

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 генитоуринарният синдром на менопаузата при жени след хирургична и лекарствена кастрация. Целта е да се проучи честотата и различните проявления на синдрома на генитоуринарна атрофия. Анализирани са 35 пациентки с хирургична кастрация и 32 пациентки, подложени на лекарствена терапия (химио и /или хормоно терапия). Направени са изводи относно честотното разпределение на всички пациенти, включени в проучването според влагалищно рН; влагалищна чистота; количество лактобацили; субективна вулво-вагинална и уринарна симптоматика

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

SURGICAL AND MEDICAL CASTRATION IN WOMEN WITH GENITOURINARY SYNDROME OF 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: In our study the genitourinary syndrome of menopause in women after surgical and medicinal castration was investigated. The aim is to study the incidence and different manifestations of genitourinary atrophy syndrome. 35 patients with surgical castration and 32 patients undergoing drug therapy (chemo and/or hormone therapy) were analyzed. Conclusions regarding the frequency distribution of all patients included in the study according to vaginal pH; vaginal cleanliness; amount of lactobacilli; subjective vulvo-vaginal and urinary symptoms were made.

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

1. Въведение.

Генитоуринарният синдром на менопаузата (ГСМ) е нов термин за състояние, познато като атрофичен вагинит [3, 4, 8, 9]. Това е хипоестрогенно състояние на външните генитални с урологични и сексуални прояви (невинаги споделени), което засяга над 50% от постменопаузалните жени [7]. Поради сексуалното затруднение и чувствителността при дискутиране на симптомите ГСМ е в голяма степен недостатъчно диагностициран [5, 6]. Най-голямата част от съвременната литература, отнасяща се до

клиничните прояви, патофизиологията, етиологията, оценката и мениджмънта на ГСМ, е недостатъчна. Ранното откриване и индивидуално съобразеното фармакологично (напр. естрогенна терапия, селективен модулатор на естрогенни рецептори, синтетични стероиди, окситоцин и дехидроепиандростерон) и/или нефармакологично (напр. лазерни терапии, овлажнители и лубриканти, хомеопатични лекарства, различни начини на живот) лечение е първостепенно и важно не само за подобряване качеството на живот, но и за предпазване от обостряне на симптомите при жени с такова състояние.

2. Цел

Цел на изследването е да се анализира честотата на субективна симптоматика, свързана с вагиналната и с уринарната компоненти на генитоуринарния синдром в менопаузата на пациентите, включени в изследването след хирургична и лекарствена кастрация.

3. Материал и методи

В проучването са изследвани 67 пациентки [1, 2]. Изследваният клиничен контингент е със средна възраст $40,27 \pm 3,90$ години в диапазона 30 – 45 години. От включените в извадката участници в проучването 35 (52,2%) са с хирургична кастрация и 32 (47,8%) – с лекарствена терапия (химио и /или хормоно терапия). Възрастовата група с най-голяма численост (20) при пациентките с хирургична кастрация е 41-45 години, следвана от 36-40 години с 10, а с най-малка (5) – 30-35 години. При жените с лекарствена кастрация най-голяма е числеността (17) на възрастова група 41-45 години, следвана от 36-40 години с 10 и с най-малка (5) – 30-35 години.

С най-голям относителен дял (47,8%) са пациентките, имащи основно заболяване рак на гърдата, следвани от тези с рак на шийката на матката (25 или 37,3%);

Най-малко са имащите рак на яйчника – 14,9%.

Почти половината (47,8%) от участничките в проучването са имали хирургия (на млечна жлеза) + лекарствена терапия (химио и /или хормоно терапия). Значително по-малко (29,9%) са пациентките с хирургия + лъчетерапия, а на последно място (с 10,4%) претърпелите само хирургична интервенция.

Данните са въведени и обработени със статистическите пакети IBM SPSS Statistics 25.0. и MedCalc Version 19.6.3. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза бе прието $p < 0.05$. Извършена е при всички пациенти, при които първичното лечение е двустранна аднексектомия (с или без тотална/радикална хистеректомия). Ова са пациентите с диагноза карцином на маточната шийка и карцином на яйчника.

