

Araştırma Sunumu / Research Article

**PELVİK ORGAN PROLAPSUS SINIFLANDIRMA SİSTEMİ İLE PELVİK
TABAN SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Relationship Between Pelvic Organ Prolapsus Classification System And Pelvic
Floor Symptoms**

Hanife DOĞAN

Karabük Üniversitesi, hanifedogan@karabuk.edu.tr

Nuriye ÖZENGİN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, ozengin_n@ibu.edu.tr

Yeşim BAKAR

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, ptyesim@yahoo.de

Öz

Bu araştırma basitleştirilmiş pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi ile pelvik taban semptomları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla planlandı. Araştırmaya pelvik taban disfonksiyonu olan 131 kadın dâhil edildi. Kadınların pelvik organ prolapsus evresi basitleştirilmiş pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi ile pelvik taban semptomlarının varlığı ve şiddeti Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi ile değerlendirildi. Pelvik organ prolapsus semptomunun varlığı “Vajinanızda (haznenizde) yumru hissediyor musunuz (ya da mesane, rahim, vajina, makat)?” sorusu ile semptomun şiddeti “Eğer cevabınız evet ise, bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?” sorusu ile değerlendirildi. Pelvik organ prolapsusu değerlendiren soru ve Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketinden elde edilen puanlar kaydedildi. Basitleştirilmiş pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi ile Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketinin toplam skoru arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon olduğu bulundu ($r=0.364$, $p<0.001$). Basitleştirilmiş pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi ile Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketindeki pelvik organ prolapsusu değerlendiren soru arasında pozitif yönde orta düzey bir korelasyon olduğu saptandı ($r=0.590$, $p<0.001$). Ayrıca semptomatik pelvik organ prolapsus varlığı ile Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketindeki 6. soru arasında yüksek düzey korelasyon bulundu ($r=0,784$, $p<0.001$). Bu çalışmada, bu sınıflandırma sisteminin uygulanmasındaki zorluklar ve zaman alması sebebiyle bu anketin yoğun

klinik ve araştırmalarda kolaylık sağlayacağı ve semptomatik prolapsus varlığının belirlenmesinde objektif olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Pelvik Taban, Pelvik Organ Prolapsusu, Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi.

Abstract

This study was planned to investigate the relationship between the simplified pelvic organ prolapse classification system and pelvic floor symptoms. The study included 131 women with pelvic floor dysfunction. Women's pelvic organ prolapse stage was tested by simplified pelvic organ prolapse classification system, the presence and severity of pelvic floor symptoms were assessed by the Global Pelvic Floor Bother Questionnaire. The presence of a pelvic organ prolapse symptom was assessed by the question "Do you experience the feeling of a bulge in your vagina (or bladder, uterus, vagina, rectum)?" the severity of the symptom is "If yes, how much does it bother you?". Pelvic organ prolapse question and Global Pelvic Floor Bother Questionnaire scores were recorded. A weak correlation was found between simplified pelvic organ prolapse classification system and Global Pelvic Floor Bother Questionnaire total score in the positive direction ($r=0.364$, $p<0.001$). A moderate correlation was found between the simplified pelvic organ prolapse classification system and the pelvic organ prolapse evaluating question in Global Pelvic Floor Bother Questionnaire in the positive direction ($r=0.590$, $p<0.001$). High level correlation was also found between symptomatic pelvic organ prolapse presence and the 6th question of Global Pelvic Floor Bother Questionnaire ($r=0,784$, $p<0.001$). In this study, because of the difficulties and time to apply this classification system, we think that this Questionnaire will be useful in intensive clinical and research, and will be objective in determining the presence of symptomatic prolapse.

Key Words: Pelvic Floor, Pelvic Organ Prolapse, Pelvic Floor Bother Questionnaire.

