

Periüretal Submukozal Enjeksiyon Tedavisinin Sonuçları

Arman Özdemir¹, Çetin Çam¹, Ateş Karateke¹, Turhan Aran², Esra Aran²

¹İstanbul Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Ağrı Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Jinekoloji Kliniği, Ağrı

Yazışma Adresi : Ağrı Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ağrı, Türkiye

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

ÖZET:

Amaç: Stres tip idrar kaçırmanın intrinsek sfinkter yetmezliğine bağlı olduğu tespit edilen vakalarda, periüretal-submukozal enjeksiyon uygulamasının etkilerini incelemek.

Materyal ve Metod: Stres inkontinans semptomu olan 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Sistometri ve basınç akım çalışmaları uygulanan hastalara endoskopik periüretal enjeksiyon öncesi ve 1 yıllık gözlem sonrasında, ped test, Stamey evrelemesi, IIQ-7 ve UDI-6 sorgulamaları yapıldı. Kısa dönem postoperatif komplikasyonlar ve ortalama 1 yıllık sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Enjeksiyonların uzun süreli yan etkisi gözlenmedi. 14 olguda kısa süreli hematüri ve üretral ağrı yakınmaları kaydedildi. Ped testinde %44 oranında tam kuruluk izlendi. Ameliyat öncesi IIQ-7 skorları ile ve UDI-6'nın stres subskalası olan 3.ve 4. soruların skorları, tedaviden 1 yıl sonraki skorlar ile anlamlı derecede iyileşme gösterdiler. Periüretal enjeksiyonlar, iyi seçilmiş hasta gruplarında, minimal invazif, hasta memnuniyetini arttıran, etkili bir tedavi metodu olarak gözükmektedir.

Anahtar kelimeler: periüretal submukozal enjeksiyon, intrinsek sfinkter yetmezliği.

SUMMARY:

Outcomes of Periurethral Submucosal Injection Therapy

Objective: to asses the effects of periurethral submucosal injection in stres urinary incontinence due to intrinsic sphincter deficiency.

Materials and Method: 23 patients suffering from stres urinary incontinence were included in this study. After the cystometric and pressure-flow studies, ped test, stamey staging, IIQ-7 and UDI-6 questionnaire were noted before periurethral injection and after one year follow up. Short term postoperative complications and about 1 year of results were compared.

Results and Conclusions: Long term side effects of injections weren't reported. In 14 cases, short term haematuria and urethral pain were seen. Ped test showed 44% dryness. When the preoperative and postoperative IIQ-7 and UDI-6 scores were compared, patients showed significant improvement. In selected cases periurethral injection is minimally invazive and efficacious treatment method.

Key words: periurethral submucosal injection, intrinsic sphincter deficiency

GİRİŞ

Periüretal enjeksiyon için ideal olgular, mesane boynu mobilitesinin olmadığı veya çok az olduğu ve üretral sfinkterik mekanizmanın iyi çalışmadığı hastalardır. Bu olgular genellikle yaşlı ve önceden üriner inkontinans için çeşitli tedaviler uygulanmış kadınlardır (1). Bu çalışmada, stres tip idrar kaçırmanın intrinsek sfinkter yetmezliğine bağlı olduğu tespit edilen vakalarda, periüretal-submukozal enjeksiyon uygulamasının etkileri incelendi.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya stres inkontinans semptomu olan 23 kadın dahil edildi. Tüm hastalara sistometri ve basınç akım çalışmaları uygulandı. Detrusor aşırı aktivitesi eşlik eden 2, işeme sonrası artık idrar hacmi 100 ml'den fazla olan 1, mesane kapasitesi 250 ml'den az olan 1 ve takipte bulunamayan 1 hasta çalışmadan çıkartıldı. Girişim öncesi tüm hastalara 1 saatlik ped testi, Stamey evrelemesi, IIQ -7 ve UDI-6 sorguları uygulandı(2). 18 vakaya dekstranomer-hyalüronik asit ile periüretal endoskopik enjeksiyon 2-4 odakta, 3-7 cc olarak uygulandı. Kısa dönem postoperatif

komplikasyonlar ve ortalama 1 yıllık sonuçlar karşılaştırıldı. Veriler SPSS 10.0 paket programı ile değerlendirildi. Parametrik verilerin karşılaştırılmasında Paired T test, non parametrik verilerin karşılaştırılmasında ise Wilcoxon T testi kullanıldı.

BULGULAR

Olguların ortalama yaşı $68,1 \pm 4,56$ (59-76) idi. Takip süresi ortalama $12,2 \pm 0,9$ (11-14) ay idi. 6 kadında idrar kaçırma nedeniyle önceden cerrahi öyküsü mevcuttu. Tüm vakaların idrar kaçırma öyküsü 10 yıldan fazla olup ortalama $15,7 \pm 3,16$ (10-20) olarak hesaplandı. Enjeksiyonların uzun süreli yan etkisi gözlenmedi ve 14 olguda kısa süreli (48 saat içinde düzelen) üretral ağrı ve/veya yanma ve/veya hematüri yakınmaları kaydedildi. Tedavinin bir yıl sonrasında ped testinde % 44 (8) tam kuruluk izlendi, % 22 (4) vakada ise %50 düzelmeye görüldü. Stamey evrelendirmesinde %66 (12) en az bir derece düzelmeye tespit edildi. Ameliyat öncesi IIQ-7 skorları ile ve UDI-6'nın stres subskalası olan 3.ve 4. soruların skorları, tedaviden 1 yıl sonraki skorlar ile anlamlı derecede iyileşme gösterdiler (**Tablo 1**).

