

Bölüm 23

Pelvik Organ Prolapsusu (POP)

Dr. Selim GÜLÜCÜ

Genel Bakış ve Öneriler

Pelvik organ prolapsusu, pelvik tabanda bağ dokusu ve kas desteğinin zayıflamasından kaynaklanır. En sık görülen anatomik defekt, mesane prolapsusunu (sistosel) içeren anterior vajinal duvardır. Posterior vajinal duvar etkilendiğinde prolapsus; rektumu (rektosel) ve bazen de ince barsakları (enterosel) içerir. Vajinal apeks etkilendiğinde prolapsus; uterus ve serviksi (uterus prolapsusu) veya histerektomi sonrası ise vajinal kafi (vajinal kaf prolapsusu) içerir. İnce bağırsak (enterosel), kolon (sigmoidosel) veya mesane (sistosel) de prolapsusa dahil olabilir. Pelvik organ prolapsusu riskinde artışla ilişkili faktörler arasında vajinal doğum öyküsü, ilerleyen yaş, artan parite ve obezite sayılabilir. Stres üriner inkontinans, hafif-orta derecede pelvik organ prolapsusu olan kadınların % 40'ında görülürken, ilerlemiş prolapsusu olan kadınlarda idrar çıkışı tıkanıklığı ile ilişkili semptomların ortaya çıkması daha olasıdır.

Değerlendirme

Teşhis genellikle pelvik muayene ile yapılır ve çoğu kadında tanı koymak için öykü ve fiziksel muayenenin ötesinde ek bir test yapılmasına gerek yoktur. Ürodinamik test; üriner inkontinansı ve mesane boşaltım etkinliğini kapsamlı değerlendirmek ve/veya gizli stres inkontinans potansiyeli belirlemek için kullanılabilir. Pelvik organ prolapsusu için cerrahi

müdahale öncesi anormal uterin kanama öyküsü olan kadınlarda uterin hastalıkları değerlendirmek için endometrial biyopsi ve/veya ultrasonografi gereklidir.

Yönetim

Fizik muayenede pelvik organ prolapsusu olan fakat rahatsız edici semptomları olmayan hastada dikkatli izlem yapılabilir. Prolapsus; rahatsız edici şişkinlik ve bası semptomlarının, cinsel fonksiyon bozukluğuna, alt üriner sistem fonksiyon bozukluğuna ve/veya defekasyon fonksiyon bozukluğuna neden olduğunda tedavi etmek kullanılabilir. Pelvik taban kas egzersizi, pelvik organ prolapsusu semptomlarını iyileştirebilir. Pelvik organ prolapsus cerrahi tedavisi düşünülen tüm kadınlara alternatif olarak vajinal peser önerilir (Güçlü öneri). Pelvik organ prolapsusunun cerrahi olarak düzeltilmesi, istenilen çocuk doğurma sayısı tamamlanana kadar genellikle ertelenir. Rekonstrüktif veya obliteratif olarak cerrahi yaklaşım mevcuttur. Rekonstrüktif cerrahinin amacı; cinsel işlevi koruyarak pelvik prolapsusun düzeltilmesi ve ilişkili semptomların giderilmesidir. Obliteratif cerrahinin amacı; vajinal kanalın kapanması ve genital hiatusun daralması ile pelvik prolapsusu düzelterek cerrahi zamanı ve komplikasyonları en aza indirmektir. Bu yaklaşım, cinsel ilişki için vajina kullanımını sürdürmek istemeyen yaşlı kadınlar için uygulanmaktadır.

bozukluğu olmayan kadınlarda önleyici bir strateji olarak kullanılmasını garanti etmek için kanıt yeterli değildir. Pelvik taban disfonksiyonu riskini değiştirmedeki sezaryen doğumunun rolü, hamile veya kadınlarla pelvik taban disfonksiyonu için bireysel risk faktörleri gözden geçirildikten sonra tartışılmalıdır. Doğum sonrası pelvik taban kas eğitimi, primer kadınlarda vajinal doğum sonrası pelvik organ prolapsusunu iyileştirebilir.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/ British Society of Urogynaecology (RCOG/ BSUG) histerektomi sonrası vajinal kubbe prolapsusunun önlenmesi önerileri:

