

A Comparison of Urinary and Sexual Outcomes in Women Experiencing Vaginal and Caesarean Births

Michael C. Klein, MD, FCFP, FAAP, FCPS, ABFP,^{1,2,3} Janusz Kaczorowski, PhD,⁴ Tabassum Firoz, BSc,⁵ Maria Hubinette, MD,¹ Sally Jorgensen, MB, BS, FRCSC,⁶ Robert Gauthier, MD, FRCSC, FACOG, CSPQ⁷

¹Department of Family Practice, University of British Columbia, Vancouver BC

²Department of Family Medicine, McGill University, Montreal QC

³The Research Institute for Children's and Women's Health, Children's and Women's Health Centre of British Columbia, Vancouver BC

⁴Department of Family Medicine, McMaster University, Hamilton ON

⁵Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver BC

⁶South Shore Health, Bridgewater NS

⁷Department of Obstetrics and Gynecology, University of Montreal, Montreal QC

Abstract

Objective: To evaluate the urinary and sexual consequences of vaginal delivery compared with Caesarean section.

Methods: We performed a cohort analysis of data from a randomized controlled trial of episiotomy conducted in 3 Montreal hospitals in 1990–1991. Of the 999 trial participants for whom follow-up data were available, 135 delivered by Caesarean section (CS), and 864 had a vaginal birth (VB). After stratifying for parity, we compared rates of urinary incontinence (UI) and sexual functioning at 3 months postpartum in women who had a VB with the rates in women who had a CS.

Results: Primiparous women reported unspecified UI at 3 months postpartum more often (17.9%) in the VB group than in the CS group (6.4%). This difference remained significant whether or not there was a prior history of UI. Multiparous women showed no difference in rates of UI (VB 17.1% vs. CS 16.0%), whether there was a prior history of UI or not. Stress incontinence was greater among primiparous women in the VB group (VB 34.5% vs. CS 12.8%) regardless of prior UI history, but the proportion of women whose UI was severe enough to wear a pad was similar in primiparous women (VB 16.0%, CS 15.4%) and multiparous women (VB 23.8%, CS 25.0%). Women's sexual dissatisfaction was greater among primiparous women who had a vaginal birth (VB 70.1%, CS 54.5%), but in multiparous women, the rates of sexual dissatisfaction were similar (VB 64.2%, CS 71.4%). The frequency of dyspareunia for each mode of delivery was similar in primiparous women (VB 30.7%, CS 31.6%). Overall, both primiparous and multiparous women who had intact perineums after VB had less dyspareunia than those undergoing CS (VB 26.2, CS 40.7%). However, the proportion of women experiencing dyspareunia was greatest among those who had an episiotomy with or without forceps.

Conclusion: At 3 months postpartum, delivery by CS appeared to afford some protection against unspecified and stress UI, but severe UI was similar in the VB and CS groups. Overall sexual functioning following VB and CS was similar, but women who had an episiotomy with or without forceps experienced less favourable sexual outcomes at 3 months postpartum than did the women who had an intact perineum or a second-degree tear, or who had had a Caesarean section.

Résumé

Objectif : Évaluer les conséquences urinaires et sexuelles de l'accouchement vaginal, par comparaison avec celles de la césarienne.

Méthodes : Nous avons mené une analyse de cohorte portant sur les données issues d'un essai comparatif randomisé s'intéressant à l'épisiotomie, lequel avait été mené au sein de trois hôpitaux montréalais en 1990–1991. Des 999 participantes à l'essai pour lesquelles des données de suivi étaient disponibles, 135 ont accouché par césarienne (CS) et 864 ont connu un accouchement vaginal (AV). Après avoir stratifié l'échantillon en fonction de la parité, nous avons comparé les taux d'incontinence urinaire (IU) et de fonctionnement sexuel à trois mois post-partum des femmes ayant connu un AV à ceux des femmes ayant subi une CS.

Résultats : Les femmes primipares ont signalé une IU non précisée à trois mois post-partum plus souvent (17,9 %) dans le groupe AV que dans le groupe CS (6,4 %). La présence ou non d'antécédents d'IU n'a aucunement affecté le caractère significatif de cette différence. Les femmes multipares n'ont présenté aucune différence en ce qui a trait aux taux d'IU (17,1 % pour le groupe AV, par comparaison avec 16,0 % pour le groupe CS), antécédents d'IU ou non. Le taux d'incontinence à l'effort était supérieur chez les femmes primipares du groupe AV (34,5 % pour le groupe AV, par comparaison avec 12,8 % pour le groupe CS), et ce, peu importe les antécédents d'IU; toutefois, la proportion de femmes chez lesquelles l'IU était si prononcée que le port d'une serviette sanitaire s'avérait nécessaire était semblable tant chez les femmes primipares (16,0 % pour le groupe AV, par comparaison avec 15,4 % pour le groupe CS) que chez les femmes multipares (23,8 % pour le groupe AV, par comparaison avec 25,0 % pour le groupe CS). Bien que l'insatisfaction sexuelle ait été supérieure chez les femmes primipares qui avaient connu un accouchement vaginal (70,1 % pour le groupe AV, 54,5 % pour le groupe CS), les taux d'insatisfaction sexuelle ont été semblables

Key Words: Caesarean section, choice, pelvic floor, urinary incontinence, sexual functioning, delivery, physician behaviour

Competing interests: None declared.

Received on March 8, 2004

Accepted on December 9, 2004

dans le cas des femmes multipares (64,2 % pour le groupe AV, 71,4 % pour le groupe CS). La fréquence de la dyspareunie à la suite de chacun de ces modes d'accouchement s'est avérée semblable chez les femmes primipares (30,7 % pour le groupe AV, 31,6 % pour le groupe CS). Globalement, les femmes (tant primipares que multipares) dont le périnée est resté intact à la suite de l'AV présentaient moins de cas de dyspareunie que les femmes ayant subi une CS (26,2 % pour le groupe AV, 40,7 % pour le groupe CS). Toutefois, les femmes qui avaient subi une épisiotomie (avec ou sans forceps) sont celles qui ont présenté la plus importante proportion de cas de dyspareunie.

Conclusion : À trois mois post-partum, l'accouchement par CS semblait avoir offert une certaine protection contre l'IU non précisée et l'IU à l'effort; toutefois, la prévalence de l'IU grave était semblable au sein des groupes AV et CS. Bien que le fonctionnement sexuel global à la suite d'un AV ou d'une CS ait été semblable, les femmes ayant subi une épisiotomie (avec ou sans forceps) ont connu des issues sexuelles à trois mois post-partum moins favorables que les femmes dont le périnée est demeuré intact, qui avaient subi une déchirure du deuxième degré ou qui avaient subi une césarienne.

J Obstet Gynaecol Can 2005;27(4):332-339