

## Bölüm 28

# MESANE AĞRI SENDROMU

**Kaan KARAMIK<sup>1</sup>**  
**Mahmut Taha ÖLÇÜCÜ<sup>2</sup>**

### GİRİŞ

Mesane Ağrı Sendromu (MAS) kronik pelvik ağrı sendromlarından (KPAS) ürolojik ağrı sendromları içinde yer alan, zaman içinde mesanenin tic douloureux'ı, interstisyel sistit, Hunner ülserleri, panmural ülseratif sistit, ağrılı mesane sendromu gibi isimlerle anılmış kliniğe dayalı teşhis edilen bir durumdur. Bilinen bariz organik bir patolojinin olmadığı ve idrar yolu enfeksiyonunun olmadığı kanıtlandığı durumlarda, mesane dolumu ile şiddetlenen mesane bölgesinden kaynaklandığı hissedilen ağrıya idrar yapma sıklığında artış eşlik etmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Sıklıkla negatif bilişsel, davranışsal, seksual ve duygusal sonuçları olan MAS'da tanı ve tedavi süreci zorlayıcıdır.

### TANIM

Günümüzde ani işeme hissi ve sık idrara çıkma ile beraber görülen, bu semptomların başka bir nedene bağlanamadığı, mesane ve/veya pelvis kaynaklı kronik ağrı durumu olarak tanımlanan MAS için, geçmişte birçok farklı isim ve tanı kriterleri kullanılmıştır. Hastaları standardize etmek ve tanısal kriterleri netleştirmek için Uusal Diyabet, Sindirim ve Böbrek hastalıkları Enstitüsü toplanmıştır ve diyagnostik kriterler belirlenmiştir (1). Yapılan çalışmalarda bu kriterler kullanıldığında birçok hastada tanının atlandığı gösterildi. Çok merkezli interstisyel veri tabanı çalışması ile yeni uygunluk kriterleri getirildi (2). Zaman içinde interstisyel sistitin bir son organ hastalığı olmadığı ve ağrı sendromları içinde yer alması gereken bir semptom kompleksi olduğu anlaşıldı. European Society for Study of Interstitial Cystitis (ESSIC) interstisyel sistit ve ağrılı mesane sendromu yerine MAS tanımını önermektedir.

### EPİDEMİYOLOJİ

Kabul edilmiş tanımlama eksikliği ve geçerli diyagnostik kriterlerin belirlenememesi nedeniyle literatürdeki epidemiyolojik çalışmalarda çok farklı sonuçlar görülmektedir. 1,2/100.000 ile 20.000/100.000 arasında çeşitli prevalans oranları bildirilmiştir (3,4). Kadınlarda erkeklere göre 5-10 kat daha fazla görülmektedir. 18 yaş altında çocukların da etkilenebileceği gösterilmiştir. O yüzden tanıda yaş sınırlaması yapılmamalıdır.

Ailesel geçişi gösteren kanıtlanmış bir gen henüz bulunmasa da MAS hastalarının 1. Derece akrabalarında normal popülasyona göre 17 kat daha fazla MAS prevalansı gösterilmiştir (5).

1 Dr. Araştırma Görevlisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, [kaankaramik@gmail.com](mailto:kaankaramik@gmail.com)

2 Dr. Öğretim Üyesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, [matah\\_ol@hotmail.com](mailto:matah_ol@hotmail.com)

devam etmiştir (41). Bu tedavi yöntemi güvenli, efektif ve tedavi tekrar ettiğinde de etkinliği yüksek bulunmuştur.

### **Transüretal rezeksiyon, koagülasyon, lazer**

Hunner lezyonlarının endoürolojik destruksiyonu ile sıklıkla 3 yıldan fazla sürede semptomlarda azalma izlenmiştir (42,43). Ancak bu başarılı sonuçlara rağmen Hunner lezyonu MAS'da nadiren görüldüğü için yarar görebilecek hasta sayısı azdır.

### **Major Cerrahi Yöntemler**

Tedavi algoritmasında son sırada yer alan majör cerrahi prosedürler, tedaviye refrakter son evre hastalarda tercih edilmelidir. Hasta detaylı şekilde bilgilendirilmelidir ve hasta ile ortak karar verilmelidir. Supratrigoal sistektomi, subtrigoal sistektomi ve sistektomi gibi seçenekler bulunmaktadır. Sistektomi Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık tercih edilen yöntemdir (44). Kozmetik nedenlerden dolayı kontinü diversiyon tercih edilmektedir. Ortotopik mesane augmentasyonundan sonra aralıklarla kendi kendine kateterizasyon gerekebilir. Bu işlemi yapabilecek hastalarda uygulanmalıdır. Sistektomiden sonra da tedavi başarısızlıkları olabilir. Hastaların şikayetleri devam edebilir. Bir kısmında da poş ağrısı gelişebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İnterstisyel sistit, kronik pelvik ağrı, mesane ağrı sendromu.