Tablo 1. Tedavi Öncesi ve Enjeksiyondan ~1 Yıl Sonraki Parametrelerin Karşılaştırılması

	Preopera tif (n=18)	Postopera tif (n=18)	p
Ped test (g) ort±sd (min-mak)	48,5 ± 3,3 (45-55)	43,3 ± 3,3 (40-47)	<0,0 01
Stamey evresi ort±sd (min-mak)	2,1 ± 0,5 (3-1)	1,1 ± 0,7 (0-2)	<0,0 1
IIQ-7 ort±sd (min-mak)	15,7 ± 3,0 (10-21)	9,1 ± 4,6 (3-16)	<0,0 1
UDI-6; 1.ve 2 sorular ort±sd (min-mak)	1,3±1,1 (0-3)	1,3 ± 1,2 (0-3)	>0,05
UDI-6; 3.ve 4 sorular ort±sd (min-mak)	4,3 ± 0,9 (3-6)	2,0± 1,6 (0-4)	<0,0 1
UDI-6; 5.ve 6 sorular ort±sd (min-mak)	1,1 ± 0,9 (0-3)	1,0± 0,9 (0-3)	>0,05

TARTIŞMA

Üriner inkontinansda enjeksiyon tedavisi 1938 yılından beri bilinmektedir. Enjekte edilebilen materyallerin inkontinans tedavisi mekanizması mukozal koaptasyonu artırarak idrarın akımını engelledikleri teorisine dayanır. Bu hastalarda intrabdominal basınç artışlarında üretraya basınç aktarımı gerçekleşmez ancak proksimal üretranın hemen etrafına yerleştirilen bu materyaller, mukozayı kalınlaştırarak mesaneden üretraya doğru zorlanan idrar akımına karşı direnç yaratırlar. Bu şekilde mesane boynunun istemsiz olarak açılması engellenir (1).

Üretral hiper mobilitesi olanlarda kullanılacakları gösterilmiş olsa da, genelde çok az veya immobil üretralarda uygulanmaları önerilmektedir (3). Üro dinamik olarak tanı konan stres inkontinanslı hastalarımızın hepsi immobil üretraya sahipti. % 33(6) olguda önceden geçirilmiş inkontinans cerrahisi mevcuttu. Bir anti-inkontinans veya pelvik taban cerrahisi geçiren hastalarda stres inkontinans ortaya çıkar veya tekrar ederse, periüretral enjeksiyonlar genellikle iyi sonuç vermektirler (1). Çalışmamızda tedavilerin sonuçlarının değerlendirilmesinde ped test gibi objektif ve hayat kalite ve semptom sorguları gibi subjektif ölçeklerin yanı sıra Stamey evrelendirmesi kullanılmıştır. Ped test sonuçlarında % 50 den fazla azalma kriter alınır, 1 yıllık başarı % 66 olarak ortaya çıkmıştır. Aynı oran Stamey evrelendirmesinde en az bir derece düzelmeye tespit edilen hastalarda da gözlenmiştir. Bu oran, literatürde %48 ila 76 arasında rapor edilen kür veya başarı oranları ile uyumlu gözükmektedir(4). Benzer olarak, yaklaşık bir yıllık takip sonrasında, olguların yaşam kalite skorlarında belirgin bir iyileşme gözlenmiştir. IIQ-7 sorgusunun sonuçlarına göre inkontinansın hastanın yaşamı üzerine etkisi belirgin şekilde azalmıştır. UDI-6 sorgusunun irritatif semptomlarının düşük çıkması herhangi bir de-novo aşırı aktiviteye neden olmadığını ve aynı sorgunun obstrüktif subskala skorlarının düşük olması, enjeksiyon yönteminin hastayı rahatsız edecek derecede bir obstrüksiyona neden olmadığını göstermektedir. Stres skorlarının düzelmesi ise yöntemin etkinliğine işaret etmektedir.

SONUÇ

Periüretal enjeksiyonlar, iyi seçilmiş hasta gruplarında, minimal invazif, hasta memnuniyetini arttıran, etkili bir tedavi metodu olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1- Bent AE. Urethral Bulking Agents for Intrinsic Sphincter Deficiency. In: *Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery*. Mark D Walters, Mickey M Karram (eds), Mosby, Philadelphia, 2007, 227

2- Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourol Urodyn*. 2007;26(1):129-33.

3- Medicare Coverage Issues Manual: Incontinence control devices. Department of Health and Human Services, Health Care Financing Administration, September 1996, Transmittal 89. Section 65-69.

4- Smith AR, Daneshgari F, Dmochowski R, et al. Surgical Treatment of Incontinence in women. In Abrams P., Cardozo L, Khoury S, Wein A, eds. *Incontinence. 2nd International Consultation on Incontinence*. Health Publication Ltd, 2002