

Pelvik Organ Prolapsusunda Semptomlar ile Kliniğe Başvuru Süreleri Arasındaki İlişki

Pelvic Organ Prolapse and Seeking Urogynecological Support

Adnan Orhan, Kiper Aslan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Özet: Pelvik organ prolapsusu kadın hayatının ilerleyen yaşlarında çok sıklıkla görülen parite, ilerleyen yaş ve obezitenin temel risk faktörleri olduğu bir anatomik rahatsızlıktır. Her ne kadar yaşam kalitesini bozsa da birçok pelvik organ prolapsuslu hasta aslında doktora gelmemekte veya çok geç doktora başvurmaktadır. Bu çalışmanın amacı pelvik organ prolapsuslu hastaların hangi aşamada doktora başvurduğu, semptomların başlangıcı ile doktora başvuru arasında ne kadar sürenin geçtiğini ve asıl hangi nedenin doktora başvuru sebebi olduğunu saptamaktır. Bu prospektif çalışmada pelvik organ prolapsusu şikâyeti ile ürojinekoloji polikliniğimize gelen hastaların Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) pelvik muayenesi yapılarak, hastaların ana başvuru nedeni ve hastaların semptomatik olduğu andan itibaren doktora gelene kadar geçen süre araştırılmıştır. Çalışma kapsamında 1473 hasta ürojinekoloji polikliniğimize 01.01.2018 – 31.05.2019 tarihleri arasında pelvik organ prolapsusu nedeni ile başvurmuştur. Hastaların %11,4'ü semptomatik olur olmaz doktora başvurduğu halde, %42,7'si 1-3 yıl sonra doktora başvurmuştur. Başvuru esnasında sıklıkla anterior veya apikal kompartman prolapsusu görülmesine rağmen, doktora başvuru süresi uzadıkça komplet uterin prolapsus gelişme ihtimali belirgin derecede artıyordu. Pelvik organ prolapsusu nedeni ile tarafımıza başvuran hastaların ana başvuru sebebi yaşam kalitesinde bozulmaydı. Pelvik taban defektleri kadınlarda ilerleyen yaşla birlikte çok sık görülmesine rağmen hastaların sadece %10 kadarı semptomatik olduğu anda doktora başvurmaktadır. Geriye kalan tüm hastalar çeşitli nedenlerle doktora başvuru geciktirmekte ve bu sorunu kendi başlarına çözmeye kalkışmaktadırlar. Tüm toplumda pelvik organ prolapsusu ve pelvik taban ile ilgili olarak daha fazla farkındalık oluşturmaya gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, kliniğe başvuru süresi, yaşam kalitesinde bozulma

Abstract: Pelvic organ prolapse is the descent of one or more of the anterior vaginal wall, posterior vaginal wall, the uterus, or the vaginal vault. Many patients with pelvic organ prolapse do not actually come to the doctor or seek medical support too late, although it may impair quality of life. This study aimed to determine the period when the patients with pelvic organ prolapse applied to the doctor, the time between the onset of symptoms and the time of admission to the doctor, and the cause of seeking medical advice. In this prospective study, Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) classification of the patients who came to our urogynecology outpatient clinic with the complaint of vaginal bulging was performed and the time between the prolapse symptoms and the moment when the patient was admitted to the clinic was investigated. 1473 patients admitted to our urogynecology outpatient clinic with pelvic organ prolapse between 01.01.2018 - 31.05.2019. Although 11.4% of the patients applied to the doctor as soon as they had become symptomatic, 42.7% applied to the doctor after 1-3 years. Even though anterior or apical compartment prolapse was frequently seen at admission, the probability of developing complete uterine prolapse increased significantly as the time of admission to the doctor was prolonged. The main reason for seeking medical support in prolapse patients was the deterioration in the quality of life. Although pelvic floor defects are common in women with advancing age, only about 10% of the patients go to a doctor as soon as they are symptomatic. All the remaining patients delayed admission to the doctor for various reasons and attempted to solve this problem on their own. There is a need to raise awareness of pelvic organ prolapse and the pelvic floor in the whole population.

