

BÖLÜM 34

ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİLER

Ezgi KARAKAŞ PASKAL¹

1. TANIM:

Üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society: ICS) tarafından, sosyal ve hijyenik açıdan çeşitli sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen idrar kaçırmaya durumu olarak tanımlanmaktadır⁽¹⁾. Üİ toplumda sıklıkla kadınları etkileyen, yaşla insidansında artış izlenen bir durumdur. Bu durum hastaların hijyenik, emosyonel ve cinsel yaşamları etkilenmekte, sosyal ve fiziksel aktivitelerini azaltmakta hatta sıvı alımlarını kısıtlamalarına neden olabilmektedir. Hastalar şikayetleri, altta yatan risk faktörleri ve tedavi beklentileri göz önüne alınarak değerlendirilmelidir⁽²⁾.

De Lancey'e göre puboüretral ligaman, endopelvik fasya ve levator ani kasları mesane boynunu hamak gibi sararak destekler. Hamak benzeri bu destek dokunun zayıflaması sonrası intraabdominal basınca karşı koyulamaması nedeniyle üriner inkontinans oluştuğunu bildirmiştir.⁽³⁾ Petros ve Ulmsten tanımladığı integral teoriye göre ise pelvik taban bir bütün olarak ele alınır. Bu teoriye göre üretral kapanmanın kontrolünde rol oynayan puboüretral ligaman-

ların, subüretral vajinal hamak ve pubokoksigeus kas fonksiyonlarından herhangi birindeki gevşemenin üriner inkontinansa neden olur.⁽⁴⁾

Klinik yakınmaya göre Üİ başlıca üç tipe ayrılır; stres üriner inkontinans (SÜİ), urge üriner inkontinans (UÜİ), mikst üriner inkontinans (MÜİ). SÜİ öksürme, hapşırma gibi karın içi basınç artışına neden olan durumlarda idrar kaçırmaya durumudur. Kadınlarda en sık görülen Üİ tipidir. ICS'in tanımlamasına göre SÜİ detrusor kasında aktivite artışı olmaksızın, intravezikal basıncın üretra basıncını aşmasıyla ortaya çıkan idrar kaçırmaya şekli olarak tanımlanmaktadır. (1) UÜİ aniden gelen işeme isteğini takiben oluşan idrar kaçırmaya durumudur. MÜİ ise SÜİ'nin ve UÜİ'nin birlikte görülmesidir. Üİ tiplerinin yaklaşık yarısı SÜİ, %36'sı mikst tip, %11'i urge tip inkontinanstır.⁽⁵⁾

2. TEDAVİ SEÇENEKLERİ:

UÜİ'de medikal tedavi ön planda iken SÜİ tedavisinde konservatif (kilo kaybı, inkontinans pesseri, pelvik taban egzersizleri vb) ve cerrahi seçenekleri mevcuttur. SÜİ komplementi baskın MÜİ hastaları da cerrahi prosedürler-

¹ Op. Dr., Milas Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, ezgikpaskal@gmail.com

