

İnkontinans Vakalarında Şikayetlerin Süresinin Uzamasının Pelvik Taban Kas Aktivitelerine Etkisi

Çetin Çam¹, Arman Özdemir¹, Ateş Karateke¹, Turhan Aran¹, Bahar Bayka¹

¹Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Ağrı Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Yazışma Adresi: turhanaran@gmail.com ağrı - Türkiye

Tel: 0505 237 94 60 e-mail: turhanaran@gmail.com

ÖZET:

Amaç: Üriner veya anal inkontinans şikayeti olan hastalarda semptomların başlangıcından tedavi başvurusuna kadar geçen sürenin, pelvik taban kas aktiviteleri üzerine olan etkisini incelemek

Materyal ve Metod: Hastanemiz ürojinekoloji polikliniğine başvuran ve üriner ve/veya anal inkontinans şikayeti olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların vajinal ve rektal basınç değerleri ölçüldü. Pelvik taban elektromiyografi (EMG) ölçümleri yapıldı. Hastalar inkontinans süreleri 2 yıldan az olanlar ve 5 yıldan fazla olanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde independent t test, Fisher exact test kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Şikayetleri 2 yıldan daha az süren grupta dinlenme ve kasılma esnasında vajinal ve rektal basınçlar anlamlı olarak daha yüksek bulundu. EMG aktivitelerindeki değerler I.grupta, II.gruba göre ortalama %64 daha yüksek gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: inkontinans, pelvik taban, elektromiyografi

SUMMARY:

The Effects Of Incontinence Period On Pelvic Floor Muscle Activity

Objective: to investigate the effects anal or urinary incontinence period on pelvic floor muscle activity

Materials and Method: patients admitted to urugynecology outpatient clinic with urinary or anal incontinence complaint were included in this study. Vaginal and rectal pressure of these patients were measured. EMG activities were noted. Patients were divided into two groups. Cases, incontinence period less than two years formed the first group and more than five years the second group. Datas were evaluated with independnt t test and Fisher exact test.

Results and Conclusions: patients in the first group had significantly higher vaginal and rectal pressure values than the second one. And in the first group electromyographic activities of pelvic flor muscles were 64% higher.

Key Words: incontinence, pelvic floor, electromyography

GİRİŞ

Pelvik taban hastalıkları, özellikle ilerleyen yaşlarda oldukça sık görünmesine rağmen, tıbbi yardım isteyen hastaların oranı oldukça düşüktür(1). Toplumda birçok kadın inkontinans olmasına rağmen, bu kadınların neden tedavi yerine semptomları tolere etme yönüne eğilimli oldukları bilinmemektedir. Kadının tıbbi yardım isteme süresi şikayetlere maruz kaldığı süre

ile ilgili gözükmemektedir (2). Bu çalışma, üriner ve/veya anal inkontinans şikayeti olan hastalarda semptomların başlangıcından tedavi başvurusuna kadar geçen sürenin, pelvik taban kas aktiviteleri üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

MATERYAL VE METOD

Ürojinekoloji polikliniğine, üriner ve/veya anal inkontinansı olan hastalar çalışmaya dahil edildi. İnkontinans yakınmaları 2 yıldan az olan hastalar 1.grubu, 5 yıldan fazla olan hastalar ise 2.grubu oluşturdu. İnkontinans yakınması 2-5 yıl arası olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Her iki gruptaki hastaların vajen içi basınç, rektal basınç ve pelvik taban elektromiyografi (EMG) ölçümleri karşılaştırıldı. Ölçümler dinlenme ve pelvik taban kaslarının kasılması esnasında uygulandı. Vajen içi basınç, vajinal manometre (Epi.noLibra®, Tecsa, Germany,2002) ile, rektal basınç ölçümü 4 mm çaplı rektal balon kateterin anal kanal boyunca, 8 mm/sn sabit hızda, motorize çekilmesi (FemiScan –EMG®,Mega Electronics, Finland, 2005) ve EMG ölçümleri çift kanallı vajen içi EMG probu ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 paket programı kullanıldı. Parametrik verilerin değerlendirilmesinde independent t test, non-parametrik verilerin değerlendirmesinde ise Fisher exact test kullanıldı.

BULGULAR

Olguların 6 tanesinde şikayetler 2 yıldan az iken, 6 olguda da yakınmalar 5 yıldan fazla idi. Dinlenme esnasında vajen içi ortalama basınç 1.grupta 19mmHg iken 2.grupta 15mmHG idi. Kontraksiyon esnasında ise 1.grupta 61mmHg 2.grupta ise 37mmHg idi.($p<0,05$) hem istirahat hemde kontraksiyon sırasında ölçülen ortalama rektal basınçlar 1.grupta daha yüksekti.(**Tablo 1**) Yine 1. grupta pelvik kaslardaki EMG aktiviteleri değeri(mV), II.gruba göre ortalama %64 daha yüksek gözlemlendi ($p < 0.05$).