1. Giriş

Pelvik organ prolapsusu (POP), pelvisteki organların vajinal kanal içinden veya dışından aşağıya doğru sarkması olarak tanımlanmaktadır (Bulletins--Gynecology, 2007, s. 717-718; Hagen & Thakar, 2015, s. 91; Panman et al., 2016, s. 511). POP'un varlığı ve evresi Basitleştirilmiş Pelvik Organ Prolapsus Sınıflandırma Sistemi (BPOP-SS) ile değerlendirilmektedir. BPOP-SS değerlendirmesinin

sonucunda, prolapsus vajinal kanaldaki anatomik yerine göre sistosel, ürotrosel, rektosel ve uterovajinal, ayrıca sarkmanın derecesine göre evre 1, 2, 3 ve 4 olarak isimlendirilmektedir (Hagen & Stark, 2011, s. 3). POP semptomları bu anatomik lokasyon ve evrelere göre değişiklik gösterebilmektedir. POP'la direkt olarak ilişkili semptomlar; pelvik veya vajinada ağırlık hissi, vajinadan aşağı doğru gelen şişlik, yumru ya da protrüzyon ve bel ağrısıdır. POP'lu kadınlarda çeşitli pelvik taban semptomları da görülebilmektedir. İnkontinans, aralıklı işeme, işeme zorluğu, mesanede tam boşalmama hissi ve akışın yetersiz olması, defekasyon zorluğu, bağırsakta tam boşalmama hissi, konstipasyon, disparoni gibi mesane, bağırsak ya da cinsel fonksiyon bozukluğu semptomları da sıklıkla görülmektedir. Bu semptomlar prolaps olan organla ilgili ya da prolapsdan bağımsız olarak olabilmektedir (Digesu, Chaliha, Salvatore, Hutchings, & Khullar, 2005, s. 971; Hagen, Stark, Maher, & Adams, 2006, s. 2-3).

POP; yaşam kalitesi, seksüel fonksiyon ve psikolojik durumu etkileyen, ancak kadınlar tarafından genellikle ihmal edilen ciddi bir halk sağlığı problemidir. Doğum yapmış kadınların %50'sinde çeşitli derecelerde POP görüldüğü ve bunların da %20'sinin semptomatik olduğu belirtilmektedir (Chow & Rodríguez, 2013, s. 293-294; Digesu et al., 2005, s. 971; Durnea et al., 2014, s. 1465-1466; Mothes, Radosa, Altendorf-Hofmann, & Runnebaum, 2015, s. 617-618). Kadınlar semptomatik POP'u vajinadan bir şeyin çıkacağını hissetme veya görme şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca vajinal muayenede pelvik organların himenal kalıntının ilerisinde olmasıyla da belirlenir (Erk & Demirtürk, 2011, s. 1618-1619; Rortveit et al., 2007, s. 1396-1397). Ancak POP'lu kadınların çoğu asemptomatiktir, tedavi gerektirmez ve kadın tarafından anlaşılabilir (Argirovic et al., 2015, s. 131; Mouritsen & Larsen, 2003a, s. 122; Teleman et al., 2015, s. 196).

POP semptomlu kadınların yarısından fazlasında diğer pelvik taban disfonksiyonlarından(PTD) (Stres üriner inkontinans (SUI), anal inkontinans (AI) ve/veya aşırı aktif mesane (AAM) gibi) en az birinin olduğunu rapor edilmiştir (Espuna-Pons et al., 2014, s.141). POP'lu kadınlarda stres üriner inkontinans, urgency, frequency ve urge inkontinans görülme sıklığı sırasıyla %40, %34, %29 ve %30 olarak bulunmuştur (Cetinkaya, Dokmeci, & Dai, 2013, s. 1645). Dünya

genelinde bu problemleri yaşayan kadınların çoğu tedavi hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaktadır. Pelvik taban semptomlarının hem klinik düzeyde hem toplumda algılanmasında yeni araç gerektirmesi sebebiyle geçerliği ve güvenilirliği yapılmış anketlerin kullanılması hem çalışmalarda hem de kliniklerde kolaylık sağlamaktadır. Bu çalışmada pelvik taban semptomları ile POP arasındaki ilişkiyi araştırmak için, PTD'yi tüm boyutlarıyla ele alan, geçerli, güvenilir, kısa ve anlaşılır anketlerden biri olan Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA) kullanıldı (Bazi, Kabakian-Khasholian, Ezzeddine, & Ayoub, 2013, s. 166; Doğan, Özengin, Bakar, & Duran, 2016, s. 1577; Peterson, Karp, Aguilar, & Davila, 2010, s. 1129-1130).

