



Kadınlarda İnkontinans Cerrahisi Tarihçesi

Çağrı DOĞAN¹

GİRİŞ

Kadınlarda inkontinans tarihi neredeyse bilinen insanlık tarihi ile paralel bir çizgiye sahiptir. İlk insanların var olmasından günümüze kadar geçen süreçte, kadınlara uygulanan idrar kaçırma cerrahisi insanlık tarihi ile beraber evrimleşmiştir. Lahun'un Feyyum bölgesinde milattan önce 1900 yıllarında Prof. Dr. William Flindes Petrie tarafından keşfedilen Kahun papirüslerinde özellikle ikinci kısmında idrar kaçırma ve mesane ile vajen arasında oluşan fistüllerden bahsedilmektedir (1). İbn-i Sina'nın kaleme aldığı El-Kanun Fit-Tıbb 14 ciltten oluşan döneminin başyapıtı olan bir eserdir. Bilinen en eski nüshası yapılan incelemeler sonucunda 1052 yılına ait olduğu gözlemlenmiştir. Bu unutulmaz eserde idrar kaçırmadan Selisü'l Bevl olarak bahsedilmektedir ve istem dışı idrara çıkma olarak tanımlanmaktadır (2).

OTOLOG SLİNG OPERASYONLARI

1900'lü yılların başından itibaren inkontinans ile ilgili birçok teknik tanımlanmıştır. Bu bölümde otolog sinir cerrahisi tekniklerinden bahsedilecektir. İlk kez 1907 yılında Von Giordano tarafından tanımlanan bu yöntem; musculus gracilis kasının serbestleştirilerek üretra etrafına destek destek dokusu olacak şekilde suture edilmesi prensibine dayanmaktadır (3). 1910 yılında Goebell otolog destek

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Üroloji AD., drcagridogan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6522-0862

DİĞER CERRAHİ PROSEDÜRLER

1985 yılında Light ve arkadaşları kadın inkontinansında artifisyonel sfinkter uygulamasını gerçekleştirilmiş olup başarı oranlarının yüksek olmaması üzerine güncelliğini yitirmiştir (31). James ve ark. Mesane boynuna balon uygulanması gerçekleştirilmiş olup komplikasyonları yüzünden bu yöntemde tarihteki yerini almıştır (32). Fulmer ve ark. mesane boynu komşuluğunda endopelvik fasyaya radyofrekans ablasyon uygulamış olup oluşacak olan fibroz dokunun stabilizasyon sağlaması planlanmıştır. Ancak beklenen başarı oranlarını yakalayamaması nedeniyle günümüzde tercih edilen cerrahi yöntemler arasında değildir (33). Urska ve ark. genellikle estetik amaçlı kullanılan vajinal lazer uygulamasını stres tip inkontinansı olan kadınlara uygulamışlardır. Ancak başarı oranlarının düşük olması sebebiyle stres inkontinans tedavisinde günümüzde kullanılmamaktadır. (34).

SONUÇ

Günümüzde TOT veTVT yüksek başarı oranı ve düşük komplikasyon varlığı ile stres inkontinansı olan kadınlarda cerrahi seçenekler arasında en çok tercih edilenlerdir. Ancak unutmamak gerekir ki bu tekniklerin ortaya çıkması uzun ve yorucu bir süreçten sonar meydana gelmiştir. Günümüzde bu etkili cerrahi teknikleri uygulamamızı sağlayan değerli hocalarımıza şükranlarımızı sunmayı bir borç bilirim.

KAYNAKLAR

1. Ökten,A.İ., Tip Tarihinde Yazılı Kalıntılar. Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni 2007.17,52-55.
2. Keskinbora, K. (2015). İbn Sina'nın Kanûn-U Sagır Kitabı . Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi , 5 (1) , 9-15 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/mutfd/issue/43172/523680>
3. Giordano, D.: Twentieth Congress, Franc. de Chir. p. 506, 1907.
4. Goebell, R.: Ztschr. f. Gynlk. u. Ural. 2: 187, 1910.
5. Frangenheim, P.: Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 43: 149, 1914.
6. Stoeckel, W.: Zentralbl. f. GynLk. 41: 11, 1917.
7. Thompson, R.: Brit. J. Dis. Child. 20: 146, 1923.
8. Miller, N.: J. A. M. A. 98: 638, 1937.
9. Martius, H.: Chirurg. 1: 769, 1929.
10. Kelly, H. A. (1914). Urinary incontinence in women, without manifest injury to the bladder. Surg. Gynecol. Obstet., 18, 444-450.
11. Murless BC. The injection treatment of stress incontinence. J Obstet Gynaecol Br Emp. 1938;45:67-73.
12. Quackels R. Deux incontinenances après adénectomie guéries par injection de paraffine dans la périnée. Acta Urol Belg 1955;23:259-62.