Keywords: Pelvic organ prolapse, seeking medical support, quality of life

ORCID ID of the authors: A.O. 0000-0002-7558-8166, K.A. 0000-0002-9277-7735

Received 20.09.2019

Accepted 31.10.2019

Online published 05.03.2020

Correspondence: Adnan ORHAN- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Bilim Dalı, Bursa, Türkiye. e-mail: dr.adnan.orhan@hotmail.com

Cite this article as:

Orhan A, Aslan K, 2019, *Pelvic Organ Prolapse and Seeking Urogynecological Support*, *Osmangazi Journal of Medicine*, 2020;42(5):532-540 **Doi:** 10.20515/otd.622839

1. Giriş

Pelvik organ prolapsusu ilerleyen yaşla birlikte kadınlarda ortaya çıkan önemli ürojinekolojik problemlerden bir tanesidir (1-2). Kadın yaşamının reproduktif döneminde paritenin artması, kilo alımının artması ve ilerleyen yaşla birlikte karın içi basıncını arttıran diğer faktörlerin de eklenmesi ile pelvik organ prolapsusu riski artar (3). Bu duruma aileden gelen genetik yatkınlığın da eklenmesi ile hastalarda pelvik taban defektlerinin çıkması kaçınılmaz olur (4). Geçirilmiş histerektomi, Astım, sigara ve kronik öksürük te pelvik organ prolapsusunun temel risk faktörleri arasında yer alır (5). Birçok hastada bu risk faktörlerinin birleşimi görülürken bazı hastalarda da bu risk faktörleri yokken bağ dokusunun bilinmeyen etyopatogenetik mekanizmaları ile pelvik taban defektleri meydana gelebilmektedir (6-7).

Perimenopozal dönemde artan pelvik taban şikâyetleri menopozdan sonra yaşın ilerlemesi ile artar (8). Özellikle karın içi basıncını arttıran her türlü aktivite, egzersiz, ıkınma veya kronik öksürük ve astım gibi devamlı basınç oluşturan patolojiler ile pelvik taban defektleri kötüleşir (9). Kadınlarda benign nedenlerle yapılan en sık jinekolojik operasyon histerektomi iken 60 yaşından sonra hastalar en sık pelvik taban defektleri ile ilgili olarak vajinal histerektomi veya diğer pelvik taban cerrahilerini geçirmek durumunda kalmaktadırlar (10). Öyleki bu yaştan sonra yapılan jinekolojik cerrahilerin yarısından fazlasını ürojinekolojik cerrahiler oluşturmaktadır (11). 80 yaşından sonra ise kadınlarda tüm cerrahi operasyonlar içerisinde en sık olarak pelvik organ prolapsusu cerrahileri görülmektedirler (12).

Pelvik organ prolapsusunu hastalar genellikle vajende ele gelen kitle veya karın içi basıncını arttıran durumlarda (Tuvalet, ağır kaldırma, cinsel ilişki vb.) perinede görünen doku kitlesi olarak algırlar. Normal yaşam içerisinde hiçbir şekilde doğal karşılanamayacak bu durum için hastanın bir an önce doktora başvurması beklenir (13). Fakat pelvik organ prolapsusunun hayati tehlike arz etmemesi ve sorunun natürünün kozmetik rahatsızlıktan

ibaret olması nedeni ile ilginç olarak hastaların bir kısmı doktora başvurmayı geciktirmektedir. Hastalar genellikle sıkı iç çamaşırı giymek, spor, egzersiz veya cinsel ilişkiden kaçınmak, sık sık tuvalete gitmek gibi bazı gündelik önlemler ile mevcut patolojiyi geçiştirmeye çalışmaktadırlar (14). Semptomların ortaya çıkmasından sonra ne kadar süre içerisinde hastanın doktora başvurduğu ile ilgili olarak elimizdeki veriler yetersizdir. Bu konu ile ilgili çalışmalar hastanın semptom başlangıcı ile doktora başvurusu arasındaki süreye odaklanmaktan daha çok hastanın konu hakkındaki bilgi düzeyine odaklanmaktadır (15). Bu çalışmanın amacı pelvik organ prolapsusu nedeni ile ürojinekoloji polikliniğine başvuran hastaların doktora gelmeden önce ne kadar süre semptomatik olduklarını araştırmak, asıl hangi nedenden dolayı doktora başvurduklarını saptamak ve bu durumların pelvik taban kompartmanları ile ilişkisini saptamaktır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalında yer alan Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif cerrahi departmanında prospektif olarak planlandı. Çalışmaya 01.01.2018 tarihinden 31.05.2019 tarihine kadar pelvik organ prolapsusu nedeni ile ürojinekoloji polikliniğine başvuran hastalar alındı. Hastaların yaş, gravida, parite, vücut kütle indeksi (kg/m^2), aile öyküsü, sistemik hastalık öyküsü ve asıl hastaneye geliş nedeni kaydedildi.