4. Резултати и обсъждане

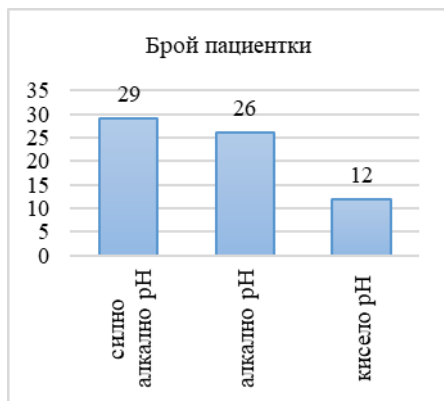
Направено бе проучване на честотно разпределение на пациентките по влагалищно рН, по влагалищна чистота, по количество лактобацили, по субективна симптоматика свързана с уринарната компонента на генитоуринарния синдром в менопауза и по вулво-вагинална симптоматика.

Резултатите от изследването на влагалищното рН показат, че 29 пациентки (43,3%) имат силно алкално рН, 26 са с алкално рН (38,8%), а 12 са с кисело рН (нормално) (17,9%) (Фиг.1).

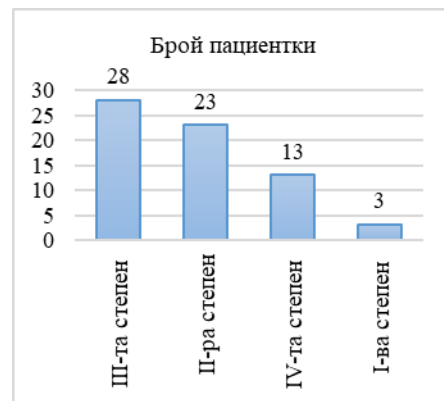
Относно влагалищна чистота 28 пациентки имат III-та степен (41,8%), 23 са с II-ра степен (34,3%), 13 пациентки са с IV-та степен (19,4%) и 3 са с I-ва степен (4,5%) (Фиг.2).

Изследването на количеството лактобацили показва, че 30 пациентки (44,8%) са от категория „Редуцирани“, 23 са от категория „Липсващи“, а само 14 са имащите нормално количество лактобацили (20,9%) (Фиг.3).

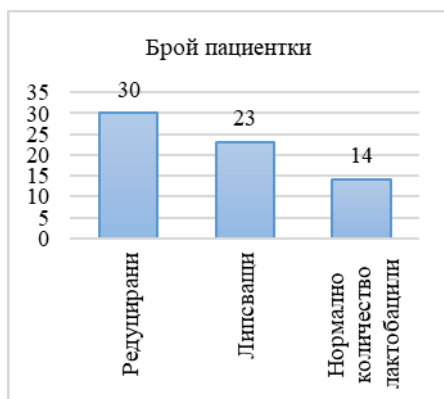
При изследване на субективна симптоматика, свързана с уринарната компонента на генитоуринарния синдром в менопауза бе установено, че при 38 пациенти водеща е ноктурията (56,7%), при 16 пациентки е установена смесена инконтиненция (23,9%), при 12 пациентки – дизурия (17,9%), при 8 пациентки - стрес инконтиненция (11,9%), 6 пациентки - поликиурия (9%) и 3 пациенти - императивната инконтиненция (4,5%) (Фиг.4).



Фиг. 1. Честотно разпределение на пациентките по влагалищно рН



Фиг. 2. Честотно разпределение на пациентките по влагалищна чистота



Фиг. 3. Честотно разпределение на пациентките по количество лактобацили



Фиг. 4. Субективна симптоматика свързана с уринарната компонента на генитоуринарния синдром в менопауза

5. Заключение

В резултат на направените анализи могат да се направят следните заключения:

Пациентките с хирургична кастрация имат по-голям процент алкално и силно алкално рН, докато тези с лекарствена кастрация – кисело (нормално).

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.

Онкологичните заболявания рак на маточната шийка и рак на гърдата са статистически значимо свързани с вагиналната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата; При рак на маточната шийка 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; Като заключение може да се направи изводът, че при участничките в проучването с рак на маточната шийка 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.

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. Labrie F., Archer D.F., Koltun W. et al. Efficacy of intravaginal dehydroepiandrosterone (DHEA) on moderate to severe dyspareunia and vaginal dryness, symptoms of vulvovaginal atrophy, and of the genitourinary syndrome of menopause. *Menopause*. 2016; 23: 243-256
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