Semptomların çoğunlukla kişiye özgü farklılıklar göstermesi tek başına BPOP-SS gibi objektif değerlendirmelerin yeterli olmadığını ve bunun yanında sübjektif ve hastaların ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılayan psikometrik olarak geçerliği ve güvenilirliği yapılmış anketlerle de değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir (Cetinkaya et al., 2013, s. 1646; Lemos et al., 2012, s. 580; Teleman et al., 2015, s. 196). Bu nedenle bu çalışmanın amacı BPOP-SS ile pelvik taban semptomları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Nisan 2014 ile Eylül 2014 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Kadın Sağlığı Ünitesine başvuran 131 kadın ile gerçekleşti ve kadınlardan "Bilgilendirilmiş Olur" alındı. Çalışmaya stres üriner inkontinans, sık ve ani idrar yapma hissi, urge inkontinans, işeme zorluğu, pelvik organ prolapsusu, obstrüktif defekasyon, fekal inkontinans ve dispareni problemlerinden en az biri bulunan kadınlar dâhil edildi. Kooperasyonu engelleyecek herhangi bir mental problemi olanlar, 18 yaşından küçük olanlar, okuma yazma bilmeyenler, araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyenler, nörolojik hastalığı olanlar ve gebe olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli izin alındı (Protokol NO. 2014/16).

Kadınların POP evresi BPOP-SS testi ile değerlendirildi. Kadınlara test yapılmadan önce idrarını boşaltmaları söylendi, daha sonra litotomi pozisyonu alarak, ıkmaması eğer valsalva yeterli değilse kuvvetle öksürmesi istendi. Himen referans noktasına göre serviks, posterior forniks, ön ve arka vajinal duvar olmak üzere toplam 4 noktadan ölçüm yapıldı. (Kaya, Akbayrak, Orhan, & Beksaç, 2015, s. 95; Parekh et al., 2011, s. 646-647; Swift et al., 2006, s. 616-617). Prolapsusun en distal noktasına göre, Evre 0 (prolapsus yok); Evre I (himen seviyesinin 1 cm'den daha fazla üzerinde), Evre II (himen seviyesinin 1cm üzeri ve 1 cm altı arasında); Evre III (himen seviyesinin 1 cm'den daha fazla altında) ve Evre IV (alt genital bölgenin total uzunluğunun tamamen eversiyonu) olarak sınıflandırıldı (Espuna-Pons et al., 2014, s. 142). Anatomik lokasyonuna göre sistosel, ürotrosel, rektosel ve uterovajinal prolaps varlığı kayıt edildi (Kaya et al., 2015, s. 95).

