

Prof. Peter Petros | Dr. Patricia M. Skilling | Joan McCredie

DEZVĂLUIREA SECRETELOR PLANȘEULUI PELVIAN *feminin*

GHID PENTRU AMELIORAREA SIMPTOMELOR
POVESTIRI REPREZENTATIVE ALE PACIENTELOR

**Bazat pe Teoria Sistemului Integral
care a ajutat deja milioane de femei din întreaga lume
cu incontinență urinară de efort**

Coordonator: dr. Traian Enache



Cuprins

O conspirație a tăcerii	5
Despre autori.....	7
Cuvânt-înainte – Prin ce este această carte diferită?	9
Istoria Centrului Kvinno (Perth, Australia) 1991-2009	15
Prezentare generală.....	19
 CAPITOLUL 1. Cauza incontinenței și a prolapsului.....	21
CAPITOLUL 2. În ce mod și din ce cauză lucrurile nu funcționează cum trebuie	31
CAPITOLUL 3. O scurtă prezentare a opțiunilor de tratament	39
CAPITOLUL 4. Aceasta este problema ta? Leziuni ale ligamentului anterior	54
CAPITOLUL 5. Aceasta este problema ta? Ligamentele compartimentului mijlociu	67
CAPITOLUL 6. Aceasta este problema ta? Ligamentele posterioare	74
CAPITOLUL 7. Constipația și incontinența fecală, hemoroizii și fisurile anale.....	93

CAPITOLUL 8. Nutriția și îngrijirea generală în incontinență	108
CAPITOLUL 9. O vizită tipică la clinică.....	113
CAPITOLUL 10. Rezumat – „Ce să fac?“, „Unde să merg?“	127
Glosar	135

O conspirație a tăcerii

Scriu din din propria experiență, ca femeie care a avut problema durerii cronice pelviene severe și a incontinenței urinare cronice și care a trebuit să accepte faptul că are nevoie de un sfat medical avizat. Mai târziu, ca membru al personalului primei clinici din lume bazate pe metodele prezentate în această carte, am avut ocazia să observ și să discut cu alte femei despre modul în care problemele urinare, intestinale și durerea au afectat nu numai calitatea vieții acestora, ci și esența existenței lor.

Ceea ce am auzit a confirmat opinia pe care mi-am format-o, conform căreia subiectul incontinenței a fost ascuns de generații întregi de femei, constituind astfel o conspirație pasivă a tăcerii. De-a lungul timpului petrecut în clinică, mi-am dat seama că nu există niciun grup de vârstă care să fie neatins. Se întâmplă chiar și la copii, la femeile tinere în timp ce fac sport, în timpul sarcinii și după naștere. Dar incontinența este despre mult mai mult decât funcția mecanică a vezicii urinare și a intestinului, care sunt descrise în această carte. Pentru femeile care suferă, reprezintă o problemă emoțională puternică. Aceasta provoacă jenă intensă și scăderea încrederii în sine și a respectului de sine. Chiar și cea mai puțin exigentă sau pretențioasă femeie știe că un miros neplăcut

poate fi perceput de cei din jurul ei. Acest lucru conduce la reticența de a socializa, care, mai departe, duce la o afectare negativă a imaginii de sine. Ea trebuie să facă față unui nivel constant ridicat de anxietate, provocat și de necesitatea de a fi permanent conștientă de localizarea toaletelor. Unele femei s-au resemnat cu această soartă, altele sunt înverșunate împotriva ei.

Numeroase paciente care au venit la clinica noastră epuizaseră deja toate căile standard de tratament. Acestea s-au prezentat la clinică pentru că le-a oferit speranța de vindecare pentru afecțiuni care fuseseră considerate incurabile.

Am scris această carte pentru femeia care trebuie să înțeleagă cum funcționează organele sale pelvine și cum și de ce metodele aplicate cu succes de medicii care urmează noul sistem promit să fie un pas major în ridicarea, în sfârșit, a vălului ce acoperă această conspirație a tăcerii.

