

Stres Üriner İnkontinans

Kadınlar için Bir Rehber

1. Stres üriner inkontinans nedir?
2. Normal bir mesane nasıl çalışır?
3. Stres üriner inkontinansın nedenleri
4. Stres üriner inkontinans nasıl teşhis edilir?
5. Hangi araştırmalar yapılabilir?
6. Tedavi seçeneklerim nelerdir?
7. Egzersizleri yaptım ve hala bir problemim var. Benim için hangi ameliyat uygun olabilir?

Stres üriner inkontinans nedir?

Stres Üriner İnkontinans (SÜİ), öksürme, hapsirme, kaldırma, gülme veya egzersiz gibi aktiviteler sırasında idrarın istem dışı sızmasıdır. SÜİ, kadınların en az % 10-20'sini etkiler, bu kadınların çoğu, basit ve etkili tedavi seçenekleri olduğunu fark etmez.

SÜİ, kadınların hayatlarının kalitesini birçok yönden etkiler. İnkontinans, kadınların sosyal ve kişisel ilişkilerini fiziksel aktivitesini sınırladığı gibi sınırlayabilir

Normal bir mesane nasıl çalışır?

İdrar üretilir ve mesaneyi doldurur, mesane (detrusor) kasları gevşer ve sıvıyı tutmak için gerilir. Mesane belli bir seviyeye kadar doldurulduğunda, işeme isteği hissedilir ve uygun olduğunda, beyin detrusor kasını kontrakteye ve üretral sfinkterin gevşemesine ve böylece idrarın boşalmasına izin verir. Mesane genellikle günde yaklaşık 5-7 kez ve geceleri 1-2 kez boşaltılmalıdır.

Üretra ve mesane, öksürme, hapsirme ve egzersiz sırasında sızıntıyı önlemek için kasılan pelvik taban kasları tarafından desteklenir. Kaslardaki zayıflık veya mesane boynu desteğinin hasar görmesi sızıntıya neden olabilir.

Stres üriner inkontinansın nedenleri

- Hamilelik ve vajinal doğum.
- Obezite, kronik öksürük, kronik ağır kaldırma ve kabızlık. Bunlar abdominal basınçta bir artışa neden olabilir ve stres inkontinansını şiddetlendirebilir.
- Genetik olarak aktarılan faktörler.

Stres üriner inkontinans nasıl teşhis edilir?

Doktorunuz idrar kaçırmaya neden olan aktiviteler hakkında sorular soracaktır ve normalde sizde prolapsus gibi başka ilgili problemler olup olmadığını muayene edecektir. Stres inkontinansı olan kadınlar da urge inkontinans, dışkı veya gaz kaçırma ile ilgili problemlere sahip olabilirler. Bu sorunları doktorunuza bildirmekten çekinmeyin.

Hangi araştırmalar yapılabilir?

- Tanıya yardımcı olmak için, doktorunuz oldukça dolu bir mesaneye sahipken öksürmenizi isteyebilir.
- Sıklık hacim çizelgesini (mesane günlüğü) doldurmanız, ne kadar içtiğinizi kaydetmeniz, ayrıca idrara kaç kez çıktığınızı ve her seferinde çıkartılan miktarın doldurulması istenebilir. Kaçak miktarının bir kaydı da tutulur.
- Doktorunuz ürodinamik çalışmaları önerebilir. Ürodinami, mesanenin doldurma ve boşaltma yeteneğini ve inkontinansın mekanizmasını veya nedenini araştırır.
- Boşaldıktan sonra idrarın ne kadar kaldığını belirlemek ve belirtileriniz için başka nedenlerin olup olmadığını belirlemek için bir ultrason taraması kullanılabilir.
- İdrar yolu enfeksiyonunu araştırmak için idrar testi yapılabilir.

Bütün bu testler, her birey için en iyi tedaviyi planlamaya yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır.

Tedavi seçeneklerim nelerdir?

Doktorunuz size en iyi seçenekleri sunacaktır, ancak başlangıçta size konservatif tedavi önerilebilir.

