



## Pelvik Organ Prolapsusunda Konservatif Yaklaşımlar

Hüseyin KAYAALP<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP), özellikle kadınlara özgü bir hastalık olup genellikle doğum ve menopoz sonrası dönemde görülür. Pelvik organların, rahim (uterus), mesane, bağırsak gibi yapıların vajen dışına taşması olarak tariflenir. (1) POP; vajenin ön duvar (üretrosel, sistosel), vajenin arka duvarı (enterosel, rektosel) ve vajenin üst segmentinin prolapsusu olup, bunların bir veya birkaçının eşlik ettiği komplike durumlarında olabilir.(2)

POP, 0, 1, 2, 3 ve 4 şeklinde 5 evreye ayrılarak sınıflandırılmaktadır. (3)

evre 0: prolapsus olmaması;

evre 1: prolapsusun himen seviyesinin 1 cm gerisinde olması;

evre 2: prolapsusun himen seviyesinin 1 cm gerisinde ya da 1 cm ilerisinde olması;

evre 3: prolapsusun himen seviyesinin 1 cm ilerisinde ya da toplam vajina uzunluğundan en az 2 cm kısa olması;

evre 4: prolabe olan organın tamamen vücut dışında olması anlamına gelmektedir.(4)

Slieker-ten Hove ve ark. 45-85 yaş arası kadınların %75'inde POP görüldüğünü ve bunun %40'ının en az evre 2 POP'u olduğunu bildirmişlerdir. (5) POP'

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, huseyinkayaalp@gmail.com, ORCID iD: 0009-0001-8372-0518

hastalıktır. Günümüz şartlarında tedavisi olup bireyselleştirilmeli ve hastanın var olan semptomları düşünülerek hareket edilmelidir. (85) Yapılan tüm çalışmalar göstermiştir ki tedavi yöntemi seçilirken hastalığın şiddeti ve semptomların derecesi değerlendirilip sonra öncelikli olması gereken tedavi yöntemi belirlenmelidir.

Tüm bu çalışmalar ışığında vardığımız sonuç pelvik organ prolapsusunda da konservatif tedavi yöntemi hastanın semptomlarını azaltmakta , günlük hayatın düzene sokmakta, pelvik taban kaslarını güçlendirmekte ve en önemlisi hastanın pop sebebiyle ameliyat olma ihtimalini ortadan kaldırmaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, et al. Incontinence: 6th International consultation on incontinence, Tokyo, September 2016, <https://www.ics.org/education/icspublications/icibooks/6th-icibook> (2016, 30 December 2019).
2. Hagen S, Stark D, Maher C, Adams E. Conservative management of pelvic organ prolapse in women. The Cochrane database of systematic reviews. 2006(4):CD003882
3. Abrams P, Andersson KE, Birdier L, et al. Fourth International Consultation on Incontinence recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn* 2010;29:213–40. (Level III).
4. Pham T, Burgart A, Kenton K, et al. Current use of pelvic organ prolapse quantification by AUGS and ICS members. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2011;17:67–9.
5. Sliker-Ten Hove MCP, Vierhout M, Bloembergen H, Schoenmaker G. Distribution of pelvic organ prolapse (POP) in the general population; Prevalence, severity, etiology and relation with the function of the pelvic floor muscles. *Neurourol Urodynam*. 2004;23(5- 6):401-2
6. Milsom I, Altman D, Cartwright R, et al. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal (AI) incontinence. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, editors. 6th International Consultation on Incontinence. Bristol: ICI-ICS. International Continence Society; 2017
7. Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. [Review][Update of Cochrane Database Syst Rev. 2006;(4):CD003882; PMID: 17054190]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003882.pub4>
8. Brown HW, Hegde A, Huebner M, et al. International urogynecology consultation chapter 1 committee 2: Epidemiology of pelvic organ prolapse: prevalence, incidence, natural history, and service needs. *Int Urogynecol J*. 2022;33(2):173–87. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05018-z>
9. Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. [Review][Update of Cochrane Database Syst Rev. 2006;(4):CD003882; PMID: 17054190]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003882.pub4>
10. Culligan P. Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol*. 2012;119(4):852-860. doi:<http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0b013e31824c0806>.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Urogynecologic Society. Pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2019;25(6):397–408. .
12. Kato J, Nagata C, Miwa K, et al. Pelvic organ prolapse and Japanese lifestyle: prevalence and

