

BÖLÜM 5

ÜRİNER İNKONTİNANS VE PELVİK ORGAN PROLAPSUS FİZYOPATOLOJİSİ

Belma TOPTAŞ ACAR¹

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ); tüm yaş grubundaki kadınlarda psikolojik, sosyal, fiziksel ve cinsel problemlere neden olan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, istemsiz idrar kaçırma durumudur. Bu bozukluğun yüksek prevalansı nedeni ile dünya çapında sağlık sistemleri üzerindeki ekonomik yükü çok fazladır. Üriner inkontinans kadınlarda sıkça görülen bir sağlık sorunudur (1-4). Kadınların çalışma hayatını da zorlaştıran üriner inkontinans, sosyal izolasyona neden olabilmektedir.

Pelvik organ prolapsusu (POP); pelvik tabanı meydana getiren yapıların zayıflaması sonucunda, pelvik organların vajene doğru sarkması ya da vajenden dışarı çıkmasıdır. POP, prolapsus semptomlarına (vajinal dolgunluk hissi vb), üriner, gastrointestinal sistem ve cinsel fonksiyonda bozukluklara neden olmaktadır. Pelvik organ prolapsusu kadınların yaşam kalitesini önemli derecede etkilediğinden, tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunudur (5-6).

Üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu; bireyi fiziksel, sosyal, psikolojik ve cinsel yaşam gibi birçok alanda olumsuz yönde etkilemektedir. Üriner inkontinans ile pelvik organ prolapsusu birlikte görülebilmektedir. Üriner inkontinans şikâyeti ile sağlık kuruluşuna başvuran hastada pelvik organ prolapsusu ile ilgili semptomlar mutlaka sorgulanmalıdır (7). Üriner inkontinans tiplerinin her birinin kendi fizyopatolojisi bulunmaktadır. Pelvik organ prolapsus fizyopatolojisinde genellikle pelvis yumuşak dokularının travmaya bağlı zarar görmesi, pelvisin konjenital nörolojik bozukluğu, intraabdominal basıncın artmasına neden olan durumlar ve menopoza yer almaktadır. İnkontinans ve pelvik organ prolapsusu hakkında eğitim, bakım ve danışmanlık vermede hemşireler kilit rol oynar. Birçok alanda olumsuz etkileri olan üriner inkontinans ve pelvik

¹ Arş. Gör. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, belma.toptas@adu.edu.tr,
ORCID iD: 0000-0003-3070-9208

sağlanması ve hijyen konusunda hastaya gerekli eğitim verilir. Kadınlara 6 hafta kadar cinsel ilişkide bulunmaması, düzenli muayene ve kontrollerini yaptırmasının önemi anlatılır (3,5,45).

SONUÇ

Üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu üzerinde önemle durulması gereken sağlık sorunlarıdır. Dünyada ve Ülkemizde birçok kadında görülebilen bu sağlık sorunları kadın sağlığını fiziksel, sosyal, psikolojik ve cinsel yönden olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların yaşam kalitesini düşüren bu sağlık sorunlarının fizyopatolojisinin bilinmesi gerekmektedir. İnkontinans tiplerinin her birinin kendi fizyopatolojisi bulunmaktadır. Pelvik organ prolapsus fizyopatolojisinde ise çoğunlukla pelvis yumuşak dokularının travmaya bağlı zarar görmesi, pelvisin konjenital nörolojik bozukluğu, intraabdominal basıncın artmasına neden olan durumlar ve menopoza yer almaktadır. Üriner inkontinanslı ve pelvik organ prolapsuslu kadınlar değerlendirilirken öncelikle ayrıntılı bir şekilde öykünün alınması gereklidir. Tedavide farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır. Kadın sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi toplum sağlığını üst düzeye çıkarmaktadır. Kadınların dile getirmekte zorlandığı bu sağlık problemlerinin saptanması konusunda hemşirelere büyük görev düşmektedir. Hemşirelerin üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusuna neden olan fizyopatolojiyi bilmeleri, bu sağlık sorunlarına yönelik kadınlara verecekleri bakım, eğitim ve danışmanlığın kalitesini arttıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Frigerio M, Barba M, Cola A, et al. Quality of life, psychological wellbeing, and sexuality in women with urinary incontinence—Where are we now: A narrative review. *Medicina*. 2022;58(4):1-7. doi:10.3390/medicina58040525
2. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*. 2010;21(1):5-26.doi:10.1007/s00192-009-0976-9
3. Taşkın L. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021.
4. Copley J, Wyndaele M, Hashim H. Pathophysiology of urinary incontinence. *Surgery (Oxford)*. 2023;41(5):265-271. doi:10.1016/j.mpsur.2023.02.010
5. Kocaöz S, Aşçı Ö. Üreme Organlarının Yapısal Bozuklukları. Arslan Özkan H (ed.), *Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* içinde. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2019. p.641-672.
6. Sioutis D, Reid F. Pelvic organ prolapse: anatomical and functional assessment. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 2019;29(9):251-258. doi:10.1016/j.ogrm.2019.05.005
7. Orhan A. Kadınlarda üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu birlikteliği: pelvik taban disfonksiyonları terminolojisine farklı bir bakış. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*. 2019;6:22-26.