Joan McCredie

Despre autori



Profesorul Peter Petros, membru al departamentului științific al Universității de Vest din Australia (UWA), doctor în științe medicale (Uppsala), medic chirurg (Sydney), membru al Colegiului Regal de Obstetrică și Ginecologie (FRCOG-Londra) și al Colegiului Australian și Neo-zeelandez de Obstetrică și Ginecologie (FRANZCOG CU), are o bogată experiență în reconstrucția tulburărilor de statică pelviană. Este recunoscut la nivel internațional ca fiind un lider în domeniul incontinenței și prolapsului atât la nivel științific, cât și chirurgical. La începutul anilor 1990, acesta, împreună cu profesorul Ulf Ulmsten de la Universitatea din Uppsala, Suedia, a introdus în practica medicală operația cu bandetă suburetrală pentru vindecarea incontinenței urinare de efort. Această operație se bazează pe Sistemul Integral, o metodă revoluționară, care formează fundamentul acestei cărți. Cel puțin 1,5 milioane de astfel de operații au fost efectuate la nivel mondial începând cu anul 2000. Profesorul Petros a scris peste 170 de lucrări științifice originale privind incontinența și prolapsul și este profesor de medicină la Universitatea din NSW Sydney, la Case Western

Reserve University din Cleveland, Ohio, și de Inginerie la Universitatea din Australia de Vest. A scris un important manual medical numit „Etajul pelvian feminin”, aflat acum la cea de-a treia ediție și tradus în opt limbi. În prezent trăiește și lucrează în Sydney.



Dr. Patricia M. Skilling, MB CHB (St Andrews), a studiat cu profesorul Petros. În calitate de director al programului de Recuperare a Tulburărilor de Statică Pelviană (RPP) la Kvinno Center, a inițiat Sistemul Integral pentru RPP, primul sistem nou de tratament apărut după metoda dr. Kegel din anul 1948. Lucrările ei au fost publicate în reviste științifice importante. Noul sistem este eficient din punctul de vedere al timpului și îmbunătățește multe simptome care nu sunt abordate prin metoda Kegel, precum micțiunea imperioasă, nicturia, durerea pelviană și simptomele de golire, incontinența de efort.



Joan McCredie are o experiență de 25 de ani în îngrijirea pacienților cu incontinență și în îngrijiri paliative. Ca susținător, a ținut prelegeri pe scară largă în fața grupurilor de femei și a organizațiilor civice. A lucrat îndeaproape cu profesorul Petros și cu dr. Skilling, fiind consilier la clinică. Empatia, înțelegerea și interesul deosebit în privința efectelor psihologice profunde cauzate de incontinență și durere au fost de neprețuit pentru îngrijirea pacienților noastre și pentru elaborarea acestei lucrări.

Cuvânt-înainte: Prin ce este această carte diferită?

*Dr. Bernhard Liedl, președinte ICOPF
(Colaborarea Internațională a Chirurgilor Specializați
în Reconstrucția Tulburărilor de Statică Pelviană)
Munchen, Germania*

Se bazează pe o descoperire științifică majoră, Sistemul Integral, a profesorului Petros (Australia) și a profesorului Ulmsten (Suedia), care au propus ideea conform căreia problemele intestinale și ale vezicii urinare provin în principal de la un vagin deteriorat sau de la ligamentele care îl susțin, și nu de la organele propriu-zise. O singură intervenție, operația cu bandetă suburetrală, introdusă în practică de Petros și Ulmsten, a schimbat viața a milioane de femei începând cu anul 2000, transformând o operație dureroasă, care implica o spitalizare de 12 zile, cu montare de sondă urinară, într-o operație destul de nedureroasă ce necesită doar internare de zi.

Experiența mea și a altor chirurghi confirmă vindecarea sau ameliorarea majoră a altor simptome, precum micțiunea imperioasă, nicturia, durerea pelviană și incontinența fecală, după o reparație similară a altor ligamente, în decursul unei internări de zi.

