

## Bölüm 10

# STRES ÜRİNER İNKONTİNANS VE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

**Kasım ERTAŞ<sup>1</sup>**  
**Muhammed Fatih KELEŞ<sup>2</sup>**

### STRES ÜRİNER İNKONTİNANS

Stres Üriner inkontinans (SUI), efor veya fiziksel eforla istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlanan, önemli bir sağlık sorunudur. SUI'nin genellikle üretranın mekanik desteğinin olmaması veya üretral dokuların zayıflaması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir, bu durum da artan intraabdominal basınca karşı idrar çıkışına yetersiz direnç ile sonuçlanır. Genç kadınlarda en sık görülen tiptir ve 45-49 yaş arası kadınlarda en yüksek insidansa sahiptir(1).

Stres Üriner İnkontinans(SUI) için iki temel mekanizma tanımlanmıştır;

● **Üretral hipermobilité - Üretral hipermobilitenin** pelvik taban kas sisteminin ve vajinal bağ dokusunun üretra ve mesane boynuna yetersiz desteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir(2). Bu durum, üretra ve mesane boynunun ön vajinal duvara tamamen kapanma yeteneğini kaybetmesine neden olur. İntraabdominal basınçta artış ile (örneğin, öksürme veya hapşırma durumunda) üretranın kas tüpü kapanmaz ve idrar kaçırma neden olur.

Yetersiz üretral destek, kronik basınç (yani yüksek etkili aktivite, kronik öksürük veya obezite) veya doğuma bağlı travma, özellikle vajinal doğumlar nedeniyle bağ dokusu ve / veya kas gücü kaybı ile ilişkili olabilir. Doğum doğrudan pelvik kaslarda travmaya neden olabilir ve ayrıca pelvik kas atrofisi ve disfonksiyonuna yol açan sınırlara zarar verebilir. Hipermobilité SUI tedavileri, üretra için bir destek arka tahtası sağlamayı amaçlamaktadır.

● **İntrinsik sfinkterik eksiklik (ISD)**, normalde üretrayı kapalı tutan intrinsik üretral mukozal ve kas tonusu kaybından kaynaklanan bir SUI şeklidir. Genel

<sup>1</sup> Doç. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi , Üroloji Ana Bilim Dalı  
drkasim\_ertas@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-4300-1399

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi , Üroloji Ana Bilim Dalı  
muhammedfatihkeles@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9996-1693

Uzun süreli çalışmaların sonucunda , retropubik yolla yerleştirilen MUS'tan elde edilen uzun vadeli sonuçların, transobturator yolla yerleştirilenlerden daha üstün olduğu EAU güncel kılavuzlarında açık bir şekilde belirtilmiştir.

### **3.Otolog Sling ve Kolposüspansiyon Endikasyonları**

Otolog sling genellikle rektus fasyası ya da fasya lata kullanılarak mesane boynu askısı gerçekleştirilir. Alternatif olarak allograft ve ksenograft materyaller de kullanılabilir. Şiddetli SİU dışında daha önceden orta üretra askı cerrahisi geçirip başarız olunan olgularda , gelecekte gebelik planlayan kadın hastalarda, divert, küll ekzasyonu iel beraber üretral ve vajinal fistülü olan hastalar, enfeksiyon-erozyon hikayesi olan hastalarda ve meş istenmeyen olgularda endikedir.

Orta üretral askı uygulamalarında önce standart tedavi yöntemi olan Burch Kolposüspansiyon abdominal yolla uygulanan lateral peri üretral dokuların elevasyonu ve desteğini içeren bir teedavi yöntemidir. Günümüzde özellikle eş zamanlı histerektomi sokrokolpopeksi yada prolapsus cerrahileri ile birlikte açık veya laparoskopik olarak uygulanabilir.

### **KAYNAKÇA**

1. Minassian VA, Bazi T, Stewart WF. Clinical epidemiological insights into urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 2017; 28:687.
2. Rahn DD, Wai CY. Urinary incontinence. In: *Willsiam Gynecology*, 2nd, Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG (Eds), McGraw Hill Medical, New York 2012. p.609.
3. Lim YN, Dwyer PL. Effectiveness of midurethral slings in intrinsic sphincteric-related stress urinary incontinence. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2009; 21:428.
4. Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Fritel X, et al. Urethral Closure Pressure at Stress: A Predictive Measure for the Diagnosis and Severity of Urinary Incontinence in Women. *Int Neurourol J* 2017; 21:121.
5. Subak LL, Wing R, West DS, et al. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med* 2009; 360:481.
6. Dallosso HM, McGrother CW, Matthews RJ, et al. The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress incontinence: a longitudinal study in women. *BJU Int* 2003; 92:69.
7. Wood LN, Anger JT. Urinary incontinence in women. *BMJ* 2014; 349:g4531.
8. Tähtinen RM, Auvinen A, Cartwright R, et al. Smoking and bladder symptoms in women. *Obstet Gynecol* 2011; 118:643.
9. Miller, J.M., et al. A pelvic muscle precontraction can reduce cough-related urine loss in selected women with mild SUI. *J Am Geriatr Soc*, 1998. 46: 870.
10. Zubieta, M., et al. Influence of voluntary pelvic floor muscle contraction and pelvic floor muscle training on urethral closure pressures: a systematic literature review. *Int Urogynecol J*, 2016. 27: 687.

11. Braekken, I.H., et al. Morphological changes after pelvic floor muscle training measured by 3-dimensional ultrasonography: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*, 2010. 115: 317.
12. Cody, J.D., et al. Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012. 10: CD001405.
13. Yumru, A.E., et al. The use of local 17beta-oestradiol treatment for improving vaginal symptoms associated with post-menopausal oestrogen deficiency. *J Int Med Res*, 2009. 37: 198.
14. Kirchin, V., et al. Urethral injection therapy for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012: CD003881.
15. Ford, A.A., et al. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017. 7: CD006375.
16. Brazzelli, M., et al. Surgical treatments for women with stress urinary incontinence: the ESTER systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*, 2019. 23: 1.
17. Albo, M.E., et al. Treatment success of retropubic and transobturator mid urethral slings at 24 months. *J Urol*, 2012. 188: 2281.
18. Kenton, K., et al. 5-year longitudinal followup after retropubic and transobturator mid urethral slings. *J Urol*, 2015. 193: 203.
19. Serati, M., et al. Tension-free Vaginal Tape-Obturator for Treatment of Pure Urodynamic Stress Urinary Incontinence: Efficacy and Adverse Effects at 10-year Follow-up. *Eur Urol*, 2017. 71: 674.