- Genel yaşam tarzı değişiklikleri. İdrarı günde 4-6 kez boşaltacak kadar içmeyi hedefleyin (genellikle yaklaşık 1.5-2 litre; yarım galon). Sağlıklı bir aralıkta ağırlığın korunmasının SÜİ problemlerinin şiddetini azalttığı gösterilmiştir. Kabızlık nedenlerinden kaçınmak ve sigarayı kesmek de yardımcı olabilir.
- Pelvik taban egzersizleri. Pelvik Taban egzersizleri (PTE), SÜİ semptomlarını iyileştirmek için çok etkili bir yol olabilir. Kadınların % 75 kadarı PTE eğitiminden sonra idrar kaçırma bir gelişme göstermektedir. Tüm antrenmanlarda olduğu gibi, eğer uygulama belirli bir süre boyunca düzenli olarak yapılırsa, pelvik taban egzersizlerinin faydaları azami seviyeye çıkar. Maksimum yarar genellikle 3 ila 6 aylık düzenli egzersizden sonra ortaya çıkar. Bunu denetlemek için PFE'leri öğretme konusunda uzmanlaşmış bir terapistle yönlendirilebilirsiniz. Eğer idrar idrar kaçırma ile ilgili bir probleminiz varsa, doktorunuz da idrar torbası egzersizini önerebilir.
- Kontinans cihazları. İdrar kaçırmanın kontrolüne yardımcı olan ve vajina için uygun kontinans cihazları mevcuttur. Bunlar, egzersiz öncesinde veya vajinal bir peser durumunda, sürekli olarak takılabilir. Bazı kadınlar, egzersiz yapmadan önce idrar kaçırmayı önleyebilmek veya azaltabilmek için büyük bir tampon yerleştirmektedirler. Bu tip cihazlar, minör derece idrar kaçırma olan veya kesin cerrahi tedaviyi bekleyen kadınlar için en uygun olanlardır.

Egzersizleri yaptım ve hala bir problemim var. Benim için hangi ameliyat uygun?

Ameliyatın amacı mesane boyunun desteklerinin zayıflığını düzeltmektir. Birçok cerrah, bir kadının ailesi tamamlanana kadar ameliyattan kaçınmak isteyecektir çünkü gelecekteki hamilelik, ilk ameliyatın sonuçlarını tehlikeye atabilir.

Mid-üretral askı prosedürleri. 1993'ten önce, stres inkontinansı tedavisi genellikle abdominal insizyonla birlikte büyük bir ameliyatı içeriyordu. En yaygın tedavi şu anda üretranın orta kısmının altında kalan kalıcı bir askı kullanılmasını içerir. Sling öksürürken, hapsirirken veya egzersiz yaparken idrar yoluna destek sağlayarak çalışır. Vajinadaki küçük bir insizyonu takiben, askılara birkaç

Retropubik askılar üretra altından geçtikten sonra pubik kemiğinin üstündeki iki küçük kesikten çıkarak bant ile pubik kemiğin arkasına geçer.

Retropubik sling (askı)



Transobturator slingerler, kasıktaki 2 insizyondan dışarı doğru ve üretranın orta kısmının altında ilerler.

Retropubik sling(askı)



Tek insizyon askıları üretra altından geçer ve dokularda demirlenir. Bu sling türü bugüne kadar daha az incelenmiştir.

Tek kesi sling



Bu broşürde yer alan bilgilerin sadece eğitim amaçlı kullanılması amaçlanmıştır. Sadece kalifiye bir doktor veya başka bir sağlık hizmetleri uzmanı tarafından yapılması gereken herhangi bir tıbbi durumun teşhisi veya tedavisi için kullanılması amaçlanmamıştır.

Çeviren: Dr.Ayhan ATIGAN

Retropubik veya transobturator sling prosedürleri geçiren kadınların % 80-90'ı cerrahi sonrası stres inkontinans semptomlarını iyileştirmekte veya tedavi olmaktadır. Tek kesi sling prosedürleri oldukça yenidir ve başarı oranları hala izlenmektedir.