Kadınların pelvik taban disfonksiyonlarının varlığı ve şiddeti GPTRA ile değerlendirildi. GPTRA'nin Türkçe kültürel adaptasyon çalışması Doğan ve ark. tarafından 2016 yılında yapılmıştır (Doğan et al., 2016, s. 1580). GPTRA, PTD'ye bağlı olarak görülen stres üriner inkontinans, sık ve ani idrar yapma hissi, urge inkontinans, işeme zorluğu, pelvik organ prolapsusu, obstrüktif defekasyon, fekal inkontinans ve disparoni semptomlarını ve bunların şiddetini değerlendirmektedir. Ölçek toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Sorulan sorulara kadınlar şikâyetin kendinde bulunup bulunmamasına göre "evet" ya da "hayır" (0) olarak, eğer cevapları evet ise şikâyetinin kendisini ne kadar rahatsız ettiğini "hiç" (1), "çok az" (2), "bir miktar" (3), "oldukça" (4), "çok fazla" (5) şeklinde belirtir. Her soruya 1 ile 5 arasında puan verildi. Puanlama sistemi her soruya aynı ağırlığı vermektedir. Toplam puan 0 ile 45 arasındadır. Skorun 0 ile 100 arasında puanlanması için toplam skorun ortalaması alınıp 20 ile çarpıldı. Puanın yüksek olması şikâyetin fazla olduğunu göstermektedir. POP semptomunun varlığı GPTRA'nın 6. sorusundaki "Vajinanızda (haznenizde) yumru hissediyor musunuz (ya da mesane, rahim, vajina, makat)?" sorusu ile semptomun şiddeti ise "Eğer cevabınız evet ise bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?" sorusu ile değerlendirildi (Doğan et al., 2016, s. 1578). Ayrıca kadının bu soruya verdiği cevap ile semptomatik ya da asemptomatik POP'unun olduğu belirlendi (Espuna-Pons et al., 2014, s. 142-143). Ölçümlere ait tanımlayıcı değerler ortalama,

ortanca değer, standart sapma, standart hata, sayı ve % frekanslar olarak hesaplandı. POP evrelerinin sürekli değişkenlerle ilişkisi Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. İstatistik anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ alındı ve hesaplamalarda SPSS version 20 demo programı kullanıldı.

3. Bulgular

Olguların yaş ortalaması 46.83 ± 11.19 yıl, vücut ağırlığı ortalaması 76.58 ± 14.86 kg, boy uzunluğu ortalaması 1.59 ± 0.07 m ve vücut kütle indeksi ortalaması 30.41 ± 6.33 kg/m^2 olarak hesaplandı (Tablo 1).

Kadınların 99'unda (%75,6) stres üriner inkontinans; 83'ünde (%63,4) sık ve ani idrar yapma hissi; 87'sinde (%66,4) urge inkontinans; 10'unda (%7,6) işeme zorluğu; 67'sinde (%51,1) pelvik organ prolapsusu; 57'sinde (%43,5) obstrüktif defekasyon; 27'sinde (%20,6) anal inkontinans ve 38'inde (%29) dispareni şikâyeti tespit edildi. BPOP-SS ile POP varlığı ve evresi tespit edilen kadınların 65'inde sistosel, 19'unda rektosel, 17'sinde uterovajinal prolapsus tespit edildi (Tablo 2). Kadınların 44'ünün semptomatik POP'unun olduğu saptandı.

POP ile pelvik taban semptomları arasındaki ilişkiyi araştırmak için BPOP-SS ile GPTRA toplam skoru arasındaki ilişkiye bakıldı ve sonucunda pozitif yönde zayıf bir korelasyon olduğu bulundu ($r=0.364$, $p<0.001$). BPOP-SS ile GPTRA'daki POP'u değerlendiren soru arasında pozitif yönde orta düzey bir korelasyon olduğu saptandı ($r=0.590$, $p<0.001$) (Tablo 3).

Semptomatik POP'lu kadınlarda Basit POP-SS ile GPTRA'daki POP sorusu arasındaki ilişkiye bakıldı ve yüksek düzey korelasyon bulundu ($r=0.784$, $p<0.001$) (Tablo 4).

4. Tartışma

Bu çalışmanın sonucunda PTD'li kadınlarda, sık görülen alt üriner semptomları ile prolapsus evreleri arasında zayıf yönde bir ilişki olabileceği gözlenmiştir. PTD'li kadınların prolapsus evreleri ile pelvik taban semptom şiddeti arasında orta düzey bir ilişki olduğu bulundu. Semptomatik POP'lu kadınların prolapsus evreleri ile POP

şiddeti arasında yüksek bir korelasyon olduğu, bu nedenle semptomatik POP varlığının tespitinde, geçerliği ve güvenilirliği yapılmış GPTRA'daki sorunun kullanılabilmesi düşüncesindeyiz.