13. Sachse H. Treatment of urinary incontinence with sclerosing solutions. Indications, results, complications. *Urol Int.* 1963;15:225–244, [in German].
14. Berg S. Polytef augmentation urethroplasty. Correction of surgically incurable urinary incontinence by injection technique. *Arch Surg* 1973;107:379–81.
15. Politano VA, Small MP, Harper JM, Lynne CM. Periurethral Teflon injection for urinary incontinence. *J Urol* 1974;111:180–3.
16. Shortliffe LMD, Freiha FS, Kessler R, Stamey TA, Constantinou CE. Treatment of urinary incontinence by the periurethral implantation of glutaraldehyde cross-linked collagen. *J Urol* 1989;141:538–41.
17. Cervigni M, Panei M. Periurethral autologous fat injection for type III stress urinary incontinence. *J Urol* 1993;149 (Part 2):403A.
18. Hurtado EA, Appell RA. Complications of tegress injections. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20:127, author reply 129.
19. de Vries AM, Wadhwa H, Huang J, Farag F, Heesakkers JPFA, Kocjancic E. Complications of urethral bulking agents for stress urinary incontinence: an extensive review including case reports. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2018;24:392–398.
20. Reynolds WS, Dmochowski RR. Urethral bulking: a urology perspective. *Urol Clin North Am.* 2012;39:279–287.
21. Davis NF, Kheradmand F, Creagh T. Injectable biomaterials for the treatment of stress urinary incontinence: their potential and pitfalls as urethral bulking agents. *Int Urogynecol J.* 2013;24: 913–919.
22. Aldridge AH. Transplantation of fascia for the relief of urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 1942; 44: 398–411.
23. Onur,R, Bayrak,Ö. Üriner inkonitans tanı ve tedavi.(1) İstanbul.Nobel kitabevleri.2015
24. Petros P, Ulmsten U. An integral theory of female urinary incontinence. Experimental and clinical considerations. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1990;69(Suppl 153)
25. Petros P, Ulmsten U. An integral theory and its method for the diagnosis and management of female urinary incontinence. *Scand J grol Nephrol* 1993:(Suppl 153)
26. Petros P, Ulmsten U. Urethral pressure increase on effort originates from within the urethra, and continence from muscivaginal closure. *Neurourol Urodyn* 1995;14:337-350
27. Petros P, Ulmsten U. Role of the pelvic floor in bladder neck opening and closure: II vagina. *Int Urogynecol J* 1997;8:69-73
28. Petros P, Ulmsten U. Role of the pelvic floor in bladder neck opening and closure: I muscle forces. *Int Urogynecol J* 1997;8:74-80
29. Delorme, E. (2001). La bandelette trans-obturatrice: un procédé mini-invasif pour traiter l'incontinence urinaire d'effort de la femme. *Prog Urol*, 11(6), 1306-13.
30. Molden, S. M., & Lucente, V. R. (2008). New minimally invasive slings: TVT Secur. *Current urology reports*, 9(5), 358-361.
31. Light, J. K., & Scott, F. B. (1985). Management of urinary incontinence in women with the artificial urinary sphincter. *The Journal of urology*, 134(3), 476-478.
32. Yoo, J. J., Magliochetti, M., & Atala, A. (1997). Detachable self-sealing membrane system for the endoscopic treatment of incontinence. *The Journal of urology*, 158(3), 1045-1048.
33. Fulmer, B. R., Sakamoto, K., Turk, T. M., Galen, D., Presthus, J. B., Abbott, K., ... & ALBALA, D. M. (2002). Acute and long-term outcomes of radio frequency bladder neck suspension. *The Journal of urology*, 167(1), 141-145.
34. Ogrinc, U. B., Sençar, S., & Lenasi, H. (2015). Novel minimally invasive laser treatment of urinary incontinence in women. *Lasers in surgery and medicine*, 47(9), 689-697.