8. Uğurlucan FG, Demir Ö. Pelvik Taban Disfonksiyonu: Tanı, Tedavi ve Bakımda Hemşirelere Yönelik Güncel Yaklaşımlar. Kızılkaya Beji, Çayır G (eds.), *Üriner İnkontinans, Tanı ve Tedavi de Güncel Yaklaşımlar* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2019. p.119-141.
9. Yıldırım K, Ağırman E, Arıca S. Urinary incontinence frequency and affecting factors in women 18 years and over. *Family Practice and Palliative Care*. 2021;6(1):22-28. doi:10.22391/fppc.778750
10. Trowbridge ER, Hoover EF. Evaluation and treatment of urinary incontinence in women. *Gastroenterology Clinics*.2022;51(1):157-175.
11. Goforth J, Langaker M. Urinary incontinence in women. *North Carolina Medical Journal*. 2016;77(6):423-425.doi: 10.18043/ncm.77.6.423.
12. Nambiar AK, Arlandis S, Bø K, et al. European association of urology guidelines on the diagnosis and management of female non-neurogenic lower urinary tract symptoms. Part 1: diagnostics, overactive bladder, stress urinary incontinence, and mixed urinary incontinence. *European Urology*. 2022;82(1):49-59. doi:10.1016/j.eururo.2022.01.045
13. Muth CC. Urinary incontinence in women. *JAMA*. 2017;318(16):16-22. doi:10.1001/jama.2017.15571
14. Koelbl H, Igawa Y, Salvatore S, et al. Pathophysiology of urinary incontinence, faecal incontinence and pelvic organ prolapse. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A (Eds.), *Incontinence ICUD-EAU*. 2013.p. 261-360
15. Vaughan CP, Markland AD. Urinary incontinence in women. *Annals of Internal Medicine*. 2020;172(3):17-32.
16. Ganesh A. Primary care approach to urinary incontinence in the elderly. *Current Medical Issues*. 2020;18(3):240-240. doi:10.7326/AITC202002040
17. Wyndaele M, Hashim H. Pathophysiology of urinary incontinence. *Surgery (Oxford)*. 2020;38(4):185-190. doi:10.1016/j.mpsur.2017.03.002
18. Balcı MBC, Akçetin YZ. Üriner inkontinansın tanımı ve sınıflaması. *Türkiye Klinikleri Üroloji Dergisi*. 2009;2(1):13-16.
19. Eryılmaz HY. Pelvik Bozukluklar. Kavlak O, Şirin A (eds.), *Kadın Sağlığı* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p. 122-141.
20. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, et al. Urinary incontinence in women. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017;3(1):1-20.
21. Akın S. Yaşlılarda üriner inkontinans. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*. 2015;2:49- 54.
22. Koo P, McCool FD, Hale L, et al. Association of obstructive sleep apnea risk factors with nocturnal enuresis in postmenopausal women. *Menopause*.2016;23(2):175-182. doi:10.1097/GME.0000000000000517.
23. Dang J, Tang Z. Pathogenesis and brain functional imaging in nocturnal enuresis: a review. *Experimental Biology and Medicine*. 2021;246(13):1483-1490. doi:10.1177/1535370221997363
24. Demirci DA, Canda AE. Aşırı aktif mesanenin patofizyolojisi. *Türk Üroloji Seminerleri*. 2010;1:23-26.
25. Game X, Phe V. Pathophysiology of overactive bladder. *Progres en Urologie: Journal de L'association Francaise D'urologie et de la Societe Francaise D'urologie*. 2020; 30(14):873-879.
26. Fakari FR, Hajian S, Darvish S, et al. Explaining factors affecting help-seeking behaviors in women with urinary incontinence for early diagnosis by healthcare providers: A qualitative study. *British Medical Council Series*. 2020;21(60):1- 10. doi:10.21203/rs.3.rs-47443/v1
27. Eren H. Üriner İnkontinans. Çalışkan N, Gülnar E (Eds.), *Üriner ve Fekal İnkontinans ta Hemşirelik Yönetimi El Kitabı* içinde. Ankara: Vize Yayıncılık; 2021. p. 19-30.
28. Pang H, Lv J, Xu T, et al. Incidence and risk factors of female urinary incontinence: a 4-year longitudinal study among 24 985 adult women in China. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2022;129(4):580-589. doi/10.1111/1471-0528.16936
29. Newman DK, Cockerell R, Griebing TI, et al. Primary Prevention, Continence Promotion, Models of Care and Education. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A (eds.), *İnkontinans*. Tokyo: ICI-ICS. International Continence Society; 2017. p. 2427-2478.

