

Stres tipi idrar kaçırma için midüretal askı

Kadınlar için klavuz

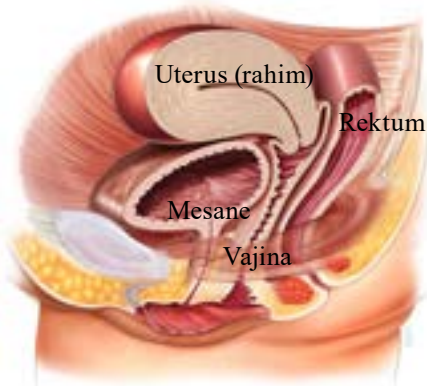
1. Mid üretral askı sistemi nedir?
2. Operasyonlar nasıl yapılır?
3. Nasıl çalışır?
4. Ameliyat için anesteziye ihtiyaç duyar mıyım?
5. Operasyondan sonra ne zaman eve giderim?
6. Operasyonun başarı şansı nedir?
7. Normal rutin hayatıma ne zaman dönerim?
8. Hangi komplikasyonlar olabilir?
9. Mesanem şu an çok kötü değil, fakat gelecekte daha kötü olmasını engellemek için şimdi ameliyat olmalı mıyım?
10. Henüz çocuk sayımı tamamlamadım, yine de mid-üretral askı ameliyatı olabilir miyim?
11. Ameliyat cinsel hayatımı nasıl etkileyecek?
12. Ameliyat olmak yerine yapabileceğim bir şey var mı?

Mid-üretral askı nedir?

Mid-üretral askı işlemi stress tipi idrar kaçırması olan kadınlar için geliştirilmiştir. Stres inkontinans, öksürme, hapşurma veya egzersiz gibi günlük aktiviteler sırasında olan idrar kaçırmasıdır. Bu yaklaşık her 3 kadından birini etkileyen yaygın ve utanma duygusuna sebep olan bir problemdir. Yaygın olarak önerilen bir ameliyat olan mid-üretral sling uygulaması bugüne kadar tüm dünyada 3 milyondan fazla kadına uygulanmış olan güncel bir işlemdir.

Ameliyat mid-üretra ile vajen dokusu arasında yerleştirilen yaklaşık 1 cm genişliğinde polypropilen meş askıdan ibarettir. Üretra mesanenin boşalmasını sağlayan bir boru şeklindedir. Normal olarak üretrayı destekleyen kas ve bağ dokusu idrar kaçırması engellemek için egzersiz veya ıkınma sırasında kapanır. Doğum ve/veya yaşlanmaya bağlı olarak dokuların

Şekil 1: Normal anatomi



hasar görmesi veya zayıflaması bu sistemin bozulmasına ve idrar kaçırmasıya neden olur. Üretra altına yerleştirilen askı, dokuları destekleyerek idrar kaçırmasıyı azaltır veya durdurur.

Ameliyat nasıl yapılır?

Askıyı yerleştirmek için 3 farklı yöntem vardır: retropubik yol, trans-obturator yol ve “tek insizyon” veya “mini-sling” yöntemi. Şiddetli idrar kaçıran vakalarda retropubik yaklaşımın daha etkin olması dışında, bir yöntemin diğerine üstünlüğü yoktur. Mini-slingler hala araştırmanın başlangıç aşamasındadır. Daha az invaziv (daha basit) olmasına rağmen uzun dönemde ve şiddetli inkontinans durumunda diğerleri kadar etkin olmayabilir.

Retropubik işlem sırasında askı vajinaya yapılan küçük bir insizyon yardımıyla üretranın orta kısmına yerleştirilir. Vajendeki insizyon hattından askının iki ucu üretranın her iki tarafından geçirilerek, pubik kemik üzerinde pubik kılınma hattının hemen üzerinde 4-6 cm aralıkla yapılan iki küçük kesiden çıkartılır. Cerrah sonrasında askının uygun yerde olduğunu, mesane içine yerleşmediğini bir kamera (sistoskopi) aracılığıyla kontrol eder. Askı üretra altına gevşek bir şekilde yerleştirilir ve vajinal kesi dikilerek kapatılır. Askının uçları kesilir ve cilt kesisi kapatılır. Transobturator yaklaşım da transabdominal yaklaşımda olduğu gibi vajinada küçük bir kesi gerektirir. Bu sefer askının uçları her iki kasıkta açılan insizyonlardan çıkartılır. Askının her iki ucu obturator foramen adı verilen kemik boşluğundan geçirilir. Askının uygun yerine yerleştiğinden emin olunca askının uçları kesilir ve cilt kesisi kapatılır.