Bu operasyon, idrar kaçırma / aşırı aktif mesane (AAM) semptomlarını tedavi etmek için tasarlanmamıştır, ancak kadınların% 50 kadarı, AAM semptomlarında sling cerrahisi sonrası bir miktar iyileşme göstermektedir. Bununla birlikte, AAM'li kadınların küçük bir kısmında, semptomları kötüleşebilir.

Çoğu kadın ameliyattan sonra 2-4 hafta içinde iyileşecektir. Bazı kadınlar kasıkta birkaç hafta boyunca ağrılı bir rahatsızlık yaşayacaklardır. Cerrahi sonrası 7-10 gün boyunca az miktarda vajinal kanama olağandışı değildir.

Stres üriner inkontinansı için mesh askı prosedürleri dünya çapında uzun yıllardır yapılmasına rağmen, stres üriner inkontinans cerrahisinde kullanılan mesh ile ilgili son zamanlarda çok fazla miktarda yayın yapılmıştır. Bu durum, güvenlik gerekçesiyle İngiltere, ABD, Avustralya ve Yeni Zelanda dahil olmak üzere birçok ülkede mesh askı prosedürünün geri çekilmesine veya sınırlandırılmasına neden olmuştur.

Otolog fasiyal askı. Bu askı türü hastanın kendi vücudundan alınan dokudan yapılır. Fasya, genellikle karın veya uyluktan elde edilen güçlü bir bağ dokusu tabakasıdır. İdrar kaçırma azaltmak ve destek olması açısından üretra(dış idrar yolu) altına 1-3 cm genişliğinde fasya şeridi yerleştirilir. Ameliyat anestezi altında yapılır ve iki adımdan oluşur. İlk olarak, cerrah sezaryen benzeri bir kesi ile karın bölgesinden veya küçük bir kesi ile uyluk bölgesinden fasiyal şeridi alır. İkinci olarak, vajinada, üretranın altında küçük bir kesim yapılır. Fasya şeridi üretranın altına sabitlenir ve daha sonra karın duvarına geçirilir. Vajinadaki küçük kesi daha sonra kapanır. Fasiyal askılar, % 80-90 başarı oranıyla sentetik mesh askılar kadar başarılıdır.

Burch (kolposüspansiyon). Uzun yıllar boyunca, bu SÜİ yönetimi için ana işlem olarak kabul edildi. Ya bir 10-12 cm alt abdominal insizyon (açık Burch) veya laparoskopik ('anahtar deliği') yaklaşımı ile gerçekleştirilir. Cerrahi; mesane boynunu ve üretrayı desteklemek ve kontinansı yeniden sağlamak için mesanenin altında bulunan vajinal dokuyu pubik kemiğin arkasına asan 4-6 kalıcı sütürün geçişini içerir. Açık Burch kolposüspansiyonunun uzun süreli takip çalışmalarında retropubik askılarınkine benzer bir başarı oranı vardır ve laparoskopik yaklaşımı kullanan yetenekli cerrahlar tarafından karşılaştırılabilir sonuçlar elde edilebilir.

Dolgu maddeleri. Üretra çapını azaltan ve üretral sfinkteri doldurmak için ona ve mesane boynuna maddeler enjekte edilebilir. Yağ ve kollajen dahil olmak üzere çeşitli farklı maddeler enjekte edilebilir. Enjeksiyon ofiste veya ayakta ameliyatta yapılabilir. Operasyon için bir anestetik gerekebilir, ancak çoğu sadece lokal anestezi altında gerçekleştirilir. İdrar yaparkenki yanma veya batma, ameliyattan sonra oldukça yaygındır. Bazen enjeksiyonlar tekrarlanmalıdır. Komplikasyonlar kullanılan dolgu maddesinin türüne göre değişecektir ve bunları doktorunuzla konuşmalısınız.

Daha fazla bilgi için lütfen www.YourPelvicFloor.org adresini ziyaret edin.

IUGA 
International urogynecological association