

Faktor risiko rekurensi prolaps kompartemen anterior vagina pasca kolporafi anterior dengan native tissue di jakarta tahun 2012-2019 = Risk factors of cystocele recurrence following anterior colporrhaphy in jakarta 2012-2019

Hesti Nurmala Rizqi, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20504283&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar belakang: Prolaps organ panggul (POP) merupakan masalah ginekologi dengan insidensi POP 2,04 per 1000 wanita per tahun. Di RSCM, sistokel grade 3 dan 4 terjadi pada 71% wanita dengan POP.

Keberhasilan kolporafi anterior sebagai tatalaksana sistokel ditandai dengan rekurensi pasca tindakan, yaitu paling tinggi sebesar 65%. Sehingga perlu dilakukan pengkajian faktor risiko rekurensi tersebut. Tujuan: Untuk mengetahui faktor risiko rekurensi sistokel pasca kolporafi anterior

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan mengambil data sekunder dari rekam medis pasien yang dilakukan tindakan kolporafi anterior, saat preoperatif dan saat pasien kontrol minimal 6 bulan pasca tindakan. Tindakan diambil dari RSCM dan RSF tahun 2012 sampai Juli 2019. Total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 91 orang. Selanjutnya dilakukan analisis dengan uji MannWhitney untuk variabel numerik dan uji Fischer untuk kategorik. Beberapa variabel yang dianggap bermakna dilakukan uji multivariat dengan metode regresi logistik.

Hasil: Rekurensi anatomis didapatkan sebesar 24,2% dan rekurensi simptomatik 12,1%. Faktor usia, indeks massa tubuh, status menopause, paritas dan berat lahir terbesar, serta tindakan histerektomi, tidak bermakna terhadap rekurensi sistokel. Total panjang GH dan PB didapatkan bermakna pada uji univariat dengan $p = 0,008$ namun tidak bermakna pada uji regresi logistik. Sistokel derajat berat didapatkan hasil bermakna dengan $p=0,023$ dan RR 6,12. Tindakan gantung tidak menunjukkan hasil bermakna, namun bila dipisahkan menjadi antara jenis tindakan, USLS menurunkan kejadian rekurensi sistokel dengan RR 0,25 ($p=0,025$).

Kesimpulan: Tindakan kolporafi anterior dengan native tissue didapatkan cukup baik dalam menatalaksana sistokel. Adanya data rekurensi dan faktor risiko ini dapat menjadi dasar pemilihan tindakan, dan sebagai informasi yang bermanfaat untuk diinformasikan pada pasien sebelum tindakan.

.....Background: Pelvic Organ Prolapse (POP) is one of gynecological problem with incidence 2,04 every 1000 women every year. In RSCM, cystocele grade 3 and 4 occurred in 71% women with POP. Anterior colporrhaphy as surgical management of cystocele is evaluated by the recurrence of cystocele after surgery, that reached 65% in the previous study. To decrease this number, we need to evaluate the risk factor of the recurrence.

Objective: To determine the risk factors of cystocele recurrence after anterior colporrhaphy

Method: This is a retrospective cohort study, using documented data from medical record. Data of patients underwent anterior colporrhaphy were taken, preoperative and after at least 6 months after surgery. Data were collected in RSCM and RSF from 2012- July 2019. Total sample met the inclusion and exclusion criteria was 91. We analyzed these data using Mann-whitney and Fischer test. Finally, we performed multivariate analysis using logistic regression method.

Result: We found the anatomical recurrence was 24,2% and symptomatic recurrence 12,1%. Age, body mass index, menopausal status, parity, largest birth weight, and hysterectomy was not significantly related to

cystocele recurrence. total length of GH and PB found statistically significant by univariate analysis with $p=0,008$, but not significant by logistic regression test. Preoperative diagnosis of cystocele found statistically significant with $p=0,023$ and RR 6,12. Apical suspension found not statistically significant, but when we analyzed the types separately, USLS reduce the risk for cystocele recurrence with RR 0,25 ($p=0,025$). Conclusion: Colporrhaphy anterior found to be reliable for cystocele management. Understanding the risk factors for recurrence could help us to decide the best option for management and additional important information to be delivered to the patient before surgery.