POP ve pelvik taban semptomları arasındaki ilişkiyi anlamak, klinik karar verme ve hastanın tedavi yönetiminde temel teşkil etmektedir. Hastaların tedavi konusunda beklentilerini, yaşam kaliteleri üzerine etkisini ve duruma olan algısını değerlendirmek de oldukça önemlidir. Ayrıca pelvik taban disfonksiyon ve POP arasındaki ilişki ile ilgili bilgiler sınırlıdır ve bu konuda yapılan çalışmalar da azdır (Cetinkaya et al., 2013, s. 1648, 1649; Manonai & Wattanayingcharoenchai, 2016, s. 726-727; Mouritsen & Larsen, 2003b, s. 125-126). Pelvik Organ Prolapsus Sınıflandırma Sistemine (POP-SS) dayanan BPOP-SS geçerli, güvenilir ve objektif bir yöntemdir. Fakat BPOP-SS'nin hem zaman alması hem uygulamasındaki zorluklar da bulunmaktadır. Hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını belirleyebilmek için durum üzerine algılarını ve yaşam kalitesine etkilerini değerlendirmek de önemlidir. Cerrahi sonrası, BPOP-SS gibi anatomik değerlendirme yapmak, yeni semptomların ortaya çıkması veya daha kötüye gitmesi ya da semptom derecesinin azalması konusunda tek başına bilgi sağlamaz. Bu yüzden objektif anatomik ölçümlere ek olarak, POP'un fonksiyonel özelliklerinde klinik karar planını tamamlamak için hem hasta hem klinisyenin amacına ulaştıran psikometrik olarak validasyonu yapılmış anketlerle de değerlendirilmelidir (Cetinkaya et al., 2013, s. 1648-1649; Lemos et al., 2012, s. 583-584, ; Swift et al., 2006, s. 618-619; Teleman et al., 2015, s. 198).

Teleman ve ark. yaptığı çalışmada cerrahi öncesi ve sonrası POP-SS noktaları ile Pelvik Taban Distres Envanteri (PTDE-20) ve Pelvik Taban Etki Anketi(PTEA-7) arasında zayıf düzeyde korelasyon bulmuştur (Teleman et al., 2015, s. 197). Ayrıca Çetinkaya ve ark. yaptığı çalışmada POP şiddeti ile alt üriner sistem bulguları arasında zayıf bir ilişki olduğunu ve ilerlemiş prolapsusu olan kadınlarda alt üriner sistem bulgularının daha yaygın olduğunu ve bunun Ürogenital Distres Envanteri (ÜDE-6) ve PTEA-7 ile en iyi şekilde sunulacağı sonucunu çıkarmıştır (Cetinkaya et al., 2013, s. 1647-1648). Ghetti ve ark. da POP-SS ile ÜDE-6'daki pelvik taban semptomları arasında zayıf korelasyon bulmuştur (Ghetti, Gregory, Edwards, Otto, & Clark, 2005, s. 55-56). Bizim çalışmamızda da BPOP-SS ile GPTRA'nın toplam

skorundan elde edilen pelvik taban semptomları arasında literatürdeki gibi zayıf bir ilişki görülmüştür (Cetinkaya et al., 2013, s. 1647-1648; Manonai & Wattanayingcharoenchai, 2016, s. 725-726; Salvatore et al., 2011, s. 455-456; Teleman et al., 2015, s. 197-198). Fakat diğer çalışmalarda kullanılan ölçeklerin PTD'nin tek bir yönünü ele alması ve tüm boyutlarını ele alan anketlerin de uzun zaman alması bakımından, GPTRA kısa, kolay, zaman almayan ve daha çok semptom varlığına odaklanması konusunda avantaj sağlamaktadır (Bazi et al., 2013, s. 169; Peterson et al., 2010, s. 1133).