Este nevoie de mulți ani pentru ca o schimbare atât de radicală a gândirii să devină cunoscută pe scară largă. Această carte este

bine-venită. Ea informează femeile asupra faptului că ligamentele vaginale deteriorate pot provoca probleme specifice și asupra modului în care astfel de probleme pot fi vindecate sau ameliorate utilizând măsuri terapeutice eficiente sau chirurgie minim-invazivă, la timp, asupra etajului pelvian.

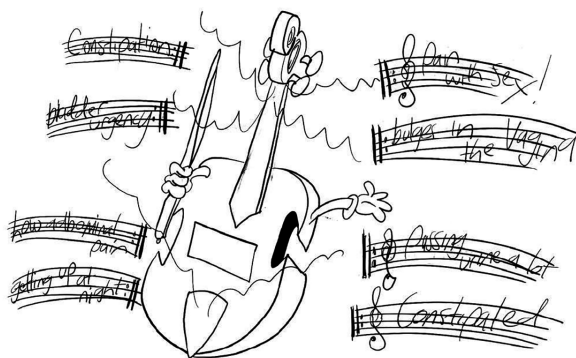
În această a doua ediție, dr. Darren Gold a adăugat un capitol valoros privind manifestările colorectale ale ligamentelor laxe, precum constipație, incontinență fecală, hemoroizi, fisuri anale și alte afecțiuni intestinale.

Liedl B. Abteilung pentru Chirurgia Urogenitală și Urologie, Beckenbodenzentrum München, Denningerstrasse 44, D-81679 München, Germania, președintele Colaborării Internaționale a Chirurgilor Specializați în Reconstrucția Tulburărilor de Statică Pelviană, președintele Societății Internaționale pentru Pelviperineologie.

Mesajele-cheie ale cărții

Deși simptomele par a proveni de la vezica urinară și de la intestin, cauza reală o constituie laxitatea ligamentelor care le susțin. Utilizând povestiri reale ale pacienților, vom arăta modul în care o mare varietate de simptome și prolapsul pot fi ameliorate sau vindecate prin întărirea ligamentelor deteriorate, fie prin intervenții chirurgicale de zi, fie, în cazuri mai puțin severe, prin exerciții simple destinate planșeului pelvian.

Gândiți-vă la pelvis ca la o orchestră. Diferitele ligamente, mușchii și nervii planșeului pelvian lucrează în armonie, precum instrumentele unei orchestre. Fiecare contribuie în mod diferit la sunetul final. Când toate instrumentele sunt în ton, curge muzica. Dacă un instrument este stricat, muzica este în afara tonului. Așa este și în cazul planșeului pelvian.



C1. Orchestra planșeului pelvian

Orice structură deteriorată poate provoca probleme. Ligamentele deteriorate provoacă cele mai multe probleme, pentru că numeroase structuri depind de acestea pentru a funcționa normal. După cum fiecare instrument are un sunet propriu, fiecare ligament are un simptom diferit când lucrurile nu funcționează cum ar trebui. Simptomele sunt reprezentate de note greșite sau, din punct de vedere medical, de constipație, micțiune imperioasă, dureri abdominale inferioare, trezire în timpul nopții pentru a urina, durere sau pierdere de urină în timpul actului sexual, constipație, umflături în vagin, dureri la nivelul vaginului și urinare frecventă.

Cum este structurată această carte – holistic, ca o orchestră

O carte convențională prezintă simptomele și oferă liste lungi de explicații și tratamente. Această carte privește pelvisul într-o manieră holistică. Gândiți-vă la pelvis ca la o orchestră. Vezica urinară, intestinul și uterul reprezintă instrumente muzicale. Creierul este dirijorul și coordonează instrumentele

pentru a produce un sunet armonios. În același mod în care corzile sunt esențiale pentru funcția instrumentelor, ligamentele sunt esențiale pentru funcția, să spunem, de exemplu, a uterului. Așa cum o coardă slăbită poate distorsiona sunetul emis de instrument și, firește, de orchestră, tot astfel un ligament lax poate provoca prolapsul uterului și multe alte simptome aparent fără legătură.