- risk factors in Japan. *Int Urogynecol J*. 2022;33(1):47–51.
13. Tan JS, Lukacz ES, Menefee SA, et al. Predictive value of prolapse symptoms: a large database study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005; 16:203–209.
  14. Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2013;24(11):1783–90.
  15. Tan JS, Lukacz ES, Menefee SA, et al. Predictive value of prolapse symptoms: a large database study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16(3):203–9 [discussion: 209].
  16. Swift SE, Tate SB, Nicholas J. Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support in a general population of women: what is pelvic organ prolapse? *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(2):372–7 [discussion: 377–9].
  17. Dongol A, Joshi KS, K C S. Renal impairment among patients with pelvic organ prolapse in a tertiary care center. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2013;11(41): 71–4
  18. Kuncharapu I, Majeroni BA, Johnson DW. Pelvic organ prolapse. *American family physician*. 2010;81(9):1111-7.
  19. Hagen S, Stark D, Maher C, Adams E. Conservative management of pelvic organ prolapse in women (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004*. Oxford: Update Software.
  20. Adams E, Thomson A, Maher C, et al.. Mechanical devices for pelvic organ prolapse in women (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004*. Oxford: Update Software
  21. Abhyankar P, Uny I, Semple K, et al. Women's experiences of receiving care for pelvic organ prolapse: a qualitative study. *BMC Womens Health* 2019; 19: 45.
  22. Pelvic organ prolapse: review of the aetiology, presentation, diagnosis and management .Sarah Elizabeth Machin and Sambit Mukhopadhyay. *Menopause Int* 2011 17: 132 DOI:10.1258/mi.2011.011108
  23. Ayçiçek Ş, (2023) Minimal İnvaziv Jinekolojik Endoskopik Cerrahi. *Livre de Lyon Medical Books*, first edition:129-140
  24. Handa VL, Garrett E, Hendrix S, et al. Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:27–32.
  25. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, et al. Incontinence: 6th International consultation on incontinence, Tokyo, September 2016, <https://www.ics.org/education/icspublications/icibooks/6th-icibook> (2016, 30 December 2019).
  26. Hi TAC of O and G and the AUSUTPB is updated as. Pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2019; 25: 397–408.
  27. İmamura M, Williams K, Wells M, et al. Yetişkinlerde idrar kaçırma tedavisi için yaşam tarzı müdahaleleri. *Cochrane Veritabanı Sistemi Rev* 2015; :CD003505.
  28. Gleason JL, Richter HE, Redden DT ve ark. ABD'li kadınlarda kafein ve idrar kaçırma. *Uluslararası Ürojinekoloji J* 2013; 24:295.
  29. Wood LN, Öfke JT. Kadınlarda idrar kaçırma. *BMJ* 2014; 349:g4531.
  30. Kapoor DS, Thakar R, Sultan AH, et al. Conservative versus surgical management of prolapse: what dictates patient choice? *Int Urogynecol J* 2009;20:1157–61
  31. Kuncharapu I, Majeroni BA, Johnson DW. Pelvic organ prolapse. *American family physician*. 2010;81(9):1111-7.
  32. Hagen S, Stark D, Glazener C, et al. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet*. 2013.
  33. Hagen S, Glazener C, McClurg D, et al. Pelvic floor muscle training for secondary prevention of pelvic organ prolapse (PREVPROL): a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*. 2017;389(10067):393-402.
  34. Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. [Review][Update of Cochrane Database Syst Rev. 2006;(4):CD003882; PMID: 17054190]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011. doi:http://dx.doi.org/10.1002/14651858.

