

Bölüm 8

PELVİK TABAN FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Hüsniye DİNÇ¹

GİRİŞ

Pelvik taban bozukluğu kadınlarda sık rastlanılan ve pek çok kadını etkileyen üriner inkontinans-Üİ (idrar kaçırma), fekal inkontinans-Fİ (dışkı kaçırma) ve pelvik organ prolapsusunu (POP) kapsayan geniş bir yelpazeden oluşmaktadır. Çoğu zaman kronik pelvik ağrı da (KPA) bu yelpazenin içinde yer almaktadır (Çelik & Beji, 2012).

PELVİK TABAN TANIMI

Kadın üreme organlarını pelvis kemiğinin içinde tutan belli başlı üç destek yapı bulunmaktadır. Bunlar ligamentler, pelvis bağ dokusu ve pelvik tabandır (Şahin, 2017a). Pelvik taban; kemik pelvis çıkışına doğru ilerleyerek abdominal ve pelvik organları destekler. Zacharin, pelvik tabanı tramboline benzetmiştir. Pelvik tabanın temel görevi abdominal ve pelvik organları desteklemektir. Bunun yanında pelvik taban kasları; idrar yapma, defekasyon yapma, koitus ve doğum eyleminde aktif rol alırken üriner ve fekal kontinansın devamlılığına da katkı sağlar (Polat, 2017).

PELVİK TABAN ANATOMİSİ

Kadın pelvik tabanı bir “askı” veya “hamak” şeklinde kaslardan ve bağ dokularından oluşur. Pelvik organları (mesane, uterus ve rektum) yerinde tutarak spinal ve pelvik stabiliteyi desteklemek için tasarlanmıştır (Çelik & Beji 2012; Polat, 2017). Pelvik kemikleri (ilium, iskium, pubis) sakrum ve koksikse bağlayan 2 adet majör pelvik ligament bulunmaktadır. Bunlar sacrospinoz ligament ve sacrotuberöz ligamenttir. Pelvik taban kasları ise yüzeyel kaslar (bulbokavernoz, ischio-cavernosus, yüzeysel enine perineal, dış anal sfinkter), derin ürogenital diyafram kasları (kompresör üreterası, üretrovaginal sfinkter, derin enine perineal) ve pelvik diyafram kasları (levator ani, coccygeus / ischiococcygeus, piriformis, obturator internus) olmak üzere 3 tabakadan oluşur (Şekil 1) (BBPT 2019).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi, husniyedinc@hotmail.com

Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Pelvik organ prolapsusu tedavi seçeneğine karar verirken hastanın istekleri, operasyonu gerçekleştirecek hekimin becerisi ve deneyimleri, hastanın sağlık-hastalık öyküsü, POP'a yol açan nedenler ve etyolojisi, dikkate alınmalı ve göz ardı edilmemelidir. Asemptomatik olan pelvik organ prolapsus vakaları çoğu zaman tedavi gerektirmezken semptomatik olan prolapsus durumları ise hastaya bağlı olarak, konservatif veya cerrahi olarak tedavi edilmelidir (Yaşar, 2016).

Kronik Pelvik Ağrı

Kronik pelvik ağrı (KPA), pelviste algılanan ve malignite ilişkili olmayan, en az 6 ay süren kronik veya ısrarcı ağrı olarak tanımlanmaktadır (ICS Glossary, 2019). KPA'nın birçok nedeni olsa da pek çok kadında etiyolojisi bilinmediğinden kesin tanı konulamamıştır (Güvey, 2018). Genellikle üriner sistem, cinsel yaşam, boşaltım sistemi, üreme sistemi bozukluklarına ve bununla ilişkili negatif sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel etkilere neden olabilen çok yönlü bir patolojidir (Dadaloğlu & Babacan, 2019). KPA'nın jinekolojik nedenlerinin yanı sıra (endometriozis, adenomiyozis, uterusdaki myomlar, asherman sendromu, servikal darlık, pelvisin inflamatuvar hastalığı vb.) etyolojisinde başka organik nedenler (kronik konstipasyon, sistit,) de bulunabilmektedir. Bununla birlikte depresyon, ilaç çekilme sendromları gibi psikolojik durumlar da hastalığa etken olabilmektedir. Ancak en sık rastlanılan nedeni endometriozistir (Güvey, 2018; Shin & Howard, 2011).

Kronik pelvik ağrının, genel nüfusun %7-24'ünü etkilediği tahmin edilmektedir. Pelvik ağrı hastasının değerlendirilmesinde multidisipliner yaklaşım önemlidir. Ağrının sebepleri oldukça çeşitli olabildiğinden, tedavi yöntemleri de değişebilir. Girişimsel yöntemler, hastalığın tanısı ve aynı zamanda tedavi amacıyla uygulanabilir. Tedavinin başarısında uygun blok iğnelerinin, sinir stimülasyon cihazlarının ve görüntüleme yöntemlerinin (floroskopi, ultrason veya bilgisayarlı tomografi) kullanımının rolü büyüktür (Dadaloğlu & Babacan, 2019). Bunların yanı sıra akupunktur ve bitki kürleri gibi alternatif tedaviler de yüzyıllardır yaygın olarak uygulanmaktadır (Güvey, 2018).

