



Pelvik Taban Anatomisi

Duygu GÜREL¹

GİRİŞ

Kadınlarda pelvik taban, vulvar cilt ve periton arasında uzanan katmanlardan oluşur (1). Bu katmanlar arasında yer alan bağlar, kaslar ve fasyal yapılar pelvik yapıya elastisite kazandırarak pelvik organlara şekil ve işlev kazandırır. Bu sebeple pelvik organların normal işlevi doğrudan pelvik taban yapısının bütünlüğüne bağlıdır (2). Kontinansın sağlanması ve pelvik organ sarkmalarının önlenmesi, pelvik taban destek mekanizmaları sayesinde olur (3).

Kadınlar arasında %47'ye kadar varan oranda, kadınların en az bir pelvik taban patolojisinden muzdarip olduğu gösterilmiştir. Pelvik taban patolojileri arasında pelvik ağrı, üriner-fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu sayılabilir (4). Tüm bu patolojiler kadınların hayat kalitesi üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır (5). Tüm bu hastalıkların altta yatan patofizyolojisinin anlaşılabilmesi ve gerekli tedavinin uygulanabilmesi için pelvik taban anatomisinin ve pelvik fonksiyonların bilinmesi önemlidir (3). Bu bölümde, pelvik taban anatomisinin kemik, kas, bağ dokusu, damarları ve sinirleri olmak üzere beş başlık altında incelenmesi planlanmıştır.

PELVİS KEMİK YAPISI

Pelvis; her biri ilium, ischium ve pubis kemiğinden oluşan 2 adet pelvik kemiğin önde symphysis pubis, arkada sakrum ile birleşmesinden oluşur. Pelvis, majör ve

¹ Uzm. Dr., Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, duyugugurel1991@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2547-8225

PELVİK TABAN İNNERVASYONU

Levator ani kas grubu sakral pleksusun dallarından innerve olur. S2-S4'ten köken alan pudental sinir doğrudan pubokoksigeus kasını innerve eder. Coccygeus ve ileococcygeus kasları ise S4-S5'ten çıkan sakral pleksus dalları tarafından innerve edilir (2).

SONUÇ

Pelvik taban anatomisinin ve fizyolojisinin bilinmesi, üriner ve fekal inkontinans patofizyolojisinin değerlendirilmesinde, cinsel işlev bozukluklarının ve gebelik ilişkili sorunların giderilmesinde önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Wei J.T., De Lancey J.O.L. Functional anatomy of the pelvic floor and lower urinary tract. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2004; 47(1):3-17.
2. Lorenzo Crumbie. Muscles of the pelvic floor. (14/7/2023 tarihinde <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/muscles-of-the-pelvic-floor> adresinden ulaşılmıştır).
3. Herschorn S. Female pelvic floor anatomy: the pelvic floor, supporting structures, and pelvic organs. *Rev Uro*. 2004;6(suppl 5):2-10.
4. Gyhagen M., Åkervall S., Milsom I. Clustering of pelvic floor disorders 20 years after one vaginal or one cesarean birth. *Int. Urogynecol. J*. 2015; 26:1115–1121. doi:10.1007/s00192-015-2663-3
5. Van derWoude D.A., Pijnenborg J., de Vries J. Health status and quality of life in postpartum women: A systematic review of associated factors. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*. 2015;185,45–52. doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.11.041
6. Netter, F.H. *Atlas of Human Anatomy*. 6th ed. Philadelphia, PA, USA: Saunders/Elsevier; 2014.
7. DeLancey JO. Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*. 1992;166(6): 1717-24. doi:10.1016/0002-9378(92)91562-o
8. Campbell RM. The anatomy and histology of the sacrouterine ligaments. *Am J Obstet Gynecol*. 1950;59(1):1-12. doi: 10.1016/0002-9378(50)90334-6
9. Range RL, Woodburne RT. The gross and microscopic anatomy of the transverse cervical ligaments. *Am J Obstet Gynecol*. 1964;90: 460-7. doi: 10.1016/0002-9378(64)90802-6
10. Reiffenstuhl G. *Practical pelvic anatomy for the gynecologic surgeon*. Nichols DH (ed.) *Gynecologic and Obstetric Surgery* içinde. St Louis: Mosby; 1993. p. 26-71.