Precum instrumentele unei orchestre, ligamentele sunt grupate în ligamente anterioare, ale compartimentului mijlociu și posterioare. Fiecare grup de ligamente are propriile sale simptome specifice și prolapsuri, exemplificate într-o serie de povestiri ale pacientelor în capitolele 4, 5 și 6. Tratatamentul urmărește o filosofie simplă: fixați ligamentele și veți vindeca simptomele și prolapsul. Continuăm să explicăm de ce, de exemplu, laxitatea ligamentelor anterioare poate provoca incontinență de efort (pierderea de urină la tuse), de ce laxitatea ligamentelor compartimentului mijlociu poate provoca cistocel (prolapsul vezicii urinare) și infecții urinare cronice sau de ce ligamentele posterioare pot provoca dureri de lungă durată, micțiune imperioasă („nu se poate ține”) și nicturie (trezirea în timpul nopții pentru a urina). Deoarece graficele sunt esențiale pentru această înțelegere, recomandăm să fie studiate cu atenție, astfel încât cititoarele să obțină informații suficiente pentru a discuta cu medicul lor în cunoștință de cauză cu privire la problema lor specifică.

O scurtă istorie a incontinenței

Dintotdeauna incontinența a fost acceptată ca fiind parte a îmbătrânirii. Femeile nu au vorbit despre acest subiect. Doctorii nu au întrebat niciodată despre acest aspect. Femeile,

multe de vârstă tânără, au suferit, o conspirație pasivă a tăcerii. Gândirea generală din spatele problemelor planșeului pelvian nu s-a modificat de-a lungul a 100 de ani. Aceasta este bazată pe simptome. Dacă o pacientă „nu se poate ține” (micțiune imperioasă), merge frecvent la toaletă în timpul zilei (polakiurie) sau se trezește noaptea pentru a urina (nicturie), se spune că vezica ei urinară este „instabilă” și nu este vindecabilă. Este tratată cu medicamente puțin eficiente, puternic comercializate, ce întrețin o industrie de miliarde de dolari. Pentru anumite tipuri de dureri pelvine cronice și de incontinență fecală, niciun tratament nu este considerat posibil. Singura afecțiune considerată vindecabilă chirurgical a fost incontinența de efort (de exemplu, pierderea de urină în timpul tusei).

Obiectivele noastre

Unul dintre scopurile scrierii acestei cărți este acela de a familiariza femeile cu o revoluție în gândire, că sursa majorității acestor simptome o constituie afectarea ligamentelor vaginale, nu a organului. Noi folosim o metodă testată științific pentru a trata afecțiunile de mai sus. Se numește „Sistemul Integral” și funcționează prin întărirea ligamentelor vaginului cu exerciții speciale sau cu noi metode de intervenții chirurgicale minim-invazive.

Un al doilea obiectiv mai important este acela de a oferi femeilor suficiente cunoștințe pentru a discuta temeinic cu medicul lor despre problemele medicale personale. Explicăm cum funcționează vezica urinară și intestinul, de ce nu funcționează și cum pot fi tratate. Această metodă nu este limitată la incontinență și prolaps. Iată ce spune o pacientă în vârstă

de 34 de ani după ce durerea pelvină de care suferea a fost vindecată.

Am fost aproape de sinucidere după crize interminabile de durere pe partea dreaptă. A trecut o săptămână de la operație și mă simt ca un iepure care a fost eliberat dintr-o capcană. Minte mea continuă să scaneze în sus și în jos corpul, căutând durerea care de atâta vreme a fost centrul concentrării mele.

