

A. Stres Tipi İdrar Kaçırma

i. Epidemiyoloji, Etiyoloji, Patofizyoloji, Sınıflama, Tanı

DOI: 10.37609/akya.3759.c156

Muhammet Şahin BAĞBANCİ ¹
Ramazan Samet ÇETİNKAYA ²

GİRİŞ

İdrar kaçırma, dünya çapında milyonlarca kadının yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkileyen bir sağlık problemidir. Toplumsal farklılıklar göstermekle beraber literatürde %15-35 gibi yüksek prevalansı olduğu belirtilen idrar kaçırma, aynı zamanda sağlık giderleri açısından da yüklü maliyetleri olan bir sağlık sorunudur. Fekal inkontinans ve pelvik organ prolapsusuyla beraber “*Pelvik taban hastalıkları*” içerisinde sınıflandırılan idrar kaçırma, Uluslararası Ürojinekoloji Derneği ve Uluslararası Kontinans Derneği tarafından “*istem-siz bir şekilde idrar kaçırma*” olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda yaşam kalitesini; *hijyen, seksüalite, sosyal ve psikolojik* etkileri nedeniyle bozan idrar kaçırma, kendi içerisinde de alt gruplara ayrılmaktadır.

Normal bir bireyde idrar tutma becerisi mesane, üretra, pelvik taban kasları ve sinir sisteminin koordineli çalışmasıyla sağlanır. Ancak çeşitli risk faktörleri nedeniyle bu koordinasyonun herhangi

bir şekilde bozulmasıyla oluşan STİK; *öksürme, hapşırma ve gülme* gibi fiziksel aktiviteler esnasında eksternal üretral meatustan idrar kaçırma olarak tanımlanan bir idrar kaçırma alt tipidir. Bu süreçte artmış intravezikal basıncın, anato-mo-nöro-fizyolojik faktörlerle oluşturulabilen üretral basıncı aşması STİK için ana oluşum mekanizması olarak karşımıza çıkar.

Stres tipi idrar kaçırma (STİK), kadınlarda idrar kaçırma tipleri arasında en sık görülen alt tip olarak belirtilir. İdrar kaçıran hastaların yaklaşık %50'sinde alt tip olarak STİK karşımıza çıkmaktadır. Menopoz sonrası dönemde insidansı artan STİK, ırklar arasında görülme sıklığı açısından farklılıklar gösterebilir. Irklar arasında STİK prevalansı %18-46 arasında değişiklik gösterebilmektedir. Özellikle beyaz ırkta, siyah ırka göre 2,5 kat daha fazla sıklıkta görüldüğü literatürde belirtilen STİK açısından çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Genel bir bakışla obezite, sigara, yaş, doğum sayısı, doğum şekli, menopoz, konstipasyon ve genetik faktörler olarak özetlenebilen bu risklerin

¹ Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., sahiin1980@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9915-1156² Dr.Öğr.Üyesi, Kastamonu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., r.s.cetinkaya@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7263-4035

MR görüntüleme, pelvik taban desteğinin bütünlüğü ve pelvik organ prolapsusu dahil olmak üzere iyi bir genel pelvik taban değerlendirmesi sağlar. Ancak idrar kaçırma ve alt üriner sistem şikâyeti olan hastaların yönetiminde klinik yararlılığını destekleyecek çok az kanıt vardır.

Ürodinamik Değerlendirme

Mesane ve üretra dinamiklerinin değerlendirilmesinde çeşitli ürodinamik testler, klinik kullanımda oldukça önemli bir yere sahiptirler. *Üroflovetrik değerlendirme, sistometri, basınç-akım çalışmaları, video-ürodinamik çalışmalar, üretral basınç profilometrisi* çeşitli endikasyonlarda güncel olarak oldukça yaygın şekilde kullanılmaktadırlar.