- CD003882.pub4.
35. Culligan P. Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2012;119(4):852-860. doi:http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0b013e31824c0806
  36. Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji (Kadın Hastalıkları). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000
  37. Hagen S, Stark D, Glazener C, et al. A randomized controlled trial of pelvic floor muscle training for stages I and II pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009;20:45-51.
  38. Stüpp L, Resende AP, Oliveira E, et al. Pelvic floor muscle training for treatment of pelvic organ prolapse: an assessor-blinded randomized controlled trial. *Int Urogynecol J* 2011;22:1233-9
  39. Lopes MH, Costa JN, Lima JL, Oliveira LD and Caetano AS. Pelvic floor rehabilitation program: report of 10 years of experience. *Rev Bras Enferm* 2017; 70: 231-235.
  40. Ohtake PJ and Borello-France D. Rehabilitation for women and men with pelvic-floor dysfunction. *Phys Ther* 2017; 97: 390-392
  41. Qi H. Effect of kegel training and nursing intervention on psychological state and functional recovery of postpartum pelvic floor muscle dysfunction. *Heilongjiang Med J* 2021; 45: 2198-2200.
  42. & Zoorob D, Higgins M, Swan K, et al. Barriers to pelvic floor physical therapy regarding treatment of high-tone pelvic floor dysfunction. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2017; 23:444-448.
  43. Shannon MB, Adams W, Fitzgerald CM, et al. Does patient education augment pelvic floor physical therapy preparedness and attendance? A randomized controlled trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2018; 24:155-160
  44. Pair LS and Somerall WE Jr. Urinary incontinence: pelvic floor muscle and behavioral training for women. *Nurse Pract* 2018; 43: 21- 25.
  45. Sang Y, Chen X and Ning R. Clinical effect analysis of electric stimulation and biofeedback rehabilitation on improving postpartum pelvic floor muscle strength and fatigue. *China Modern Doctor* 2019; 57: 26-2
  46. Fitz FF, Gimenez MM, de Azevedo Ferreira L, et al. Kadınlarda stres üriner inkontinans için pelvik taban kas eğitimi: evde ve ayakta tedavi eğitimini karşılaştıran randomize bir kontrol denemesi. *Uluslararası Ürojinkol J* 2020; 31:989.
  47. Hay-Smith EJ, Herderschee R, Dumoulin C, et al. Kadınlarda üriner inkontinans için pelvik taban kas eğitimi yaklaşımlarının karşılaştırılması. *Cochrane Veritabanı Sistemi Rev* 2011; :CD009508.
  48. Dumoulin C, Hay-Smith J. Kadınlarda üriner inkontinans için pelvik taban kas eğitimine karşı hiçbir tedavi veya aktif olmayan kontrol tedavileri. *Cochrane Veritabanı Sistemi Rev* 2010; :CD005654.
  49. Dumoulin C, Morin M, Danieli C ve ark. Yaşlı Kadınlarda Üriner İnkontinansı Tedavi Etmek İçin Grup Tabanlı ve Bireysel Pelvik Taban Kas Eğitimi: Randomize Bir Klinik Çalışma. *JAMA Intern Med* 2020; 180:1284.
  50. KızılıçıkEBEPVan Haasrtet al 2005 Kronik Pelvik Ağrı S endromu Tip 3 olan erkeklerde biofeedback fizik tedavisinin etkisi “ Eur Urol475607611
  51. YanıklarPKPranikofet al 1990 Pelvik Taban Egzersizleri ve biofeedback ile stres inkontinansın tedavisi.” *J Am Geriatr Soc*383341344
  52. Herderschee R, Hay-Smith EJ, Herbison GP, et al. Kadınlarda üriner inkontinans için pelvik taban kas eğitimini artırmak için geri bildirim veya biofeedback. *Cochrane Veritabanı Sistemi Rev* 2011; :CD009252.
  53. Weinstein MM, Dunivan G, Guaderrama NM, Richter HE. Üriner İnkontinans İçin Dijital Terapötik Cihaz: Randomize Kontrollü Bir Deneme. *Kadın Doğum* 2022; 139:606.
  54. Guo S, Shi F, Yuan Y and Zhang C. Discussion on the efficacy of electrical stimulation combined with pelvic floor muscle rehabilitation training in the treatment of postpartum pelvic

