

ARAŞTIRMA MAKALESİ

 Huri Güvey¹

¹ Sakarya Özel
Konak Hastanesi,
Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi:

Huri Güvey
Sakarya Özel Konak
Hastanesi, Kemalpaşa
Mahallesi Bağlar
Caddesi No:116
Serdivan, Sakarya,
Türkiye
Tel: +90 5335655358
Email:huriguvey@gmail.com

Geliş Tarihi: 13.08.2018
Kabul Tarihi: 30.08.2018
DOI:10.18521/kt.453015

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Geriatrik Hastalardaki Problemlerin Premenapozal Dönemdeki Hastalarla Kıyaslanması ÖZET

Amaç: Premenapozal ve postmenapozal geritrik hasta gruplarının jinekoloji polikliniğine başvuru nedenlerini inceleyip karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Sakarya Özel Konak Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 25 premenapozal ve 25 postmenapozal geriatrik yaş grubunda hasta retrospektif olarak başvuru tanıları, gravida, parite durumları, cerrahi operasyon ve sistemik hastalık bulunma öyküsü, ultrasonografi ile endometrium kalınlığı ölçümü incelendi ve karşılaştırıldı. Araştırma verisi SPSS 23.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir

Bulgular: Katılımcıların en sık başvuru sebepleri; %20 ile vajinit, %16 düzensiz menstrüel kanama, %14 postmenapozal kanama şeklindedir. Hastaların %76'sında sistemik hastalık öyküsü yoktur. Hastaların %18'inde hipertansiyon, %6'sında diyabetes mellitus bulunmaktadır. Premenapozal grupta sistemik hastalık bulunma oranı %4 iken postmenapozal grupta bu oran %44 olarak bulunmuştur. Bulgularımıza göre postmenapozal grupta uterin prolapsus (%12), sistosel (%24), üriner inkontinans (20), vazomotor semptomlar(%4), vajinit (%12) ve postmenapozal kanama (28) görülürken, premenapozal grupta vajinit (%28), myoma uteri (%16), düzensiz menstruasyon (%32), dismenore (%8), over kisti (%12) ve cilt altı endometriozis (%4) tespit edilmiştir. Postmenapozal kanama şikayetiyle gelen hastalara yapılan endometrial örneklemede 2 hastada endometriod adenokanser saptanmıştır, hastalar jinekolojik onkoloji kliniğine yönlendirilmiştir.

Sonuç: Tüm jinekolojik problemlerin geriatrik yaş grubunda görülebilmeye karşı hipöstrojenemiye bağlı atrofik semptomlar, vazomotor semptomlar, pelvik organ prolapsusu, üriner inkontinans gibi hastalıklar bu yaş grubu kadınlarda daha sık görülmektedir. Hem kadın sağlığı hem de geriatrik yaş grubu bakımı açısından bunlar da göz önüne alınarak jinekolojik değerlendirme yapmak hastalıkların erken tanı ve tedavisi açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik Kadınlar, Jinekolojik Hastalıklar, Postmenapozal Kanama, Pelvik Organ Prolapsusu

Comparison of Geriatric Patient's Problems Who Applied to Gynecology Outpatient Clinic with Premenopausal Patients

ABSTRACT

Objective: To evaluate the complaints of premenopausal and postmenopausal geriatric patient who admitted to gynecology outpatient clinic.

Methods: 25 Premenopausal and 25postmenopausal geriatric patients who admitted to outpatient clinic of gynecology in Sakarya Private Konak Hospital were evaluated retrospectively regarding diagnosis, gravida and parity situations, surgical operations, systemic disorders and ultrasonographic measurement of endometrial thickness and compared to each other.

