



Pelvik Taban Bozukluklarının Rehabilitasyonu

Semiha ÖZGÜÇ¹
Mustafa Hüseyin TEMEL²

GİRİŞ

Pelvik taban bozuklukları, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen, sakatlık, ağrı ve utanç duygularına yol açabilen bir grup tıbbi durumu kapsar (1). Pelvik taban, pelvik organlara destek sağlayan ve çeşitli vücut fonksiyonlarını düzenleyen kaslar, fasya ve ligamentlerin kompleks bir etkileşiminden oluşur. Derin pelvis içinde patolojinin ortaya çıkması pelvik ağrı, disparoni, üriner disfonksiyon, fekal inkontinans, kabızlık ve pelvik organ prolapsusu gibi bir dizi semptomla sonuçlanabilir (2). Kadınların anatomik ve biyomekanikleri özellikle hamilelik ve doğum sürecinde çeşitli değişikliklere maruz kalabildiği için bu bozukluklardan etkilenme riskleri daha yüksektir (3).

Pelvik taban bozukluklarını etkili bir şekilde tedavi edebilmek için fizik tedaviyi de içeren kapsamlı ve interdisipliner bir rehabilitasyon yaklaşımı hastanın fonksiyonlarını geri kazanması ve semptomlarının kontrolü için son derece önemlidir. Bu bölüm pelvik taban bozukluklarının tedavisine yönelik rehabilitasyon yaklaşımına ayrıntılı bir bakış sunmaktadır.

ÜRİNER İNKONTİNANS

Üriner inkontinans (Üİ), kişinin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyebilen yaygın bir durumdur. Diyet, sıvı alımı, sigarayı bırakma ve mesane eğitimi de-

¹ Asis. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, semihaozguc@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5887-6828

² Uzm. Dr., Üsküdar Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, mhuseyintemel@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0256-5833

olsa da bu hasta popülasyonunda yaygın kullanım için yeterli kanıt yoktur (9, 40, 41).

Bazı durumlarda cerrahi tedavi kronik iliohipogastrik, ilioinguinal ve genito-femoral nevraljinin tedavisinde etkili bir seçenek olabilir. Tercih edilen cerrahi prosedür bu üç sinir için sinir rezeksiyonu veya transeksiyonu olarak da bilinen nörektomidir. Çalışmalar nörektomi uygulanan hastaların %66 ila %100'ünde tam veya orta derecede ağrı kontrolü bildirmektedir. Tuzaklanma vakalarında pudental sinirin dekompresyonu (veya nörolizi) için çeşitli yaklaşımlar tanımlanmıştır ancak pudental dekompresyon ameliyatlarında aynı oranlarda başarı bildirilmemiştir. Hastaların %50 ila %70'inde kısa vadeli iyileşme görülürken hastaların %50 ila %66'sı uzun vadeli fayda görmemektedir. Başarılı sonuçlar uygun hasta seçimine ve yüksek düzeyde cerrah deneyimine bağlıdır (9, 41, 42).

SONUÇ

Sonuç olarak pelvik taban bozuklukları kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Pelvik rehabilitasyon tedavide önemli bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. PTK egzersizleri ve biofeedback'ten terapötik enjeksiyonlar ve cerrahiye kadar, pelvik nöropatik ağrı ve diğer pelvik taban bozukluklarının tedavisinde birçok seçenek mevcuttur. PTFT pelvik taban bozukluklarında konservatif yönetimin temelidir. PTFT ağrıyı, üriner ve fekal inkontinansı, cinsel işlev bozukluklarını ve genel yaşam kalitesini iyileştirebilir. Pelvik taban bozukluklarının artan prevalansı göz önüne alındığında, hekimlerin pelvik rehabilitasyonun önemini fark etmeleri ve hastaları rehabilitasyon programlarına yönlendirmeleri önem arz etmektedir. Doğru tanı ve tedavi ile pelvik taban bozukluğu olan bireylerin semptomlarında azalma ve genel sağlık durumlarında önemli iyileşmeler sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Segedi LM, Ilić KP, Ćurčić A, Višnjevac N. [Quality of life in women with pelvic floor dysfunction]. *Vojnosanitetski preglad.* 2011;68 11:940-7.
2. Handa VL, Harris TA, Ostergard DR. Protecting the pelvic floor: Obstetric management to prevent incontinence and pelvic organ prolapse. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 1996;56.
3. Memon HU, Handa VL. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. *Womens Health (Lond).* 2013;9(3):265-77; quiz 76-7. doi: 10.2217/whe.13.17. PubMed PMID: 23638782; PubMed Central PMCID: PMC3877300.
4. Subak LL, Quesenberry CP, Posner SF, Cattolica EV, Soghikian K. The Effect of Behavioral Therapy on Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology.* 2002; 100:72-8.
5. Hayn M, Greco S, Capuano KG, Byrnes A. Compliance with pelvic floor exercise program:

