компоненти на генитоуринарния синдром в менопауза и е установено, че пациентите след хирургична кастрация и РМШ имат симптоми на вагинална сухота и диспареуния, които повлияват качеството на живот, сигнификантно повече от пациентите с лекарствена кастрация и карцином на млечната жлеза.

Библиография

1. Dobrev, P., St. Strashilov, A. Yordanov, Metastasis of malignant melanoma in ovarium simulating primary ovarian cancer: a case report. *Gazetta Medica Italiana – Archivio per le Scienze Medicine*, 2021,180(0):000-000
2. Dobrev, P., A. Yordanov, St. Strashilov, Synchronous primary cervical carcinoma and ovarian fibroma: challenge in surgery. *Gazzetta Medica Italiana-Archivio per le Scienze Mediche*, 2020, 179(5), 375-7.
3. Edwards D., Panay N. Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition? *Climacteric*. 2016; 19: 151-161
4. Gambacciani M., Levancini M., Cervigni M. Vaginal erbium laser: the second-generation thermotherapy for the genitourinary syndrome of menopause. *Climacteric*. 2015; 18: 757-763
5. Hutchinson-Colas J., Segal S. Genitourinary syndrome of menopause and the use of laser therapy. *Maturitas*. 2015; 82: 342-345
6. North American Menopause Society, The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of the North American Menopause Society. *Menopause*. 2007; 14 (quiz 370-1): 355-369
7. Palacios S., Castelo-Branco C., Currie H. et al. Update on management of genitourinary syndrome of menopause: a practical guide. *Maturitas*. 2015; 82: 308-313
8. Portman D.J., Gass M.L. Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause*. 2014; 21: 1063-1068
9. Rahn D.D., Carberry C., Sanses T.V. et al. Vaginal estrogen for genitourinary syndrome of menopause: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2014; 124: 1147-1156
10. Wines N.,Willsted E. Menopause and the skin. *Australas J Dermatol*. 2001; 42 (quiz 159): 149-158.