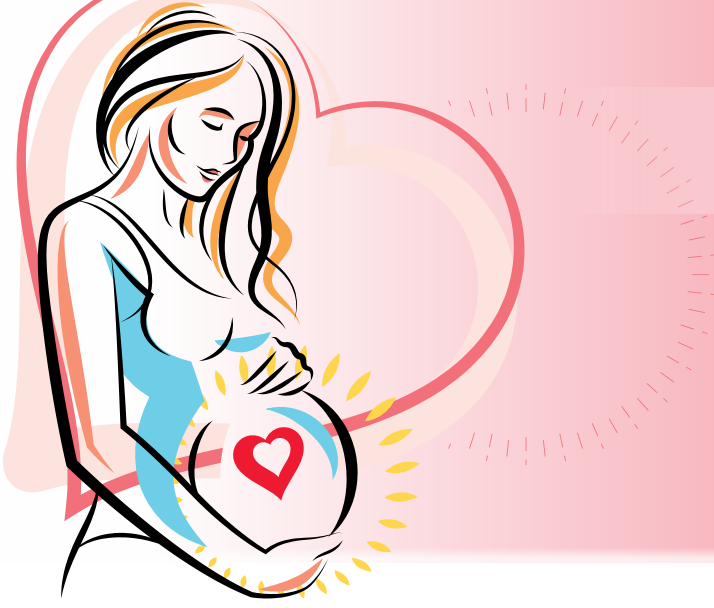




Bölüm 38

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS

Ulaş ÇOBAN¹

GİRİŞ

Üriner inkontinans istemsiz idrar kaçırma durumudur. Stres üriner inkontinans, eforla veya fiziksel aktivite sırasında, öksürürken veya hapsirirken görülen ve mesane kontraksiyonu olmadan gerçekleşen istemsiz idrar kaçırmadır ve yaşam kalitesini ağırlık derecesine göre belli derecelerde etkileyen bir durumdur (1,2,3). Üriner inkontinans alt üriner sistem bozuklarından biri olup, önlenmesi ve yönetimi için miksiyon fizyolojisi ve kontinans mekanizması hakkında bilinenler bize yol gösterecektir.

Depolama-Miksiyon Mekanizması ve Nöral Kontrolü

Mesanein temel fonksiyonu idrarı depolama (kontinans) ve boşaltma (miksiyon) olup santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi, mesane düz kasları, ürotelyum, eksternal üretral sfinkter, pelvik taban kasları gibi birçok fonksiyonel sistemin uyumlu çalışması ile gerçekleşir (3). Mesane taban ve gövde olarak iki parçada incelenir. Gövde detrüsör kaslar dediğimiz düz kaslardan oluşurken tabanı trigonum denen üreterlerin de açıldığı üreterovezikal junction'ı barındıran bölgeyi ve üretranın başlangıcını kapsar (4).

Santral Sinir Sistemi (SSS), spinal kord ve beyinden oluşurken, periferik sinir sistemi (PSS); Otonom ve Somatik olmak üzere iki sistemden oluşur. Somatik Sistem sakral 2-4 seviyesinden köken alıp eksternal üretral sfinkter ve pelvik taban kasları gibi istemli çizgili kasların kontrolünden sorumluyken, otonom sinir sistemi Sempatik ve Parasempatik sistemlere ayrılır ve mesanenin detrüsör kası gibi düz kasların kontrolünden sorumludur.

Sempatik sinir sistemi köklerini torakolumbar T11-L2 arası spinal korddan alır ve depolama fonksiyonundan sorumludur. Pregangliyonik nörotransmitter olarak Ach, postgangliyonik nörotransmitter olarak da norepinefrin kullanır. Mesane gövdesinde detrüsör kasında baskın olan β -reseptörleri kullanarak uyarı ile inhibisyon oluşturarak gevşemeye neden olur; mesane boyunda ve uretrada da α -reseptörleri kullanarak eksitasyon oluşturarak kasılmaya neden olur, beraberinde kontraksiyon sağlayan PS sisteme inhibitör sinyallerle depolama fonksiyonu oluşur.

Pregangliyonik somatik lifler sakral 2-4 arasından köken alır. Bu sinirlerin gövdeleri spinal kordda, gri maddenin lateralinde Onuf çekirdeğinde bulunur ve Pudental sinir ile eksternal üretral sfinkter çizgili kaslarını innerve eder.

¹ Öğr. Gör. Dr. Ulaş ÇOBAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. ulas_coban@hotmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM et al. ; International Urogynecological Association; International Continence Society. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010;29:4-20. doi: 10.1002/nau.20798. PMID: 19941278.
2. American Urogynecologic Society and American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion: evaluation of uncomplicated stress urinary incontinence in women before surgical treatment. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2014 Sep-Oct;20:248-51. doi: 10.1097/SPV.0000000000000113. PMID: 25181373.
3. Nygaard IE, Heit M. Stress urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 2004 Sep;104:607-20. doi: 10.1097/01.AOG.0000137874.84862.94. PMID: 15339776.
4. Campbell Walsh Wein Urology, 12th Edition, Chapter 110, Physiology and Pharmacology of the Bladder and Urethra, p;2461
5. Fry CH, Meng E, Young JS. The physiological function of lower urinary tract smooth muscle. *Auton Neurosci.* 2010 Apr 19;154:3-13. doi: 10.1016/j.autneu.2009.10.006. Epub 2009 Nov 24. PMID: 19939745.
6. Tekin A., İşeme fizyolojisi ve işemenin nöral kontrolü. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 30:545-549, 2016 doi:10.5222/JTAPS.2016.545
7. Rahn DD, Wai CY. Urinary incontinence. In: Williams Gynecology, 2nd, Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JL, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG (Eds), McGraw Hill Medical, New York 2012. p.609.
8. Lim YN, Dwyer PL. Effectiveness of midurethral slings in intrinsic sphincteric-related stress urinary incontinence. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2009 Oct;21:428-33. doi: 10.1097/GCO.0b013e32832fd268. PMID: 19593133.
9. Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Fritel X, Bader G, Dompeyre P. Urethral Closure Pressure at Stress: A Predictive Measure for the Diagnosis and Severity of Urinary Incontinence in Women. *Int Neurourol J.* 2017 Jun;21:121-127. doi: 10.5213/inj.1732686.343. Epub 2017 Jun 21. PMID: 28673060; PMCID: PMC5497194.
10. DeLancey JO. Structural aspects of the extrinsic continence mechanism. *Obstet Gynecol.* 1988 Sep;72:296-301. PMID: 3405547.
11. Parsons M, Amundsen CL, Cardozo L, Vella M, Webster GD, Coats AC; Bladder Diary Research Team. Bladder diary patterns in detrusor overactivity and urodynamic stress incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2007;26:800-6. doi: 10.1002/nau.20406. PMID: 17335054.
12. Lukacz ES, Whitcomb EL, Lawrence JM, Nager CW, Lubner KM. Urinary frequency in community-dwelling women: what is normal? *Am J Obstet Gynecol.* 2009 May;200:552.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2008.11.006. Epub 2009 Feb 27. PMID: 19249726; PMCID: PMC2695664.
13. Abrams P, Andersson KE, Birdier L et al. ; Members of Committees; Fourth International Consultation on Incontinence. 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. doi: 10.1002/nau.20870. PMID: 20025020.
14. Berek and Novak's gynecology, 16th edition, 2020 chapter 29, p:1680
15. Joint Report on Terminology for Surgical Procedures to Treat Stress Urinary Incontinence in Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2020 Mar;26:162-172. doi: 10.1097/SPV.0000000000000831. PMID: 32079836.