- maintaining bladder symptom relief. *Urologic nursing*. 2000;20 2:129-31.
6. Ghaderi F, Oskouei AE. Physiotherapy for Women with Stress Urinary Incontinence: A Review Article. *Journal of Physical Therapy Science*. 2014; 26:1493 - 9.
 7. Milne JL, Moore KN. Factors impacting self-care for urinary incontinence. *Urologic nursing*. 2006;26 1:41-51.
 8. Auwad W, Steggle P, Bombieri L, Waterfield M, Wilkin T, Freeman R. Moderate weight loss in obese women with urinary incontinence: a prospective longitudinal study. *International Urogynecology Journal*. 2008; 19:1251-9.
 9. Braddom RL. *Physical medicine and rehabilitation e-book*: Elsevier Health Sciences; 2010.
 10. Bø K, Hilde G. Does it work in the long term? A systematic review on pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence. *Neurourology and urodynamics*. 2013;32(3):215-23.
 11. Kim SJ, Kim KH. Clinical Approach to Recurrent Voiding Dysfunction, Dysuria, and Pelvic Pain Persisting for at Least 3 Months. *Int Neurourol J*. 2022;26(3):179-89. Epub 20220930. doi: 10.5213/inj.2244200.100. PubMed PMID: 36203251; PubMed Central PMCID: PMC9537430.
 12. Doggweiler-Wiygul R, Sellhorn E. Role of behavioral changes and biofeedback in urology. *World Journal of Urology*. 2002; 20:302-5.
 13. Kim SW, Song SH, Ku JH. Bladder Training versus Combination of Propiverine with Bladder Training for Female Urinary Frequency. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2007;65:123 - 7.
 14. Bharucha AE. Management of fecal incontinence. *Gastroenterology & hepatology*. 2008;4 11:807-17.
 15. Norton C, Cody JD. Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012(7).
 16. Vonthein R, Heimerl T, Schwandner T, Ziegler A. Electrical stimulation and biofeedback for the treatment of fecal incontinence: a systematic review. *International journal of colorectal disease*. 2013; 28:1567-77.
 17. Terra MP, Dobben AC, Berghmans B, Deutekom M, Baeten CG, Janssen LWM, et al. Electrical Stimulation and Pelvic Floor Muscle Training With Biofeedback in Patients With Fecal Incontinence: A Cohort Study of 281 Patients. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2006; 49:1149-59.
 18. Mazur-Biały AI, Kołomańska-Bogucka D, Oplawski M, Tim S. Physiotherapy for Prevention and Treatment of Fecal Incontinence in Women—Systematic Review of Methods. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9.
 19. Collins J, Mazor Y, Jones M, Kellow JE, Malcolm A. Efficacy of anorectal biofeedback in scleroderma patients with fecal incontinence: a case-control study. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2016; 51:1433 - 8.
 20. Chiarioni G, Whitehead WE. The role of biofeedback in the treatment of gastrointestinal disorders. *Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology*. 2008;5(7):371-82.
 21. Hansen JL, Bliss DZ, Peden-McAlpine C. Diet strategies used by women to manage fecal incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2006;33(1):52-61; discussion-2. doi: 10.1097/00152192-200601000-00007. PubMed PMID: 16444104.
 22. Norton C, Chelvanayagam S. Methodology of biofeedback for adults with fecal incontinence: a program of care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2001;28(3):156-68. doi: 10.1067/mjw.2001.114897. PubMed PMID: 11337702.
 23. Chiarioni G, Whitehead WE. The role of biofeedback in the treatment of gastrointestinal disorders. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol*. 2008;5(7):371-82. Epub 20080603. doi: 10.1038/ncpgasthep1150. PubMed PMID: 18521115.
 24. Boselli AS, Pinna F, Cecchini S, Costi R, Marchesi F, Violi V, et al. Biofeedback therapy plus anal electrostimulation for fecal incontinence: prognostic factors and effects on anorectal physiology. *World J Surg*. 2010;34(4):815-21. doi: 10.1007/s00268-010-0392-9. PubMed PMID: 20108095.