- Histerektomi sırasındaki McCall kuldoplasti sonraki posthisterektomi vajinal kaf prolapsusu insidansını azaltır (RCOG / BSUG Grade B).
- Histerektomi sırasında kardinal ve uterosakral ligamanların vajinal kafa dikilmesi abdominal ve vajinal histerektomilerden sonra vajinal kaf prolapsusu insidansını azaltır (RCOG / BSUG Grade B).
- Vajinal histerektomi sırasında kaf kapanma sırasında introitusa indiğinde sakrospinöz kolpopeksiye düşünün (RCOG / BSUG Grade C).
- Histerektomi sonrası vajinal kubbe prolapsusunun önlenmesi için subtotal histerektomi önerilmemektedir (RCOG / BSUG Grade A).

Kaynaklar

1. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. *T114467, Pelvic Organ Prolapse*; [updated 2018 Nov 3].
2. American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) and American Urogynecologic Society (AUGS). ACOG Practice Bulletin No. 185: Pelvic Organ Prolapse. *Obstet Gynecol.* 2017 Nov;130(5):e234-e250
3. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic Organ Prolapse. *Am Fam Physician.* 2017 Aug 1;96(3):179-185
4. Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet.* 2007 Mar 24;369(9566):1027-38, commentary can be found in *Lancet* 2007 May 26;369(9575):1789
5. Kow N, Goldman HB, Ridgeway B. Management options for women with uterine prolapse interested in uterine preservation. *Curr Urol Rep.* 2013 Oct;14(5):395-402
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/ British Society of Urogynaecology (RCOG/BSUG). RCOG/BSUG Joint Green-top Guideline No. 46: Post-Hysterectomy Vaginal Vault Prolapse. RCOG/ BSUG 2015 Jul.
- 7- . Barber MD. Pelvic organ prolapse. *BMJ.* 2016 Jul 20;354:i3853. doi: 10.1136/bmj.i3853.
8. Smith TA, Poteat TA, Shobeiri SA. Pelvic organ prolapse: an overview. *JAAPA.* 2014 Mar;27(3):20-4; quiz 33. doi: 10.1097/01.JA-A.0000443963.00740.4d.
9. Machin SE, Mukhopadhyay S. Pelvic organ prolapse: review of the aetiology, presentation, diagnosis and management. *Menopause Int.* 2011 Dec;17(4):132-6. doi: 10.1258/mi.2011.011108. Epub 2011 Nov 25.
10. Hefni M, El-Toucky T. Uterine prolapse in young women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2011 Apr;25(2):157-65. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2010.11.005. Epub 2010 Dec 15.
11. Sun Y, Chen H, Liu Y, Jiao R, Yuan J, Zhang X, Liu Z. Conservative interventions for the treatment of pelvic organ prolapse: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore).* 2019 Nov;98(47):e18116. doi: 10.1097/MD.00000000000018116.
12. Pizarro-Berdichevsky J, Clifton MM, Goldman HB. Evaluation and Management of Pelvic Organ Prolapse in Elderly Women. *Clin Geriatr Med.* 2015 Nov;31(4):507-21. doi: 10.1016/j.cger.2015.06.008. Epub 2015 Jul 29.
13. Chung SH, Kim WB. Various Approaches and Treatments for Pelvic Organ Prolapse in Women. *J Menopausal Med.* 2018 Dec;24(3):155-162. doi: 10.6118/jmm.2018.24.3.155. Epub 2018 Dec 31.
14. Culligan PJ. Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.* 2012 Apr;119(4):852-60. doi: 10.1097/AOG.0b013e31824c0806.
15. Jones OM, Cunningham C, Lindsey I. The assessment and management of rectal prolapse, rectal intussusception, rectocele, and enterocele in adults. *BMJ.* 2011 Feb 1;342:c7099. doi: 10.1136/bmj.c7099.