Literatürde yapılan çalışmalar semptomatik POP'un, doğrudan POP evresi ile ilişkili olmadığı ve hastanın vajinada çıkıntı hissi şikayetine dayandığını göstermektedir (Manonai & Wattanayingcharoenchai, 2016, s. 726-727). Teleman ve ark. POP-SS ile vajinadaki prolapsusu hissetme veya görme ile ilgili sorular arasında önemli fakat orta düzey bir ilişkinin olduğunu göstermiştir (Teleman et al., 2015, s. 197). Bu gözlem eski literatür çalışmalarıyla da uygunluk göstermektedir. Barber ve ark. yaptığı çalışmada ilerlemiş POP semptomunda, basit bir değerlendirme sorusuyla POP varlığının doğru şekilde tespit edilebileceği fakat POP olasılığı düşük popülasyonda, bu sorunun zayıf duyarlılığa sahip olabileceği sonucuna varmışlar (Barber, Neubauer, & Klein-Olarte, 2006, s. 942). Ghetti ve ark. ise ÜDE-6'ya prolapsus semptomlarıyla ilişkili 3 soru ekleyerek bir ölçek elde etmek istemişler ve "bulging" hissinin prolapsus şiddeti ile ilişkisini araştırmışlar. POP-SS ile belirlenen anatomik durum ile POP semptomu arasında fark bulamamışlar (Ghetti et al., 2005, s. 54-56). Bizim çalışmamızda da BPOP-SS ile GTPRA'ndeki POP'unu değerlendiren soru arasında literatüre benzer olarak orta düzey pozitif ilişki olduğu bulundu. Ayrıca semptomatik POP ile GPTRA'ndeki POP sorusu (6.soru) arasında yüksek düzey korelasyon olarak semptomatik POP tanısında kullanılabilirliğini göstermektedir. Diğer çalışmalara göre avantajı validasyonu yapılmış bir anketin sorusu ile tanısal yaklaşım oluşmuştur.

Bu çalışma, hem BPOP-SS ile prolapsus evresini objektif olarak, hem de POP semptomunun varlığını geçerli güvenilir bir ölçekle sübjektif olarak değerlendirmeyi sağlamıştır. GPTRA'nın en sık görülen pelvik taban disfonksiyonlarını içermesi ve tek bir soru ile semptomatik prolapsus varlığını belirtmesi açısından kolaylık

sağlaması da avantajları arasındadır. Ayrıca yoğun kliniklerde ve araştırmalarda kullanımı kolay, pratik, zaman almayan, geçerli ve güvenilir global bir indekstir. Çalışmadaki limitasyon ise GPTRA'nın sonuçları için kadınları değerlendirmeden önce BPOP-SS'yi değerlendirenlerin körlenmemiş olmasıdır.

5. Sonuç ve Öneriler

Kliniklerde ve araştırmalarda validasyon yapılmış anketleri kullanmak yaygınlaştırılmalı ve desteklenmelidir. Hastaların şikayetlerini daha kolay ifade edebilmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca bu anketlerle hastaların yaşam kaliteleri ve tedaviye bakış açılarını olumlu etkileyerek, uygun çalışmalarda ve tedavilerde daha başarılı olunacağı inancındayız. GPTRA'daki POP sorusu semptomatik POP tanısında kolaylık sağlayabilir ancak asemptomatik POP'un varlığını ve şiddetini değerlendirmekte yetersiz kalabilmektedir.

KAYNAKLAR

- Argirovic, A., Tulic, C., Kadija, S., Soldatovic, I., Babic, U., & Nale, D. (2015). Cross-cultural adaptation and validation of the Serbian version of the Australian pelvic floor questionnaire. *Int Urogynecol J*, 26(1), 131-138. doi:10.1007/s00192-014-2495-6
- Barber, M. D., Neubauer, N. L., & Klein-Olarte, V. (2006). Can we screen for pelvic organ prolapse without a physical examination in epidemiologic studies? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195(4), 942-948.
- Bazi, T., Kabakian-Khasholian, T., Ezzeddine, D., & Ayoub, H. (2013). Validation of an Arabic version of the global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 121(2), 166-169.
- Bulletins--Gynecology, A. C. o. P. (2007). ACOG practice bulletin No. 85: pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol*, 110(3), 717-729.
- Cetinkaya, S. E., Dokmeci, F., & Dai, O. (2013). Correlation of pelvic organ prolapse staging with lower urinary tract symptoms, sexual dysfunction, and quality of life. *International Urogynecology Journal*, 24(10), 1645-1650.