Results: Frequency of common complaints of admitted patients was 20% vaginitis, 16% irregular menstrual bleeding, 14% postmenopausal bleeding. 76% of patients had no systemic disorder. 6% of patients had diabetes mellitus and 18% had hypertension. Rate of having comorbidity in postmenopausal geriatric group was 44% and that of premenopausal group was 4%. According to our findings the frequency of diseases in postmenopausal geriatric group was 12% uterine prolapse, 24% cytotocel, 20% urinary incontinence 4% vasomotor symptoms 12% vaginitis and 28% postmenopausal bleeding and in premenopausal group 28% vaginitis, 16% uterine myoma, 32% irregular menstrual bleeding, 8% dysmenorrhea, 12% and 4% subcutaneous endometriosis. We stated endometrioid adenocarcinoma as the results of endometrial samplings of 2 patients who had postmenopausal bleeding and these patients were referred to gynecologic oncology clinic.

Conclusion: Despite all gynecologic problems could be seen in geriatric age group, diseases such as atrophic symptoms due to hypostrogenemy, vasomotor symptoms, pelvic organ prolapse and urinary incontinence is frequently seen in these women. Both for women health and geriatric women care performing gynecologic evaluation regarding these, would be beneficial in terms of early diagnosis and treatment of the diseases.

Keywords: Geriatric Women, Gynecologic Diseases, Postmenopausal Bleeding, Pelvic Organ Prolapse

GİRİŞ

Giderek artan ortalama yaş süreleri günümüzde giderek daha yaşlı bir popülasyonla karşı karşıya kalmamıza neden olmaktadır. Yaşlı olarak niteleyebileceğimiz kişiler için çeşitli tarifler yapılabilmesine rağmen kabul gören sınır 65 yaştır. Batı toplumlarında nüfusun yaklaşık %15 lik kısmı yaşlı popülasyondan oluşmaktadır (1). Bu oranın yıllar içinde artması kaçınılmaz görünmektedir. Yaşlı popülasyon en çok hastalanan ve bakıma ihtiyaç duyan toplum kesimini oluşturmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler başlıca ölüm sebeplerini oluşturur (2). Yaşlanmaya bağlı gelişen doku değişiklikleri genitouriner organların yapı ve fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkiler. Genitouriner organlarda meydana gelen değişimler yalnızca yaşlanmaya değil özellikle doğum ve menopoz gibi faktörlere de bağlıdır. Jinekolojik problemlerin çoğu bu yaş grubunda görülebilmeye rağmen, özellikle jinekolojik kanserler, vulvar distrofiler ve ürogenital atrofi önde gelen morbidite nedenleridir (3).

Biz de çalışmamızda premenapozal ve postmenapozal geriatrik hasta gruplarının jinekoloji polikliniğine başvuru nedenlerini karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya Mart 2018 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında Sakarya Özel Konak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümüne başvuran hastalar alındı. Retrospektif kohort çalışması olarak planlandı. Postmenapozal geriatrik hasta grubuna 65 yaş ve üzeri 25 hasta dahil edilirken kontrol premenapozal hasta gruba ise 20 ile 49 yaş arası 25 hasta dahil edildi. Gebe ve infertil hastalar gruba dahil edilmedi. Hastaların anamnez, jinekolojik

muayene ve ultrasonografileri değerlendirildi. Hastaların jinekolojik patolojileri, gravida, parite, geçirilmiş cerrahi öyküsü, sistemik hastalık öyküsü ve ultrasonografide endometrium kalınlık ölçümlerine bakıldı.

İstatistiksel Analiz: Araştırma verisi SPSS 23.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu varyasyon katsayısı, Shapiro-Wilkinson testi ve histogramlar ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm) standart sapma, ortanca (min;maks), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Yates Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Sperman korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 50 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $51,92\pm 18,82$ 'dir. Katılımcıların yaş ortanca değeri 56 (min:18; maks:78)'dir. Postmenapozal geriatrik yaş grubunun yaş ortalaması $69\pm 2,4$ iken premenapozal grubun yaş ortalaması $35\pm 5,9$ olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Ort. \pm Std. Sapma	Ortanca (Min;Maks)
Gravida	2,54 \pm 1,47	2 (0;6)
Parite	2,42 \pm 1,43	2 (0;6)
Endometrium Kalınlığı	7,26 \pm 4,75	6,50 (1;20)