Tablo 1. Olguların istirahat ve kontraksiyon durumlarında vajinal ve rektal basınç ölçümleri

		I.Grup (septom = 2 yıl) (n=6)	II. Grup (Semptom = 5 yıl) (n=6)	p
Vajen içi basınç (mmHg) (ort±sd)	Dinlenme	19 ±10	15 ±10	< 0.05
	Kontraksiyon	61 ±29	37 ±24	< 0.05
Rektal Basınç (mmHg) (ort±sd)	Dinlenme	98 ±24	51 ±17	< 0.05
	Kontraksiyon	144 ±43	70 ±38	< 0.05

TARTIŞMA

İnkontinan hastalarda utanma, kendini yetersiz ve kirli hissetme, toplum tarafından damgalanma korkusu nedeniyle semptomlarını inkar duygusu ön planda olabilir(3). Bunun yanı sıra ürojinekolojik hastaların kendi kondisyonlarının tedavisine olan uyumları mortalitesi yüksek olan diğer hastalıklara göre daha düşük bulunmuştur(4). Üriner inkontinansa kadınlar yetersiz de olsa kendi kendilerine önlemler almayı tercih ederek tedaviye yönelmeyi geciktirirler. Kadınların, 2/3'ünün tıbbi ve sosyal yardım aldıkları ancak, en az 2 yıldır bu sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir (5).

Olayı küçük bir problem olarak görme, varlığını reddetme, utanma, olayın kadın ve yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olarak görme, doktorun, problemin çok önemsiz olduğunu düşüneceği endişesi, tedavi yöntemlerinin varlığından habersiz olma, herhangi bir müdahale yapılmadan iyileşme ümidi, operasyon korkusu, tedaviden ümitsizlik, çok meşgul olma ve maliyet gibi faktörler hastaların tedaviye yönelmeyi geciktirme nedenleri olarak sıralanabilir. Kadının tıbbi yardım isteme süresi şikayetlere maruz kaldığı süre ile ilgili gözükmemekle birlikte pelvik taban hastalıkları, progresif özelliktedirler (6). Üriner ve fekal inkontinans, pelvik taban hastalığı olan kadınların % 69'una kadar varabilen bir oranda birlikte gözükülebilir (7). Semptomların süresine göre 2 ayrı gruba ayırdığımız olgularda, daha uzun süredir şikayetleri olan kadınlarda hem dinlenme hem de kontraksiyon esnasında pelvik taban aktivitesinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Hastaların tıbbi yardım istemeleri ile hastalığın şiddeti arasında bir ilişki olmadığı ve pelvik taban rahatsızlıklarının şiddetinin süre ilerledikçe arttığı öne sürülebilir.

SONUÇ

Pelvik taban rahatsızlıklarının şiddeti arttıkça hastaların yaşam kaliteleri azalmaktadır (8). Hastalığın şiddeti ile maruziyet süresi ilişkili gözükmektedir. Hastalığın şiddeti arttıkça tedavi şansı azalmakta ve tedavi süresi ve

maliyeti artmaktadır. Toplumun pelvik taban hastalıkları konusunda bilinçlendirilmesi, ve kadınların tedaviler hakkındaki önyargılarının kaldırılması ile hastaların yaşam kaliteleri çok fazla düşüş göstermeden hekime başvuru süresi ve oranı arttırılabilir ve erken dönemde konzervatif ve daha az maliyetli yöntemlerle tedavi olasılığı artabilir.

KAYNAKLAR

1- Weber AM. *Epidemiology and Psychosocial Impact of Pelvic Floor Disorders. In: Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery. Mark D Walters, Mickey M Karram (eds), Mosby, Philadelphia, 2007, 45*

2- Burgio KL, Ives DG, Locher JL, Arena VC, Kuller LH. *Treatment seeking for urinary incontinence in older adults. J Am Geriatr Soc. 1994 Feb;42(2):208-12.*

3-Wyman JF, *The Psychiatric and Emotional Impact of Female Pelvic Floor Dysfunction, Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 6, Current Science Ltd., (1994), p.336-339*

4- Cam C, Citak N, Sakalli M, Batu P, Dolgun N, Karateke A. *What Influences A Patient's Desire To Participate In The Management Of Their Clinical Condition? Arch Gynecol Obstet, 2007*

5- Jarvis GJ. *Urinary Incontinence in the Community, BMJ, 306, March, (1993), p.809-810.*

6- Handa VL, Garret E, Hendrix S, et al. *Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women. Am J Obstet Gynecol 2004;190:27*

7-Swift SE. *The distribution of pelvic organ support in a population of women presenting for routine gynecologic healthcare. Am J Obstet Gynecol 2000;183:277*

8-Cam C, Sakalli M, Ay P, Aran T, Cam M, Karateke A. *Validation of Prolapse Quality of Life (P-QoL) Questionnaire in a Turkish population. Eur J Obstet Gynecol . 2007*