Aceasta metodă nu este experimentală. Operația de montare a unei bandele în poziție suburetrală (sau TVT – *tension-free transvaginal tape*) a revoluționat deja tratamentul incontinenței urinare de efort în cazul a milioane de femei. Nu este atât de bine cunoscut faptul că repararea ligamentelor laxe din partea posterioară a vaginului poate vindeca nicturia, urinarea frecventă, micțiunea imperioasă, senzația de golire parțială a vezicii și durerile abdominale inferioare persistente. O serie de povestiri personale ale pacientelor aduc informații suplimentare unei cititoare cu probleme similare. În conformitate cu tema noastră, „O conspirație a tăcerii”, sunt evidențiate tulburările emoționale profunde care adesea însoțesc aceste afecțiuni.

Istoria Centrului Kvinno (Perth, Australia) 1991-2009

Profesor Peter Petros

Un instantaneu al medicinei planșeului pelvian înainte de anul 1991

În anul 1991, tratamentul incontinenței urma în principal recomandările Societății Internaționale de Continență (ICS). Aceste recomandări se bazau pe teste urodinamice, care presupun măsurarea presiunii vezicii urinare. Dacă presiunea creștea la un anumit nivel, se puneau diagnosticul de „vezică instabilă”. Se recomanda tratament medicamentos. Cu toate acestea, majoritatea femeilor au întrerupt tratamentul cu medicamente din cauza efectelor secundare. Multe femei care „nu se puteau ține” (micțiune imperioasă), cu nicio dovadă de „vezică instabilă” la testele urodinamice, au fost trimise către psihoLOGI și psihiatri. Motivul? Problema trebuie să fi fost „psihologică” (în capul lor), pentru că aceste teste ale vezicii urinare erau considerate obiective și, prin urmare, infailibile.

Chirurgia pentru incontinență era recomandată doar atunci când nu exista „vezica instabilă”. În orice caz, intervenția chirurgicală era dureroasă, cu incizii abdominale mari,

cu spitalizare timp de 10-14 zile, incapacitate de a urina și perioade lungi de timp cu sondă urinară montată. Chirurgia pentru prolaps nu s-a modificat timp de 100 de ani. Simptome precum trezirea noaptea pentru a urina (nicturia), incapacitatea de a ține urina (micțiunea imperioasă), mersul frecvent la toaletă (polakiuria), durerile pelvine cronice erau considerate incurabile și tratate cu medicamente, în mare parte ineficiente.

Centrul Kvinno este o clinică privată, prima clinică din lume bazată pe metoda Sistemului Integral. Este sursa științei și a povestirilor din această carte. Înființată în anul 1991 pe malul sudic al râului Swan din Perth, Australia de Vest, clinica s-a dezvoltat pornind de la efortul științific inițial realizat de mine și de John Papadimitriou, profesor de patologie la Spitalul Royal Perth, Australia de Vest, în anul 1987. Împreună am descoperit o metodă pentru crearea ligamentelor artificiale în scopul întăririi ligamentelor deteriorate din zona pelviană. Această tehnică a fost aplicată primelor operații de fixare a protezelor/benzilor în poziție suburetrală ce au avut loc între anii 1988 și 1989. Aceste operații au avut succes în vindecarea atât a incontinenței de efort, cât și a incontinenței de urgență, au necesitat doar o zi de spitalizare și au condus la elaborarea și implementarea metodei Sistemului Integral.

În anul 1990, profesorul Ulf Ulmsten, un profesor remarcabil din cadrul Universității din Uppsala, Suedia, a vizitat Royal Perth Hospital pentru a reevalua pacientele și rezultatele operațiilor inițiale. O colaborare științifică bogată între profesorul Ulmsten și mine a urmat timp de câțiva ani, producând revoluționara operație TVT cu internare de zi pentru vindecarea incontinenței urinare de efort (pierderea de urină la efort – de exemplu în caz de tuse). Până în anul 1995, Sistemul Integral a dus la rate semnificative de vindecare