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Jinekolojik Öyküleri ve Sistemik Ek Hastalıklarının Dağılımı

	Sayı	(%)*
Geçirilmiş Jinekolojik Cerrahi		
Cerrahi öyküsü yok	33	66
Cerrahi öyküsü var	17	34
Jinekolojik hastalık		
Vajinit	10	20
Düzensiz menstrüal kanama	8	16
Postmenopozal kanama	7	14
Miyoma uteri	4	8
Sistosel	4	8
Urge İnkontinans	4	8
Over kisti	3	6
Total Prolapsus	3	6
Dismenore	2	4
Pelvik ağrı	2	4
Cilt altı endometriozis	1	2
Miks intonkinans	1	2
Vazomotor semptomlar	1	2
Sistemik Hastalık Öyküsü		
Sistemik hastalık yok	38	76
Hipertansiyon	9	18
Diyabet	3	6

*Kolon yüzdesi

Araştırmaya katılanların %34'ünde jinekolojik cerrahi öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların en sık başvuru sebepleri; %20 ile vajinit, %16 düzensiz menstrüel kanama, %14 postmenapozal kanama şeklindedir. Katılımcıların %76'sında sistemik hastalık öyküsü yoktur. Katılımcıların %18'inde hipertansiyon, %6'sında diyabetes mellitus bulunmaktadır. Premenapozal grupta sistemik hastalık bulunma oranı %4 iken postmenapozal grupta bu oran %44 olarak bulunmuştur. Postmenapozal grupta uterus prolapsus (%12), sistosel (%24), üriner inkontinans (%20), vazomotor semptomlar (%4), vajinit (%12) ve postmenapozal kanama (28) görülürken, premenapozal grupta vajinit (%28),

myoma uteri (%16), düzensiz menstruasyon (%32), dismenore (%8), over kisti (%12) ve cilt altı endometriozis(%4) tespit edilmiştir. Postmenapozal kanama şikayetiyle gelen hastalara yapılan endometrial örneklemede 2 hastada endometriod adenokanser saptanmıştır, hastalar jinekolojik onkoloji kliniğine yönlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların bazı jinekolojik özelliklerinin çalışma gruplarına göre dağılımı Tablo 3'de sunulmuştur. Buna göre gravida ve parite sayıları çalışma grupları arasında istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$). Endometrium kalınlığı çalışma grupları arasında istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 3. Çalışma Gruplarına Göre Jinekolojik Operasyon Geçirme Öyküsü Durumlarının Dağılımı

Cerrahi operasyon durumu	Premenapozal grup			Postmenapozal geriatrik grup		
	Geçirmemiş	13 kişi	%52	20 kişi	%80	$\chi^2 = 3,209$
Geçirmiş	12 kişi	%48	5 kişi	%20	* $p = 0,073$	

*Yates Düzeltmeli Ki-Kare Testi uygulanmıştır.

Gruplar arasında jinekolojik operasyon geçirme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak premenapozal grupta geçirilen cerrahilerin %80,2'si sezeryan olup, %15'i over kistektomi %4,8'i ise miyomektomidir. Postmenapozal geriatrik grupta ise cerrahi operasyonların %62,5'i histerektomi, %18,5'i sistosel operasyonu %20'si ise miyomektomidir.

Jinekolojik operasyon öyküsüne göre endometrium kalınlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4. Endometrium Kalınlığı İle Gravida Sayılarının Korelasyonu (Postmenapozal geriatrik grup)

Endometrium Kalınlığı	Korelasyon Katsayısı	P değeri
Gravida Sayısı	0,223	*0,284

*Sperman korelasyon testi uygulanmıştır.

Geriatrik hasta grubunda endometrium kalınlığı ile gravida sayıları arasında zayıf bir korelasyon vardır. Korelasyon ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 5. Endometrium Kalınlığı İle Gravida Sayılarının Korelasyonu (Premenapozal grup)

Endometrium Kalınlığı	Korelasyon Katsayısı	P değeri
Gravida Sayısı	0,084	*0,690

*Sperman korelasyon testi uygulanmıştır.