- Tek insizyon mini sling cerrahisinde küçük insizyon hattı ve kısa meş kullanımı nedeniyle post operatif ağrı diğer cerrahi yöntemlere oranla daha azdır.
- Cerrahi prosedür seçiminde hastalara ayrıntılı bilgi verilmeli, hastanın beklentileri de dikkate alınarak cerrahi prosedüre birlikte karar verilmelidir.
- Stres üriner inkontinas cerrahisi için giderek daha az invaziv değişik cerrahi prosedürler tanımlanmıştır. Ancak optimum cerrahi için arayışlar devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abrams P, Blaivas J, Stanton S, Andersen J, Fowler C, Gerstenberg T, et al. Sixth report on the standardisation of terminology of lower urinary tract function. Procedures related to neurophysiological investigations: electromyography, nerve conduction studies, reflex latencies, evoked potentials and sensory testing. The International Continence Society Committee on Standardisation of Terminology, New York, May 1985. *Scandinavian journal of urology and nephrology*. 1986;20(3):161.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*. 2002;21(2):167-78.
3. DeLancey JO. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1994;170(5):1713-23.
4. Petros PE, Ulmsten UI. An integral theory of female urinary incontinence: experimental and clinical considerations. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 1990;69(S153):7-31.
5. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: The Norwegian EPINCONT Study. *Journal of clinical epidemiology*. 2000;53(11):1150-7.
6. Labrie J, Lagro-Janssen AL, Fischer K, et al. Predicting who will undergo surgery after physiotherapy for female stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 2015; 26:329.)SUI tedavisinde cerrahi yaklaşımlar konservatif yöntemlerden daha yüksek etkinliğe sahiptir.(Bø K, Talseth T, Holme I. Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *BMJ* 1999; 318:487.
7. Ford AA, Rogerson L, Cody JD, et al. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 7:CD006375.
8. Kelly HA. Urinary incontinence in women, without manifest injury to the bladder. *Surg Gynecol Obstet*. 1914;18:444-50.
9. Stanton S, editor Randomised study of the anterior repair and colposus-pension operation in the control of genuine stress incontinence. *Proceedings of the 15th International Continence Society meeting London*; 1985.
10. Burch JC. Cooper's ligament urethrovesical suspension for stress incontinence: nine years' experience—results, complications, technique. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1968;100(6):764-74.
11. Vancaillie TG, Schuessler W. Laparoscopic bladder neck suspension. *J Laparoendosc Surg*. 1991;1:169-73.
12. Dean N, Ellis G, Wilson D, et al. Laparoscopic colposuspension for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Jul 19;(3):CD002239
13. Ulmsten U, Petros P. Intravaginal slingplasty (IVS): an ambulatory surgical procedure for treatment of female urinary incontinence. *Scandinavian journal of urology and nephrology*. 1995;29(1):75-82.
14. Ulmsten U, Henriksson L, Johnson P, Varhos G. An ambulatory surgical procedure under local anesthesia for treatment of female urinary incontinence. *International urogynecology journal*. 1996;7(2):81-6.
15. Ulmsten U, Johnson P, Rezapour M. A three-year follow up of tension free vaginal tape for surgical treatment of female stress urinary incontinence. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1999;106(4):345-50.
16. Nilsson CG, Kuuva N, Falconer C, Rezapour M, Ulmsten U. Long-term results of the tension-free vaginal tape (TVT) procedure for surgical treatment of female stress urinary incontinence. *International urogynecology journal*. 2001;12(2):S5-S8.
17. Serati M, Ghezzi F, Cattoni E, Braga A, Siesto G, Torella M, Cromi A, Vitobello D, Salvatore S. Tension-free vaginal tape for the treatment of urodynamics tress incontinence: efficacy and adverse effects at 10-year follow-up. *EurUrol*. 2012 ;61:939-46
18. Gold RS, Groutz A, Puzner D, Lessing J, Gordon D. Bladder perforation during tension-free vaginal tape surgery: does it matter? *The Journal of reproductive medicine*. 2007;52(7):616-8.
19. Delorme E. Transobturator urethral suspension: mini-invasive procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women. *Progres en urologie: journal de l'Association francaise d'urologie et de la Societe francaise d'urologie*. 2001;11(6):1306-13.
20. Ogah J, Cody D, Rogerson L. Minimally invasive synthetic suburethral sling operations for stress urinary incontinence in women: a short version *Cochrane review*. *Neurourology and urodynamics*. 2011;30(3):284-91.

21. Daneshgari F, Kong W, Swartz M. Complications of mid urethral slings: important outcomes for future clinical trials. *The Journal of urology*. 2008;180(5):1890-7.
22. Petros PE, Richardson PA. Midurethral Tissue Fixation System sling—a 'micromethod' for cure of stress incontinence—preliminary report. *Australian and New ealand journal of obstetrics and gynaecology*. 2005;45(5):372-5.
23. Abdel-Fattah M, Ford JA, Lim CP, Madhuvrata P. Single-incision mini-slings versus standard midurethral slings in surgical management of female stress urinary incontinence: a meta-analysis of effectiveness and complications. *Eur Urol* 2011;60:468–80.
24. Mostafa A, Lim CP, Hopper L, Madhuvrata P, Abdel-Fattah M. Singleincision mini-slings versus standard mid-urethral slings in surgical management of female stress urinary incontinence: an updated systematic review and metaanalysis of effectiveness and complications. *Eur Urol*. In press