KAYNAKLAR

1. Aşkar, N. & Akman L. (2009). Semptomatik ve Asemptomatik Pelvik Organ Prolapsus Muayene ve Evreleme. Önay Yalçın (Ed.), içinde (s. 69-75). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
2. Ateş A, Özengin N, Bakar Y. Üriner inkontinans tipine göre pelvik taban kas kuvveti ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması: Retrospektif çalışma. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2019;4(2), 147-154.
3. Beyond Basics Physical Therapy (BBPT) 2019. (15.09.2019 tarihinde <http://www.beyondbasicsphysicaltherapy.com/our-services/pelvic-floor-anatomy> adresinden ulaşılmıştır.)
4. Bilge Ç & Beji NK. Fekal inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı. KASHED, 2018;4 (1):86-99.

5. Çelik DB & Beji NK. Pelvik taban fonksiyon bozuklukları ve hemşirelik bakımı. Florence Nigh-tingale Hemşirelik Dergisi, 2012;20(1), 69-79.
6. Çelik HK, Karakaya BK, Aksakal OS, & Evliyaoglu Ö. Kadınlarda stres üriner inkontinansın farmakolojik tedavisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2017;14(3).
7. Dadalı Ş, & Babacan A. Pelvik ağrılarda enjeksiyonlar. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon-Özel Konular, 2019;12(2), 61-75.
8. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Turan İ, & Bor S. İzmir huzurevlerindeki yaşlılarda fekal inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türk Geriatri Dergisi, 2008;11(1), 33-41.
9. Güvay H. Kronik pelvik ağrıya tamamlayıcı ve alternatif yaklaşım. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 2018;20(2), 46-49.
10. International Continence Society (ICS) Glossary of Terminology 2019. (15.09.2019 tarihinde <https://www.ics.org/glossary> adresinden ulaşılmıştır.)
11. İrer B, Şen V, Demir,Ö, Bozkurt O, & Esen A. Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı?. Ortadoğu Tıp Dergisi, 2018;10(1), 8-12.
12. Karan, A. (2009). Üriner İnkontinansda Konservatif Tedavi Rehabilitasyon Programları. Önay Yalçın (Ed.), Temel Ürojinekoloji içinde (s. 305-317) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
13. Mellgren A. Fecal incontinence. Surg Clin North Am. 2010;90:185-194.
14. Ng KS, Sivakumaran Y, Nassar N, & Gladman MA. Fecal incontinence: community prevalence and associated factors—a systematic review. Diseases of the Colon & Rectum, 2015;58(12), 1194-1209.
15. Nursing Times 2019. (15.09.2019 tarihinde <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/womens-health/female-pelvic-floor-1-anatomy-and-pathophysiology-22-04-2019/> adresinden ulaşılmıştır.)
16. Polat, B. (2017). Pelvik Taban Kas Zayıflığı Olan Kadınlarda Pelvik Taban Eğitiminin Cinsel Fonksiyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
17. Schorge, J. O., Schaffer, J. I., Halvorsen, L.M., Hoffman, B.L., Bradshaw, K.D., Cunningham, F.G. (2010). Üriner İnkontinans. Schorge JO (ed) s. In: Williams Jinekoloji. New York: McGraw-Hill
18. Shin JH, & Howard FM. Management of chronic pelvic pain. Current pain and headache reports, 2011;15(5), 377.
19. Şahin, N. H. (2017a). Üreme Organ Anatomisi ve Fizyolojisi. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.) Hemşireler Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı Genişletilmiş 2. Baskı. içinde (s. 69-83.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
20. Şahin, N. H. (2017b). Üreme Organlarının Yapısal Sorunları. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.) Hemşireler Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı Genişletilmiş 2. Baskı. içinde (s. 133-140.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
21. Topuz Ş. Üriner inkontinans ve cinsellik. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4(1), 60-64.
22. Unutmuş S, & Karaoglan B. Fekal İnkontinans Tanı ve Tedavisi. Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences, 2018;21(3).
23. UpToDate 2019 (15.09.2019 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/search?search=levator%20ani&sp=4&searchType=GRAPHICS&source=USER_PREF&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=1&autoComplete=false&language=en&max=10&index=&autoCompleteTerm= adresinden ulaşılmıştır.)
24. Vergeldt TF, Weemhoff M, IntHout J, & Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. International urogynecology journal, 2015;26(11), 1559-1573.
25. Yalçın, Ö.T. (2009) Üriner İnkontinans Genel Değerlendirme Öykü-Muayene. Önay Yalçın (Ed.), Temel Ürojinekoloji içinde (s. 163-177) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
26. Yaşar, Ö. Ş. (2016). İleri Evre Pelvik Organ Prolapsusunda Obliteratif ve Rekonstrüktif Cerrahi Yöntemlerin Karşılaştırılması. T.C Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Has-

talıkları Ve Doğum Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir.

27. Yılmaz B, & Aslan E. Fekal inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;39.