Mini-askı, mesh uçlarının ciltten çıkartılmayıp farklı bir fiksasyon yöntemi ile dokuya tutturulması dışında başlangıç işlemi retropubik yaklaşıma benzer.

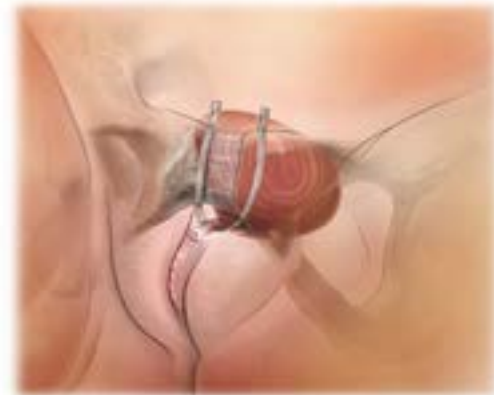
Bunlar nasıl çalışır?

Askı (veya band) oradaki doğum ve yaşlanmayla zayıflayan bağları taklit ederek üretrayı destekler. Askı yerine yerleştirildikten sonra dokularınız gözenekleri sarar ve bulunduğu bölgeye yapışmasını sağlar. Bu 3-4 haftalık bir süreç olabilir.

Bu operasyon için anesteziye ihtiyacım var mı?

Bu operasyonu lokal anestezi ile yapmak mümkün olsa da, çoğu cerrah kuvvetli bir sedasyon veya genel anesteziyi tercih eder. Bazı hastanın, anestezi ve cerrahın tercihinin bağlı olarak spinal veya epidural anestezi ile de yapılabilir.

Şekil 2: Retropubik askı



Operasyondan sonra eve ne zaman gidebilirim?

Çoğu cerrah mid-üretral askı operasyonunu takiben hasta mesanesini rahatça boşaltıp ağrısı kontrol altına alındıktan sonra eve gitmesine müsaade eder. Bu süre eldeki imkanlara bağlı olarak birkaç saatten birkaç güne kadar değişebilir.

Operasyonun başarı şansı nedir?

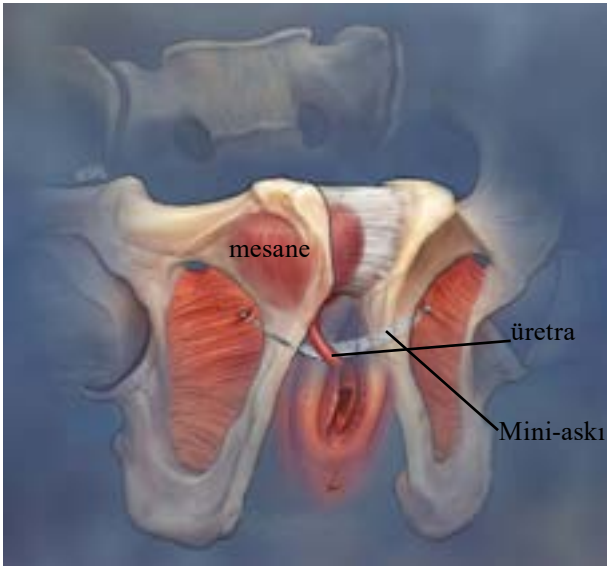
Yaptığımız araştırmalar kısa dönemde bu operasyonun herhangi bir girişimsel işlem kadar etkin olduğunu, daha çabuk iyileşme ve cerrahi sonrası ilk 2 yılda prolapsus nedeniyle daha az cer-

Şekil 3. Transobturator askı



rahi gereksinimi olduğunu göstermiştir. Kadınların %80-90'ı geçirdikleri cerrahiden mutlu olduklarını, ve idrar kaçırma şikayetlerinin tamamen geçtiğini veya daha iyi olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte küçük bir grup hasta için operasyon işe yaramamaktadır. Eğer daha önce mesane ile ilgili (bir tamir ameliyatı gibi) bir ameliyat geçirmişseniz başarı şansı düşmektedir.