### **KAYNAKÇA**

1. Wein, A. J., Hanno, P. M., Gillenwater, J. Y. (1990). Interstitial cystitis: an introduction to the problem. In P. M. Hanno, D. R. Staskin, R. J. Krane, A. J. Wein. Interstitial cystitis (pp.13-5). London:Springer-Verlag.
2. Simon LJ, Landis JR, Erickson DR, et al. The Interstitial cystitis data base study: concepts and preliminary baseline descriptive statistics. Urology. 1997;49:64-75.
3. Ito T, Miki M, Yamada T. Interstitial cystitis in Japan. BJU Int. 2000;86:634-637.
4. Parsons CL, Tatsis V. Prevalence of interstitial cystitis in young women. Urology. 2004;64(5):866-870.
5. Warren JW, Jackson TL, Langenberg P, et al. Prevalence of interstitial cystitis in first-degree relatives of patients with interstitial cystitis. Urology. 2004;63:17-21.
6. Alagiri M, Chottiner S, Ratner V, et al. Interstitial cystitis: unexplained associations with other chronic disease and pain syndromes. Urology. 1997;49:52-57.
7. Tissot WD, Diokno AC, Peter KM. A referral center's experience with transitional cell carcinoma misdiagnosed as interstitial cystitis. J Urol. 2004;172(2):478-480.
8. Peter KM, Killinger KA, Ibrahim IA. Childhood symptoms and events in women with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. Urology. 2009;73(2):258-262.
9. Dupont MC, Spitsbergen JM, Kim KB, et al. Histological and neurotrophic changes triggered by varying models of bladder inflammation. J Urol. 2001;166(3):1111-1118.
10. Jokinen EJ, Alftan OS, Oravisto KJ. Antitissue antibodies in interstitial cystitis. Clin Exp Immunol. 1972;11(3):333-339.
11. Hurst RE. Structure, function, and pathology of proteoglycans and glycosaminoglycans in the urinary tract. World J Urol. 1994;12(1):3-10.
12. Enerback L, Fall M, Aldenborg F. Histamine and mucosal mast cells in interstitial cystitis. Agents Actions. 1989;27(1-2):113-116.
13. Kisman OK, Lycklama à Nijeholt AA, van Krieken JH. Mast cell infiltration in intestine used for bladder augmentation in interstitial cystitis. J Urol. 1991;146(4):1113-1114.
14. Keay SK, Zhang CO, Shoenfelt J, et al. Sensitivity and specificity of antiproliferative factor, heparin-binding epidermal growth factor-like growth factor, and epidermal growth factor as urine markers for interstitial cystitis. Urology. 2001;57:9-14.
15. Sant GR. Etiology, pathogenesis, and diagnosis of interstitial cystitis. Rev Urol. 2004;4:S9-S15.
16. Qin C, Malykhina AP, Akbarali HI, et al. Acute colitis enhances responsiveness of lumbosacral spinal neurons to colorectal distension in rats. Dig Dis Sci. 2008;53(1):141-148.
17. Meeus M, Nijs J. Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. Clin Rheumatol. 2007;26(4):465-473.
18. van de Merwe JP, Nordling J, Bouchelouche P, et al. Diagnostic criteria, classification, and nomenclature for painful bladder syndrome/interstitial cystitis: an ESSIC proposal. Eur Urol. 2008;53(1):60-67.
19. O'Leary MP, Sant GR, Fowler FJ, et al. The interstitial cystitis symptom index and problem index. Urology. 1997;49:58-63.
20. Hanno, P. M. (2016). Bladder pain syndrome (interstitial cystitis) and related disorders. In A.J. Wein, A.W. Partin, C.A. Peters. Campbell-Walsh Urology (pp.334-370)Philadelphia:Elsevier.