- Chow, D., & Rodríguez, L. V. (2013). Epidemiology and prevalence of pelvic organ prolapse. *Curr opin urol.*, 23(4), 293-298.
- Digesu, G. A., Chaliha, C., Salvatore, S., Hutchings, A., & Khullar, V. (2005). The relationship of vaginal prolapse severity to symptoms and quality of life. *BJOG.*, 112(7), 971-976.
- Doğan, H., Özengin, N., Bakar, Y., & Duran, B. (2016). Reliability and validity of a Turkish version of the Global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *International Urogynecology Journal*, 1-5.
- Durnea, C., Khashan, A., Kenny, L., Durnea, U., Smyth, M., & O'Reilly, B. (2014). Prevalence, etiology and risk factors of pelvic organ prolapse in premenopausal primiparous women. *Int Urogynecol J.*, 25(11), 1463-1470.
- Erk, A., & Demirtürk, F. (2011). *Berek & Novak Jinekoloji* (J. S. Berek Ed. 14 ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s 1603-1657.
- Espuna-Pons, M., Fillol, M., Pascual, M. A., Rebollo, P., Mora, A. M., & Group, F. P. F. D. R. (2014). Pelvic floor symptoms and severity of pelvic organ prolapse in women seeking care for pelvic floor problems. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 177, 141-145.
- Ghetti, C., Gregory, W. T., Edwards, S. R., Otto, L. N., & Clark, A. L. (2005). Pelvic organ descent and symptoms of pelvic floor disorders. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193(1), 53-57.
- Hagen, S., & Stark, D. (2011). Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev*(12), CD003882. doi:10.1002/14651858.CD003882.pub4
- Hagen, S., Stark, D., Maher, C., & Adams, E. (2006). Conservative management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev*(4), CD003882. doi:10.1002/14651858.CD003882.pub3
- Hagen, S., & Thakar, R. (2015). Conservative management of pelvic organ prolapse. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 25(4), 91-95.
- Kaya, S., Akbayrak, T., Orhan, C., & Beksaç, S. (2015). Kadınlarda farklı üriyer inkontinans tiplerinde hasta özelliklerinin ve üriyer parametrelerin karşılaştırılması: retrospektif bir çalışma. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(3), 93-101.

- Lemos, N., Korte, J., Iskander, M., Freeman, R., Arunkalaivanan, A., Rizk, D., . . . Parekh, M. (2012). Center-by-center results of a multicenter prospective trial to determine the inter-observer correlation of the simplified POP-Q in describing pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, 23(5), 579-584.
- Manonai, J., & Wattanayingcharoenchai, R. (2016). Relationship between pelvic floor symptoms and POP-Q measurements. *Neuourology and urodynamics*, 35(6), 724.
- Mothes, A., Radosa, M., Altendorf-Hofmann, A., & Runnebaum, I. (2015). Risk index for pelvic organ prolapse based on established individual risk factors. *Arch Gynecol Obstet.*, 1-8.
- Mouritsen, L., & Larsen, J. P. (2003a). Symptoms, bother and POPQ in women referred with pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, 14(2), 122-127.
- Mouritsen, L., & Larsen, J. P. (2003b). Symptoms, bother and POPQ in women referred with pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J.*, 14(2), 122-127.
- Panman, C., Wiegersma, M., Kollen, B., Berger, M., Leeuwen, L. V., Vermeulen, K., & Dekker, J. (2016). Two-year effects and cost-effectiveness of pelvic floor muscle training in mild pelvic organ prolapse: a randomised controlled trial in primary care. *BJOG*.
- Parekh, M., Swift, S., Lemos, N., Iskander, M., Freeman, B., Arunkalaivanan, A., . . . Halaska, M. (2011). Multicenter inter-examiner agreement trial for the validation of simplified POPQ system. *International Urogynecology Journal*, 22(6), 645-650.
- Peterson, T. V., Karp, D. R., Aguilar, V. C., & Davila, G. W. (2010). Validation of a global pelvic floor symptom bother questionnaire. *International Urogynecology Journal*, 21(9), 1129-1135.
- Rortveit, G., Brown, J. S., Thom, D. H., Van Den Eeden, S. K., Creasman, J. M., & Subak, L. L. (2007). Symptomatic pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort. *Obstetrics & Gynecology*, 109(6), 1396-1403.