Şekil 4: Mini-askı



En yaygın uygulanan retropubik operasyon TVT (Gergisiz vajinal askı) sistemidir. Bu uzun süredir yapılan bir operasyondur, ve araştırmalar eğer operasyon sonrası başarı yakalanmışsa en az 17 yıl düzgün çalıştığını göstermiştir. Diğer retropubik ve transobturator yöntemler benzer başarı oranları sergilemektedir.

Normal rutinime ne zaman dönebilirim?

Cerrahiden sonra bir hafta içinde araba kullanabilir ve günlük aktivitelerinizi yapabilirsiniz. Uygun iyileşmenin sağlanması ve askının yerine oturması için 6 hafta ağır kaldırmamanız ve spor yapmamanızı öneririz.

Hangi komplikasyonlar oluşabilir?

Stres inkontinans için tamamen risksiz bir operasyon yoktur. Her

üç askı yerleştirme yönteminin de kendine özgü riskleri vardır (aşağıya bakabilirsiniz):

- İdrar yolu enfeksiyonu- Herhangi bir işlemten sonra gelişebilir ve antibiyotiklere genellikle cevap verir. İdrar yolu enfeksiyonunda, idrarda yanma, sık idrara gitme ve bazen kanlı, partiküllü ve kokulu idrar çıkarma gözlenebilir. Bu semptomlarınız olursa doktorunuzla bağlantı kurun.
- Kanama- kan verilmesini gerektirecek kadar yoğun kanama çok nadir görülür. Bazen retropubik askının pubik kemiğin arkasından geçtiği bölgede kanama olabilir.Çoğunlukla kendini sınırlayıcı tarzdadır ve nadiren operasyon gerektirir.
- İdrar çıkarmada zorluk (işeme güçlüğü)-Bazı kadınların askı cerrahisini takiben işeme zorluğu olabilir; bu çoğunlukla uretra etrafındaki ödeme bağlıdır ve çabucak (1 hafta) içinde yatıştır. Bu süreçte doktorunuz mesanenizi boşaltmak için kateter yerleştirebilir. Eğer idrar akımınız çok yavaşsa veya mesaneyi boşaltamıyorsanız, doktorunuz askının kesilmesi veya çıkartılması gibi başka olasılıkları sizinle konuşabilir.
- Askı materyalinin açığa çıkması- Oldukça seyrek olarak birkaç hafta, ay veya yıl sonra askı materyali vajen duvarında görünür hale gelebilir. Partneriniz ilişki sırasında vajende rahatsızlık veren bir batma hissi algılayabilir. Nadiren kanlı sulu akıntı olabilir. Bu durumda cerrahınıza başvurun; size bu durumu çözmek için uygun metodu önerecektir. Genellikle ya vajen dokusu açığıdaki askı materyalinin üzerine yeniden kapatılır, veya askı materyali o bölgede çıkartılır. Bu olayın görülme sıklığı retropubik askıda 1/100 olup, mini-askı ve transobturator operasyonlarda biraz daha fazladır.
- Mesane ve üretra perforasyonu- Mesane perforasyonu en sık retropubik operasyonlarda olurken, üretra en sık transobturator yaklaşımda risk altındadır. Doktorunuz ameliyat sırasında özel bir teleskop (sistoskop) ile mesane ve üretra içine bakarak bir problem olup olmadığını kontrol eder. Askı materyalinin bağlı olduğu iğnenin çıkartılıp uygun şekilde yeniden geçirilmesi problemi çözer. Sonrasında mesane kendiliğinden iyileşmenin sağlanması için 24 saat boyunca bir kateter yardımıyla boşaltılır. Üretra hasarının tedavisi daha zordur, bu sebeple gerçekleştiğinde tedavi seçenekleri cerrahimizle oturup konuşulmalıdır. Her ikisi de oldukça nadir, ve mesane perforasyonu tespit edildiği sürece ameliyatın başarısını etkilemez.
- Sıkışma ve sıkışma tipi idrar kaçırma (Urge incontinans)- Stres tipi idrar kaçırması olan kadınların önemli bir kısmı sıkışma veya sıkışma ile birlikte idrar kaçağı tarifler. Kadınların yaklaşık %50'si sıkışma semptomlarında düzelme tarifler, ama yaklaşık %5'inde semptomlar midüretal askı uygulamasını takiben kötüleşir.
- Ağrı- Askı uygulamalarını takiben uzun süreli ağrı alışılmadık bir durumdur. Çalışmalar, retropubik operasyonları takiben 100 kadından 1'inde (%1) vajende veya kasıkta ağrı olabileceğini göstermiştir. Benzer şekilde transobturator uygulamalarda da her 10 kadından 1'inde vajinada veya askının ciltten çıkış noktalarında ağrı olabilir. Çoğu durumda ağrı kısa sürelidir. Ve 1-2 haftadan daha uzun sürmez. Nadiren ağrı yatışmazsa askı materyalinin çıkarılması gerekebilir.