21. Teichman JM. Hunner's lesions. *Can Urol Assoc J.* 2009;3(6):478.
22. Sairanen J, Tammela TL, Leppilähti M, et al. Potassium sensitivity test (PST) as a measurement of treatment efficacy of painful bladder syndrome/interstitial cystitis: a prospective study with cyclosporine A and pentosan polysulfate sodium. *Neurourol Urodyn.* 2007;26(2):267-270.
23. Whitmore KE. Self-care regimens for patients with interstitial cystitis. *Urol Clin North Am.* 1994;21(1):121-130.
24. Rothrock NE, Lutgendorf SK, Kreder KJ, et al. Stress and symptoms in patients with interstitial cystitis.: a life stress model. *Urology.* 2001;57:422-427.
25. Shorter B, Lesser M, Moldwin RM, et al. Effect of comestibles on symptoms of interstitial cystitis. *J Urol.* 2007;178(1):145-152.
26. Foster HE, Hanno PM, Nickel JC, et al. Effect of amitriptyline on symptoms in treatment naïve patients with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *J Urol.* 2010;183(5):1853-1858.
27. Sant GR, Propert KJ, Hanno PM, et al. A pilot clinical trial of oral pentosan polysulfate and oral hydroxyzine in patients with interstitial cystitis. *J Urol.* 2003;170(3):810-815.
28. Dasgupta P, Sharma SD, Womack C, et al. Cimetidine in painful bladder syndrome: a histopathological study. *BJU Int.* 2001;88(3):183-186.
29. Mulholland SG<sup>1</sup>, Hanno P, Parsons CL, et al. Pentosan polysulfate sodium for therapy of interstitial cystitis. A double-blind placebo-controlled clinical study. *Urology.* 1990;35(6):552-558.
30. Hwang P<sup>1</sup>, Auclair B, Beechinor D, et al. Efficacy of pentosan polysulfate in the treatment of interstitial cystitis: a meta-analysis. *Urology.* 1997;50(1):39-43.
31. van Ophoven A, Heinecke A, Hertle L. Safety and efficacy of concurrent application of oral pentosan polysulfate and subcutaneous low-dose heparin for patients with interstitial cystitis. *Urology.* 2005;66(4):707-711.
32. Oravisto KJ, Alftan OS. Treatment of interstitial cystitis with immunosuppression and chloroquine derivatives. *Eur Urol.* 1976;2(2):82-84.
33. Forsell T, Ruutu M, Isoniemi H, et al. Cyclosporine in severe interstitial cystitis. *J Urol.* 1996;155(5):1591-1593.
34. Moran PA, Dwyer PL, Carey MP, et al. Oral methotrexate in the management of refractory interstitial cystitis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1999;39(4):468-471.
35. Parsons CL. Successful downregulation of bladder sensory nerves with combination of heparin and alkalized lidocaine in patients with interstitial cystitis. *Urology.* 2005;65(1):45-48.
36. Morales A, Emerson L, Nickel JC, et al. Intravesical hyaluronic acid in the treatment of refractory interstitial cystitis. *J Urol.* 1996;156(1):45-48.
37. Iavazzo C, Athanasiou S, Pitsouni E, et al. Hyaluronic acid: an effective alternative treatment of interstitial cystitis, recurrent urinary tract infections, and hemorrhagic cystitis?. *Eur Urol.* 2007;51(6):1534-1540.
38. Steinhoff G, Ittah B, Rowan S. The efficacy of chondroitin sulfate 0.2% in treating interstitial cystitis. *Can J Urol.* 2002;9(1):1454-1458.
39. Nickel JC, Hanno P, Kumar K, et al. Second multicenter, randomized, double-blind, parallel-group evaluation of effectiveness and safety of intravesical sodium chondroitin sulfate compared with inactive vehicle control in subjects with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Urology.* 2012;79(6):1220-1224.
40. Kuo HC, Chancellor MB. Comparison of intravesical botulinum toxin type A injections plus hydrodistention with hydrodistention alone for the treatment of refractory interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *BJU Int.* 2009;104(5):657-661.
41. Pinto R, Lopes T, Frias B, et al. Trigonal injection of botulinum toxin A in patients with refractory bladder pain syndrome/interstitial cystitis. *Eur Urol.* 2010;58(3):360-365.
42. Peeker R, Aldenborg F, Fall M. Complete transurethral resection of ulcers in classic interstitial cystitis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2000;11(5):290-295.
43. Rofeim O, Hom D, Freid RM, et al. Use of the neodymium: YAG laser for interstitial cystitis: a prospective study. *J Urol.* 2001;166:134-136.
44. Gershbaum D, Moldwin R. Practice trends for the management of interstitial cystitis. *Urology.* 2001;57:119