STİK değerlendirmesinde literatürde, kaçırma şiddeti ve altta yatan patogenezin anlaşılmasına yönelik ürodinamik çalışmaların kullanılabilirliği irdelenmektedir. Mesanede oluşan yüksek basınca, üretral basıncın karşı koyamamasının altında internal sfinkter yetmezliği ya da üretral hiper-mobilitate yatmaktadır. Ürodinamik çalışmalarda “abdominal leak point pressure (ALPP)” olarak tanımlanan değerlendirme testi, karın içi basınç arttığında üretranın mesane içinde idrarı tutma kapasitesini değerlendirir. Karın içi basınç, hastadan valsava veya öksürerek karın basıncını artırması istendiğinde ölçülür. Mesaneden sızıntı oluşturmak için gereken kaçırma basıncı (ALPP), üretranın kapanma işlevine dair bir öngörü sağlar ve ALPP olarak tanımlanır. Tam valide edilmemekle beraber, literatürde ALPP<60 cmH₂O intrinsik sfinkter yetmezliğini, ALPP>90 cmH₂O üretral hiper-mobilitateye bağlı kaçırma gösterdiğini belirten çalışmalar mevcuttur. ICS Ürodinami Komitesi, STİK şikâyeti olan hastalarda kaçırma şiddetini derecelendirmede LPP ve üretra kapatma basınçlarının tek bir faktör olarak kullanılmamasını tavsiye eder.

Avrupa Üroloji Derneği Kılavuzu, komplikasyonsuz stres tipi idrar kaçırma tedavisi sunarken rutin olarak ürodinami yapılmamasını güçlü öneri derecesiyle önermektedir. Ancak aynı kılavuz bul-

guların invaziv tedavi seçimini değiştirebileceği durumlarda ürodinami yapılmasını zayıf öneri düzeyiyle önermektedir.

KAYNAKLAR

1. Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M. Et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol. Urodyn.* 2002; 21, 167–178.
2. Xunguo Yang, Xingqi Wang, Zhenhua Gao et al. The Anatomical Pathogenesis of Stress Urinary Incontinence in Women. *Medicina (Kaunas)*. 2022;59:5.
3. De Vries, A.M., Venema, P.L., Heesakkers, J. Midurethral support is also necessary for reflex closure of the urethra. *Neurourol. Urodyn.* 2018; 37: 2965–2972.
4. Yang, C.C., Hokanson, J.A., Keast, J.R. Advancing our understanding of the neural control of the female human urethra. *Neurourol. Urodyn.* 2022; 41: 35–41.
5. Howard Atwood Kelly. The Examination of the Female Bladder and the Catheterization of the Ureters Under Direct Inspection,” *Johns Hopkins Bulletin* 4, 1893: 101-102.
6. Petros PE, Ulmsten UI. An integral theory of female urinary incontinence. Experimental and clinical considerations. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl.* 1990;153:7-31.
7. DeLancey JO. Stress urinary incontinence: where are we now, where should we go? *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175:311-319.
8. Robinson BL, Geller EJ, Parnell BA et al. Diagnostic accuracy of visual urethral mobility exam versus Q-tip test: a randomized crossover trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206:528 e521-526.
9. Iva Milić, Mislav Mikuš, Adam Vrbanić and Držislav Kalafatić. The Role of Gene Expression in Stress Urinary Incontinence: An Integrative Review of Evidence. *Medicina (Kaunas)*2023;59:700.
10. Medina CA, Costantini E, Petri E et al. Evaluation and surgery for stress urinary incontinence: A FIGO working group report. *Neurourol Urodyn.* 2017;36:518-528.
11. C.K. Harding (Chair), M.C. Lapitan (Vice-chair), S. Arlandis. Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms. *EAU guidelines* 2024; p:11-19.
12. Guralnick ML, Fritel X, Tarcen T, Espuna-Pons M, Rosier PFWM. ICS Educational Module: cough stress test in the evaluation of female urinary incontinence: introducing the ICS-Uniform Cough Stress Test. *Neurourol Urodyn* 2018;37:1849–55.
13. Espuña-Pons M, Dilla T, Castro D, Car-bonell C, Casariego J, Puig-Clota M. Analysis of the value of the ICIQ-UI SF questionnaire and stress test in the differential diagnosis of the type of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2007;26:836-41.
14. F.S. Miyazaki, The Bonney test: a reassessment. *Am J Obstet Gynecol*,1997; 177:1322-1328.
15. Linda Cardozo, Eric Rovner, Adrian Wagg, Alan Wein, Paul Abrams. Committee 5 Urodynamic testing, Incontinence 2023:487-526.