



STRES ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE TRANS OBTURATOR TAPE CERRAHİSİ: 5 YILLIK İZLEM SONUÇLARI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Op. Dr. Arzu Bostancı Durmuş
Dr. Cemre Batın Çelik İnaltun

GİRİŞ

Stres üriner inkontinans (SUI): detrusor aktivite artışı olmaksızın, intravezikal basıncın üretra basıncını aşmasıyla ortaya çıkan idrar kaçırma şekli olarak tanımlanır

Nulliparlarda %2-5, postmenapozal hastalarda %30 oranında görülmektedir

SUI inkontinans tipleri arasında cerrahiden en çok yarar görebilecek gruptur

Çalışmada SUI olan TOT uygulanan hastalarda ortalama 5 yıllık takip sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık

YÖNTEM

Çalışmaya 2013 Aralık - 2017 Şubat tarihleri arasında kliniğimize başvuran, TOT operasyonu uygulanmış 160 hasta dâhil edilmiştir

Uzun dönem sonuçları, komplikasyonları ve güvenilirliği retrospektif olarak incelenmiştir

Kliniğimize idrar kaçırma şikâyeti ile başvuran hastalardan detaylı öyküleri alınarak idrar kaçırma tipi incelenmiştir

YÖNTEM

Anamnezde yaş, boy, kilo, başvuru sebepleri, doğum sayısı, doğum şekli, kullandıkları günlük ped sayısı, ailede inkontinans öyküsü, nörolojik-sistemik hastalık öyküsü, geçirilmiş ürojinekolojik operasyonları sorulmuştur

Jinekolojik muayene, Q tip test, stres test, ICIQ-SF skoru, cerrahi süresi, intraoperatif komplikasyonlar, erken ve geç komplikasyonlar kaydedilmiştir

YÖNTEM

İdrar tahlili ve kültüründe enfeksiyonu olan hastalar, infertilite tedavisi alanlar, ileri derecede sistemik hastalığı olanlar, mikst tip inkontinansı olanlar, telefon ile ulaşılamayanlar, takiplerine düzenli gelmeyenler çalışmaya dâhil edilmemiştir

Hastaların postoperatif kontrolleri 1.,3.,6.,12. aylarda yapılmıştır

Hastalar 60. ayda telefon ile aranarak ameliyat ile ilgili görüşleri devam eden şikâyetleri sorulmuş, gerek görülenler muayeneye geri çağırılmıştır

Ortalama takip süresi 60 (46-69) ay

Ortalama yaşı 43,5 (29-70)

Ortalama doğum sayısı 3,6 (1-10)

Ortalama vücut kitle indeksi 26 (21-29)

BULGULAR

————— Hastalar daha önce anti-inkontinans cerrahisi geçirmemişlerdi

————— Vajinal muayenede 14 hastada (%8,7) grade 1-2 sistosel,
19 hastada (%11,8) grade 2-3 sistosel mevcuttu

————— Grade 2-3 olan 19 hastaya ek olarak kolpografi
anterior operasyonu yapıldı

————— Ortalama operasyon süresi 28,2 (20-45) dakika
olarak belirlendi

BULGULAR

Hastaların hiçbirinde mesane, ¼retra, damar ve sinir yaralanması g¼r¼lmedi

Toplamda 8 hastada (%5) postoperatif erken dönemde ge¼ici ¼riner retansiyon geliřti

Hastalar 15 g¼n s¼re ile sondalı bırakıldı, sondası alındıktan sonra idrarlarını yapabildi ve rezid¼ miktarları 50 ml'nin altında idi

Ge¼ postoperatif dönemde dispareni řik¼yeti sadece 2 hastada (%1,25) mevcut idi

BULGULAR

60. aydaki takip sonuçlarına göre 8 hastada (%5) inkontinans şikâyeti mevcut idi

Bu hastalar muayene için çağrılmalarına rağmen muayeneye başvurmadılar

Ameliyat öncesi 12,4 olan (8-20) ICIQ-SF skor değeri 1.28 (0-5)'e ve ameliyat öncesi değeri 2,9 (1-8) olan ped kullanımını 0,42 (0-3)'e indirdi

Bu değerler istatistiksel olarak anlamlı idi

BULGULAR

SONUÇ

İnkontinans cerrahisinin amacı minimal morbidite, yaşam kalitesinde artış ve kontinansın normale dönmesidir

Bu çalışma ile TOT'un uzun dönem sonuçları ile SUI tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu, yaşam kalitesinde anlamlı düzelme sağladığı anlaşılmıştır



SONUÇ

Uygulama kolaylığı ve komplikasyon oranının düşük olması sebebi ile diğer inkontinans cerrahi prosedürlerine iyi bir alternatif olabileceği düşünülmektedir

Ancak uzun dönem sonuçlarını bildiren ve diğer yöntemlerle karşılaştıran geniş popülasyonlu randomize prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır

TEŞEKKÜRLER