Premenapozal hasta grubunda endometrium kalınlığı ile gravida sayıları arasında zayıf bir korelasyon vardır. Korelasyon ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Geriatrik hasta grubunda endometrium kalınlığı ile parite sayıları arasında zayıf bir korelasyon vardır. Korelasyon ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Premenapozal hasta grubunda endometrium kalınlığı ile parite sayıları arasında ters yönde zayıf bir korelasyon vardır. Korelasyon ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Menopoz ovarian fonksiyonların yitilmesi sonucu menstrüasyonun kesilmesi olup aslında normal yaşlanma sürecinin doğal bir neticesidir. Postmenopozal periyod menopoz sonrası göreceli ovarian sessizlik dönemidir. Postmenopozal kanama, menopozdan bir veya birkaç yıl sonra ortaya çıkabilen önemli bir semptomdur. Bu semptom aslında genel popülasyonda %10 gibi bir oranla karşımıza çıkan yaygın bir sorundur (4). Bizim çalışmamızda da postmenapozal kanama insidansı her iki grupta toplamda %14 olarak bulunmuştur. Postmenapozal kanama karşımıza en sık endometriyal polip, leiomyom, hiperplazi ve atrofik endometrium nedeniyle çıkmasına karşılık, postmenapozal kadınların %10'unda endometrium karsinomunun ilk belirtisi olabilmektedir. Bu tablodan dolayı postmenopozal dönemde kanaması olan kadınların incelenmesinin esas amacı ciddi rahim içi patolojilerin, özellikle de endometrium karsinomunun dışlanmasıdır. Postmenopozal kanama araştırmasının rutin prosedürü serviks dilatasyonu ve küretajdır (5). Bizim de bu yöntemle yaklaştığımız 2 hastada endometriod adenokanser saptanmıştır. Postmenapozal kanama olmaksızın endometrium kalınlık artışı da patoloji açısından uyarıcı olmalıdır. Endometrium kalınlığı 7,5 mm eşik değer kabul edildiğinde malignite varlığı %82 sensitivite, %58 spesifisite ile tespit

edilebilmekteyken, 8,5 mm kabul edildiğinde %83 sensitivite %56 spesifisite ile tespit edilebilmektedir (6). Yapılan başka bir çalışmada endometrium kalınlığı eşik değeri 8,5 mm alındığında malignitenin %85 sensitivite ve %53 spesifisite ile tespit edilebileceği sonucuna varılmıştır (7).

Menopozdan sonra oluşan hipoöstrojenik ortama bağlı olarak, vajinal mukozada ve üriner sistem epitelinde atrofi görülür. Ürogenital atrofi sonucunda da vajinit, kaşıntı, dispareni, vajinal stenoz, inkontinans ve tekrarlayan üriner sistem infeksiyonları gelişir. Tam olmayan ve inefektif idrar yapma da üriner yol infeksiyonuna neden olan üriner staza yol açar (8). Bunların etiyojisine vajinal pH değişimleri ve diğer medikal hastalıkların katkısı olduğu düşünülmektedir. (9). Bizim çalışmamızda da geriatrik hastalarda vajinit insidansı %10 olarak bulunmuştur.

Pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik taban kas yetmezliği sonucu gelişen klinik patolojiler kompleksidir. Pelvik taban yetmezliği, önde uretra ve mesane, ortada uterus ve vajina, arkada ise rektumun buldukları yerden daha aşağıya inmesine sebep olmaktadır. Pelvik organ prolapsusu geriatrik kadınlarda hastaneye başvuru ve cerrahinin en sık sebebidir. Pelvik taban disfonksiyonu yaşlı kadınların önemli bir sağlık sorunudur ve bunların % 11.1'i yaşamları süresince en az bir kez bu sebeple operasyon geçirirler (10). Bizim yaptığımız çalışmada da yaşlı hastaların %36'sında pelvik organ prolapsusu saptanmıştır.