25. Andromanakos NP, Skandalakis P, Troupis T, Filippou D. Constipation of anorectal outlet obstruction: Pathophysiology, evaluation and management. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2006;21.
26. Rao SS, Seaton K, Miller M, Brown K, Nygaard I, Stumbo P, et al. Randomized controlled trial of biofeedback, sham feedback, and standard therapy for dyssynergic defecation. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007;5(3):331-8. doi: 10.1016/j.cgh.2006.12.023. PubMed PMID: 17368232.
27. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-91. doi: 10.1053/j.gastro.2005.11.061. PubMed PMID: 16678561.
28. Landmann RG, Wexner SD. Paradoxical puborectalis contraction and increased perineal descent. *Clin Colon Rectal Surg*. 2008;21(2):138-45. doi: 10.1055/s-2008-1075863. PubMed PMID: 20011410; PubMed Central PMCID: PMC2780204.
29. Klotz SGR, Ketels G, Löwe B, Brünahl C. Myofascial Findings and Psychopathological Factors in Patients with Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Pain medicine*. 2018.
30. Masterson TA, Masterson JM, Azzinaro J, Manderson L, Swain SK, Ramasamy R. Comprehensive pelvic floor physical therapy program for men with idiopathic chronic pelvic pain syndrome: a prospective study. *Translational Andrology and Urology*. 2017; 6:910 - 5.
31. Bonder JH, Chi M, Rispoli L. Myofascial Pelvic Pain and Related Disorders. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2017;28(3):501-15. doi: 10.1016/j.pmr.2017.03.005. PubMed PMID: 28676361.
32. Risacher SL, McDonald BC, Tallman EF, West JD, Farlow MR, Unverzagt FW, et al. Association Between Anticholinergic Medication Use and Cognition, Brain Metabolism, and Brain Atrophy in Cognitively Normal Older Adults. *JAMA Neurol*. 2016;73(6):721-32. doi: 10.1001/jamaneurol.2016.0580. PubMed PMID: 27088965; PubMed Central PMCID: PMC5029278.
33. Till SR, Wahl HN, As-Sanie S. The role of nonpharmacologic therapies in management of chronic pelvic pain: what to do when surgery fails. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2017;29(4):231-9. doi: 10.1097/gco.0000000000000376. PubMed PMID: 28604402.
34. Halder GE, Scott L, Wyman A, Mora N, Miladinovic B, Bassaly R, et al. Botox combined with myofascial release physical therapy as a treatment for myofascial pelvic pain. *Investig Clin Urol*. 2017;58(2):134-9. Epub 20170201. doi: 10.4111/icu.2017.58.2.134. PubMed PMID: 28261683; PubMed Central PMCID: PMC5330376.
35. Stuge B, Lærum E, Kirkesola G, Vøllestad NK. The Efficacy of a Treatment Program Focusing on Specific Stabilizing Exercises for Pelvic Girdle Pain After Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *Spine*. 2004; 29:351-9.
36. Stuge B, Holm I, Vøllestad N. To treat or not to treat postpartum pelvic girdle pain with stabilizing exercises? *Man Ther*. 2006;11(4):337-43. Epub 20060109. doi: 10.1016/j.math.2005.07.004. PubMed PMID: 16406834.
37. Mens JM, Vleeming A, Snijders CJ, Stam HJ, Ginai AZ. The active straight leg raising test and mobility of the pelvic joints. *Eur Spine J*. 1999;8(6):468-73. doi: 10.1007/s005860050206. PubMed PMID: 10664304; PubMed Central PMCID: PMC3611207.
38. Servey J, Chang J. Over-the-Counter Medications in Pregnancy. *Am Fam Physician*. 2014;90(8):548-55. PubMed PMID: 25369643.
39. Fodor A, Timár J, Zelena D. Behavioral effects of perinatal opioid exposure. *Life Sci*. 2014;104(1-2):1-8. Epub 20140415. doi: 10.1016/j.lfs.2014.04.006. PubMed PMID: 24746901.
40. Hibner M, Desai N, Robertson LJ, Nour M. Pudendal neuralgia. *J Minim Invasive Gynecol*. 2010;17(2):148-53. Epub 20100112. doi: 10.1016/j.jmig.2009.11.003. PubMed PMID: 20071246.
41. Starling JR, Harms BA. Diagnosis and treatment of genitofemoral and ilioinguinal neuralgia. *World J Surg*. 1989;13(5):586-91. doi: 10.1007/bf01658875. PubMed PMID: 2815802.
42. Loos MJ, Scheltinga MR, Roumen RM. Surgical management of inguinal neuralgia after a low transverse Pfannenstiel incision. *Ann Surg*. 2008;248(5):880-5. doi: 10.1097/SLA.0b013e-318185da2e. PubMed PMID: 18948818.