30. Rüzgar Ş, Özerdoğan N, Yalçın ÖT. Üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spiritüel boyutuna etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(1): 50-58.
31. Zhou F, Xue K, Liu, Y, et al. Toileting behaviors and factors associated with urinary incontinence in college-aged female students in China. *International urogynecology journal*. 2020;31:961-971.
32. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *International Urogynecology Journal*. 2016;27(2):165-194. doi:10.1002/nau.22922
33. Berek JS. Pelvik Organ Prolapsusu. Erk A, Demirtürk F (eds.), Berek & Novak Jinekoloji içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. P. 907-909.
34. 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. *International Urogynecology Journal*. 2022;33(2):173-87. doi:10.1007/s00192-021-05018-z
35. Hsu Y, DeLancey JOL. Functional Anatomy and Pathophysiology of Pelvic Organ Prolapse In Surgical Management of Pelvic Organ Prolapse. In: Karram M, Maher CF (eds.), *Philadelphia: Elsevier*; 2013, p. 542-545
36. Martelucci J, Bergamini C, Palla G, et al. Functional Anatomy of the Pelvic Floor. In: Martelucci J (ed.), *Electrical Stimulation for Pelvic Floor Disorders*. New York Dordrecht London: Springer Cham Heidelberg; 2015.p.19-42.
37. Memon HU, Handa VL. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. *Women's Health*. 2013;9(3):265-277. doi: 0.2217/WHE.13.17
38. Liu JS, Vo AX, Doolittle J, et al. Characterizing pelvic organ prolapse in adult spina bifida patients. *Urology*. 2016;97:273-276. doi:10.1016/j.urology.2016.06.026
39. Weintraub AY, Gliner H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *International Brazilian Journal of Urology*. 2019;46(1):5-14. doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2018.0581
40. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic organ prolapse. *American Family Physician*. 2017;96(3):179-185.
41. Good MM, Solomon ER. Pelvic floor disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2019;46(3):527-540.
42. Collins S, Lewicky-Gaup C. Pelvic organ prolapse. *Gastroenterology Clinics*. 2022;51(1):177-193. doi:10.1016/j.gtc.2021.10.011
43. Aksu A, Buldum A, Vefikuluçay Yılmaz D. Pelvik organ prolapsusu ve stres üriner inkontinansı olan hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(2):195-203.
44. Dumoulin C, Pazzoto Cacciari L, Mercier J. Keeping the pelvic floor healthy. *Climacteric*. 2019;22(3):257-262. doi:10.1080/13697137.2018.1552934
45. Taşpınar A, Total Uterus Prolapsusu. Saydam Karaca B (ed.), *Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım* içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p. 218- 230.