Bu insidans Dey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada rapor edilen %51,1 değerinden daha azdır (11). Buna benzer olarak Swift ve arkadaşlarının rutin jinekolojik bakım alan yaşlı hastalarda pelvik organ prolapsusu insidansından da düşüktür (12). Sistemik hastalık eşlik etme insidansı da yaşlanmaya bağlı komorbidite görülme sıklığı arttığı için premenapozal gruba göre daha fazla bulunmuştur. Geriatrik yaş grubunda üriner inkontinans sıklığını n premenapozal yaş grubuna göre daha fazla olmasına nedeni pelvik taban kaslarının zayıflığının ve üriner sistem infeksiyonlarının yanı sıra eşlik eden diyabet gibi sistemik hastalıkların da katkıda bulunduğu çalışma sonuçlarımıza göre çıkarılabilir.

Sonuç

Günümüzde insan ömrünün uzaması nedeniyle geriatrik yaş grubuyla daha sık karşılaşmaktayız. Tüm jinekolojik problemlerin bu yaş grubunda görülebilmesine karşın hipoöstrojenemiye bağlı atrofik semptomlar, sıcak basması, multiparitenin de katkıda bulunduğu pelvik organ prolapsusu, komorbid hastalıkların çoğu zaman eşlik ettiği üriner inkontinans gibi hastalıklar bu yaş grubu kadınlarda daha sık görülmektedir. Hem kadın sağlığı hem de geriatrik yaş grubu bakımı açısından bunlar da göz önüne alınarak jinekolojik değerlendirme yapmak hastalıkların erken tanı ve tedavisi açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. U.S. Bureau of the census. Current population reports. Projections of the population of the United States: 1977 to 2050. U.S. Government printing office. Report No. Series 1993: 25-704.
2. Abalı S, Şahin NH, yaşlılıkta jinekolojik sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi. HEAD.2010;7(2):10-9.
3. Gürkan T, Tuncer ZS. Yaşlanan kadın ve jinekolojik sorunlar. Geriatri. 2000; 3(3): 107-18.
4. Raz R, Stamm WE. A Controlled trial of intravaginal estriol in postmenopausal women with recurrent urinary tract infections. N Engl J Med. 1993; 329(11): 753-56.
5. Magon N, Kalra B, Malik S, Chauhan M. Stress urinary incontinence: What, when, why, and then what? J Midlife Health, 2011; 2(2): 57-64.
6. Brejler MC, Mol BW. Transvaginal ultrasound measurement of endometrium remains the first line test for investigating postmenopausal bleeding but integration of patient characteristics into testing may further improve diagnostic algorithms. BJOG. 2016;123(3):447.
7. Erdem B, Şık BA, Tekin B. Postmenopozal Uterin Kanama Analizi. JAREM. 2016; 6: 78-83.
8. Başbuğ A, Başbuğ D, Erkan M, Çağlar M, Yavuzcan A. Postmenopozal vajinal kanamalı olgularda transvajinal ultrasonografi ve biyopsi sonuçlarının karşılaştırılması. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2013;16(3):74-8.
9. Özbilgeç S, Kaya AE, Başbuğ A. Endometrial Örnekleme Yapılan Hastaların Sonografik Bulgularının ve Histopatolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi.2018;10(1):81-7.
10. Olsen AL, Smith WJ, Bengstrom JO, Coling JC, Clark AL. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. Obstet Gynecol. 1997; 89(4): 501-6.
11. Dey R, Saha MM, Rakshit A, Biswas SC, Mukhopadhyay A. The epidemiology of Day gynaecological disorders in geriatric population: hospital based study. J Evol Med Dent Sci. 2013;Apr;14(2):23-9.
12. Swift SE. The distribution of pelvic organ support in a population of subjects seen for routine gynecologic health care. Am J Obstet Gynecol. 2000;183(2):277-85.