- floor dysfunction. *Reflexol Rehab Med* 2022; 3: 44-46.
55. Liu, Z.,& Sun, Z.(2019). Effects of electromyographic (EMG) biofeedback-guided pelvic floor muscle training on postpartum stress urinary incontinence, *Int J Clin Exp Med.* 12(4), 3742-3749
56. teofrastözJPJFWymanet al2002Üriner inkontinansın tedavisinde pelvik taban kas eğitiminin kuvvet ve yanıtın öngörücüleri üzerindeki etkileri.” *Neurourol Urodyn*215486490
57. PerryJ1994Perry Vajinal TM ve Perry Anal TM Sensörleri Kullanılarak Üriner & Fekal İnkontinans ve İlgili Bozukluklar İçin Sigorta Temyizleri İçin Genel Mektup (Biofeedback) Pelvik Kas Rehabilitasyonu (EMG Biofeedback). Ulusal PerryMeter Ev Antrenörü Kiralama Programı. Petaluma
58. Weinstein MM, Dunivan G, Guaderrama NM, Richter HE. Üriner İnkontinans İçin Dijital Terapötik Cihaz: Randomize Kontrollü Bir Deneme. *Kadın Doğum* 2022; 139:606.
59. Weinstein MM, Pulliam SJ, Richter HE. Stres üriner inkontinansın tedavisi için dijital terapötik harekete dayalı bir cihazla pelvik taban kas eğitiminin etkinliğini standart pelvik taban egzersizleriyle karşılaştıran randomize çalışma (SUV denemesi): Tamamen sanal bir deneme tasarımı. *Contemp Clin Denemeleri* 2021; 105:106406.
60. Weinstein MM, Dunivan GC, Guaderrama NM, Richter HE. İdrar Kaçırma için Dijital Tedavi Cihazı; 6 ve 12. Aylarda Boylamsal Bir Analiz. *Obstet Jinekolojisi* 2023; 141:199.
61. Bump RC, Mattiasson A, Bø K ve diğerleri. Kadın pelvik organ prolapsusu ve pelvik taban disfonksiyonu terminolojisinin standardizasyonu. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175:10.
62. Clemons JL, Aguilar VC, Tillinghast TA ve ark. Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda başarısız bir peser yerleştirme denemesiyle ilişkili risk faktörleri. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190:345.
63. Farrell SA, Baydock S, Amir B, et al. Kadınlarda üriner inkontinansın tedavisi için kendi kendine pozisyonlanan yeni bir peserin etkinliği. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196:474.e1.
64. Hanson LA, Schulz JA, Flood CG, et al. Pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans olan kadınların tedavisinde vajinal peserler: hasta özellikleri ve başarıya katkıda bulunan faktörler. *Uluslararası Ürojinekolojisi Pelvik Taban Disfonksiyonu* 2006; 17:155.
65. Ma C, Zhou Y, Kang J ve ark. Semptomatik pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda vajinal peser tedavisi: uzun süreli prospektif bir çalışma. *Menopoz* 2021; 28:538.
66. Donnelly MJ, Powell-Morgan S, Olsen AL, et al. Stres ve mikst üriner inkontinansın yönetimi için vajinal peserler. *Int Urogynecol J Pelvik Taban Disfonksiyonu* 2004; 15:302.
67. Geoffrion R, Zhang T, Lee T, Cundiff GW. Başarısız peser yerleştirme sonuçlarıyla ilişkili klinik özellikler. *Kadın Pelvik Med Rekonstrüksiyon Cerrahisi* 2013; 19:339.
68. Wu V, Farrell SA, Baskett TE, Flowerdew G. Peser yönetimi için basitleştirilmiş bir protokol. *Obstet Gynecol* 1997; 90:990.
69. Handa VL, Jones M. Peserler pelvik organ sarkmasının ilerlemesini engeller mi? *Uluslararası Ürojinekolojisi Pelvik Taban Disfonksiyonu* 2002; 13:349.
70. Cundiff GW, Amundsen CL, Bent AE ve ark. PESSRI çalışması: halka ve Gellhorn peserlerinin randomize çapraz denemesinin semptom giderme sonuçları. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196:405.e1.
71. Maito JM, Quam ZA, Craig E ve ark. Bir hemşire-ebelik peser kliniğinde başarılı peser yerleştirme ve sürekli kullanımın öngörücüleri. *J Ebelik Kadın Sağlığı* 2006; 51:78.
72. Farrell SA, Singh B, Aldakhil L. Kadınlarda üriner inkontinansın tedavisinde kontinans peserleri. *J Obstet Gynaecol Can* 2004; 26:113.
73. Holubyeva A, Rimpel K, Blakey-Cheung S ve ark. Peser Özbakım Oranları ve Yapan Hastaların Özellikleri. *Kadın Pelvik Med Rekonstrüksiyon Cerrahisi* 2021; 27:214.
74. Propst K, Mellen C, O'Sullivan DM, Tulikangas PK. Ofis Tabanlı Peser Bakımının Zamanlaması: Randomize Kontrollü Bir Deneme. *Obstet Jinekolojisi* 2020; 135:100.
75. Gorti M, Hudelist G, Simons A. Vajinal peser yönetiminin değerlendirilmesi: İngiltere mer-