- Salvatore, S., Serati, M., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., & Torella, M. (2011). Correlation between anatomical findings and symptoms in women with pelvic organ prolapse using an artificial neural network analysis. *International Urogynecology Journal*, 22(4), 453-459.
- Swift, S., Morris, S., McKinnie, V., Freeman, R., Petri, E., Scotti, R. J., & Dwyer, P. (2006). Validation of a simplified technique for using the POPQ pelvic organ prolapse classification system. *International Urogynecology Journal*, 17(6), 615-620.
- Teleman, P., Laurikainen, E., Kinne, I., Pogosean, R., Jakobsson, U., & Rudnicki, M. (2015). Relationship between the Pelvic Organ Prolapse Quantification system (POP-Q), the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), and the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) before and after anterior vaginal wall prolapse surgery. *Int Urogynecol J*, 26(2), 195-200. doi:10.1007/s00192-014-2434-6

Tablo 1. Olguların Fiziksel Özellikleri

Fiziksel Özellikleri (n=131)	En küçük	En büyük	Ortalama	Standart Sapma
Yaş (yıl)	20.00	82,00	46.83	11.19
Boy uzunluğu (m)	1.40	1.75	1.59	0.073
Vücut ağırlığı (kg)	46.00	120.00	76.58	14.86
VKİ (kg/m²)	17.37	52.32	30.41	6.33

VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo 2. Pelvik Organ Prolapsus Evrelerine Göre Dağılımı

	Sayı (n)	%	
Sistosel	0	66	50.4
	1	25	19.1
	2	31	23.7
	3	7	5.3
	4	2	1.5

Rektosel	0	112	85.5
	1	6	4.6
	2	10	7.6
	3	3	2.3
	4	0	0
UVP	0	114	87.0
	1	5	3.8
	2	8	6.1
	3	3	2.3
	4	1	0.8
Basit POP-Q	0	65	49.6
	1	22	16.8
	2	33	25.2
	3	9	6.9
	4	2	1.5

UVP: Uterovajinal prolapsus, Basit POP-Q: Basitleştirilmiş pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi

Tablo 3. Basit POP-Q, GPTRA ve POP Sorusu Arasındaki İlişki

n=131		GPTRA	Basit POP-Q	POP sorusu
GPTRA	r	1,000	0,364	0,253
	p*	.	0,000	0,004
Basit POP-Q	r	0,364	1,000	0,590
	p*	0,000	.	0,000
POP sorusu	r	0,253	0,590	1,000
	p*	0,004	0,000	.

GPTRA: Global Pelvik taban rahatsızlık anketi, Basit POP-Q: Basitleştirilmiş pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi, POP: Pelvik organ prolapsus

Tablo 4. Semptomatik POP'lu Kadınlarda Basit POP-Q, GPTRA ve POP Sorusu Arasındaki İlişki

n=44		GPTRA	Basit POP-Q	POP sorusu
GPTRA	r	1,000	0,199	0,146
	p*	.	0,194	0,343
Basit POP-Q	r	0,199	1,000	0,784
	p*	0,194	.	0,000
	r	0,146	0,784	1,000
	p*	0,343	0,000	.

GPTRA: Global Pelvik taban rahatsızlık anketi, Basit POP-SS: Basitleştirilmiş pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi, POP: Pelvik organ prolapsus