Mesnem şu anda çok kötü değil, ama yine de ilerde daha kötü olmasını engellemek adına ameliyat olmalı mıyım?

İlerde mesane bulgularınıza ne olacağını öngörmek pek mümkün olmayabilir. Düzenli pelvik egzersizle mesane bulgularının kadınların %75'inde düzelmesi, cerrahi asla gerekemeyebilir demektir. Sadece stres inkontinans şu an yaşam kalitenizi etkiliyorsa ameliyat olun, gelecekte sıkıntı olabileceğinden değil.

Henüz çocuk sayımı tamamlamadım, yine de mid-üretal askı uygulanabilir mi?

Çoğu cerrah gelecekte oluşacak bir gebelik ameliyatın sonucunu kötü yönde etkileyebileceğinden, çocuk sayınızı tamamlayıncaya kadar cerrahiden kaçınır.

Bu operasyon benim cinsel yaşamımı nasıl etkiler?

Genellikle operasyondan sonra cinsel ilişki için 4 hafta beklenmesini öneririz. Uzun dönemde ameliyatın cinsel yaşamda herhangi bir değişiklik yaptığına dair herhangi bir veri yoktur. Eğer önceden cinsel ilişki sırasında idrar kaçağınız oluyorsa, her zaman olmamakla birlikte, operasyon bunu iyileştirebilir.

Operasyon yerine yapılabilecek başka birşey var mıdır?

Pelvik taban egzersizleri- Pelvik taban egzersizleri stress tipi idrar kaçırmanın tedavisinde etkin olabilir. Kadınların neredeyse % 75'i Pelvik taban egzersizinden fayda görür. Tüm eğitimlerde olduğu gibi, egzersiz düzenli olarak bir süre devam ettirilirse yararlanım maksimum olur. Maksimum fayda genellikle düzenli egzersizden 3-6 ay sonra ortaya çıkar. Size yardımcı olması için pelvik taban egzersizi eğitimi konusunda yetkin bir fizyoterapistle yönlendirilebilirsiniz. Urge inkontinansla ilgili de bir probleminiz olursa doktorunuz mesane eğitimi egzersizleri önerebilir.

<https://www.yourpelvicfloor.org/conditions/bladder-training/>

Kontinans aparatları-Kontinans aparatları vajinaya yerleştirilen ve idrar kontrolünü sağlayan aletlerdir. Bunlar egzersiz öncesi yerleştirilebilir, veya vajinal pesserlerde olduğu gibi devamlı kullanılabilir. Bazı kadınlar idrar kaçağını azaltma veya önleme amaçlı egzersiz öncesi vajene geniş bir tampon yerleştirir. Bu tipte cihazlar özellikle hafif üriner inkontinansı olan veya cerrahi için bekleyen kadınlarda tercih edilir.

Yaşam tarzı değişiklikleri- Aşırı kilolu olmak stress ve urge inkontinansı kötüleştirir, keza kilo kaybı ile inkontinans semptomlarında düzelme sağlanır. Genel sağlığa dikkat edilmesi, sigarayı bırakmak, ve astım gibi sağlık problemlerinin kontrol altında tutulması faydalı olabilir.

Daha fazla tavsiye ve bilgi için stress inkontinans ile ilgili broşürü kontrol edin:

<https://www.yourpelvicfloor.org/conditions/stress-urinary-incontinence/>