- kezli bir araştırma. *J Obstet Gynaecol* 2009; 29:129.
76. Thys SD, Hakvoort RA, Asseler J, et al. Peser temizliğinin etkisi ve takip için en uygun zaman aralığı: ileriye dönük bir kohort çalışması. *Uluslararası Ürojinekoloji* 2020; 31:1567.
  77. Friedman S, Sandhu KS, Wang C ve ark. Uzun süreli peser kullanımını etkileyen faktörler. *Uluslararası Ürojinekoloji* 2010; 21:673.
  78. Güçler K, Lazarou G, Wang A ve ark. İleri pelvik organ sarkmalarında peser kullanımı. *Uluslararası Ürojinekoloji Pelvik Taban Disfonksiyonu* 2006; 17:160.
  79. Cheung RYK, Lee LLL, Chung TKH, et al.. Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda vajinal pesserin bir yıl içinde yerinden çıkması için öngörücüler. *Maturitas* 2018; 108:53.
  80. Pesser kullanım talimatları. Cooper Surgical <https://www.coopersurgical.com/support/pessaryifu> (03 Kasım 2019'da erişildi).
  81. Lone F, Thakar R, Sultan AH, Karamalis G. Pelvik organ prolapsusu için vajinal peser kullanımına ilişkin 5 yıllık prospektif bir çalışma. *Uluslararası J Gynaecol Obstet* 2011; 114:56.
  82. Mao M, Xu T, Kang J ve diğerleri. Semptomatik pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda uzun süreli peser kullanımı ile ilişkili faktörler. *İklimsel* 2019; 22:478.
  83. Clemons JL, Aguilar VC, Sokol ER ve ark. 1 yıl sonra ameliyata karşı sürekli peser kullanımıyla ilişkili hasta özellikleri. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191:159.
  84. Ai F, Wang Y, Wang J ve ark. Peser kullanımının vajinal komplikasyonları üzerine östrojenin etkisi: sistematik bir gözden geçirme ve meta-analiz. *Klimakterik* 2022; 25:533.
  85. Liu et al. *European Journal of Medical Research* (2023) 28:183 <https://doi.org/10.1186/s40001-023-01148-w> Lifestyle factors, metabolic factors and socioeconomic status for pelvic organ prolapse: a Mendelian randomization study Hailang Liu<sup>1</sup> , Wei Wu<sup>1</sup> , Wei Xiang<sup>1</sup> and Jingdong Yuan<sup>1\*</sup>