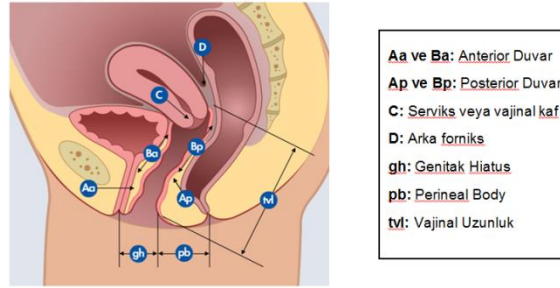
Hastaların pelvik taban ile ilgili şikâyetlerinin başladığı andan itibaren doktora gelene kadar ne kadar bir süre geçirdikleri hesaplandı. Bu süreler beş ayrı zaman periyodu halinde sınıflandırıldı. Bunlar semptomatik olur olmaz başvuran hastalar, semptomatik olunca altı ay içerisinde tarafımıza başvuran hastalar, semptomatik olunca altı ay ile bir yıl arasında tarafımıza başvuran hastalar, semptomatik olunca bir yıl ile üç yıl arasında tarafımıza başvuran hastalar ve son olarak üç yıldan daha fazla süredir semptomatik olduğu halde halen

gelmeyip üç yıl sonra herhangi bir zamanda tarafımıza başvuran hastalar olarak belirlendi.

Her hastanın ürojinekolojik değerlendirilmesinde pelvik organ prolapsusu ile ilgili olarak onu hastaneye getiren ana nedenin ne olduğu hastaya soruldu. Gelişikayetini hastanın kendisinin, kendi cümleleri ile net olarak ifade etmesi istendi. Hastanın ifadesine göre kozmetik rahatsızlıktan dolayı başvuru, idrar yapamama (Splinting) veya inkontinans, yaşam kalitesinde ileri düzeyde bozulma, seksüel disfonksiyonun meydana gelmesi, doktora gidecek zamanı bulamama

veya gitmek istememe, çekinme gibi nedenler belirlenerek hepsi tek tek kaydedildi. Çalışmaya katılmak istemeyen hastalar ile birlikte, iletişim kurulamayan hastalar, malignite nedeni ile tetkik ve tedavi edilen hastalar ve çok yaşlı olduğu için sağlıklı anamnez alınamayan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Çalışmaya alınan tüm hastalarda pelvik taban değerlendirilmesi için Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) System sınıflaması kullanıldı (Şekil-1) (16).



Şekil 1. POP-Q Evreleme Sistemi

Evre-0: Aa, Ba, Ap ve Bp noktaları -3 cm'dedir.

Evre-1: Prolabe olan kısmın en distal kısmı hymen'in 1 cm yukarıdadır (<-1 cm).

Evre-2: Prolabe olan kısmın en distal kısmı hymenin 1 cm yukarısı ve aşağısındaki aralıktadır ($\leq +1$ cm ve ≥ -1 cm).

Evre-3: Prolabe olan kısmın en distal kısmı hymenin 1 cm aşağısındadır, ancak TVL-2 cm den daha az prolabeledir.

Evre-4: Prolabe olan kısmın en distal kısmı hymenden en az TVL-2 cm veya daha fazla prolabe olmuştur (\geq TVL-2 cm).

POP-Q Evreleme sistemi

Bu evreleme sistemi 1996 yılında literatüre girmiş ve o tarihten bu yana bütün dünyada yetkin ürojinekolojik kurum ve kuruluşlar tarafından temel kantitatif pelvik organ prolapsus sınıflama sistemi olarak kabul görmüştür (17). Kliniğimizde hasta litotomi pozisyonunda iken santimetreleri çizilmiş bir abeslang ile ölçüm yapılır. Aa, Ba ölçümleri alınarak anterior kompartman, C ve D noktaları ölçülerek apikal kompartman ve Ap, Bp ölçümleri alınarak posterior kompartman değerlendirilir. En aşağıda (en çok prolabe olan segment, leading Edge) olan noktaya göre evreleme yapılır. Evre-0: Normal pelvik taban desteğini, Evre-2 hymen'den itibaren -1 ile 1 arasındaki mesafeyi, Evre-4 ise total proidentia yani komplet uterin prolapsusu gösterir. Evre-1 ve Evre-3 Evre-0, Evre-2 ve

Evre-4 arasındaki evreleri belirtir. Şekil-1'de POP-Q evreleme sistemi şematik olarak gösterilmektedir. Kliniğimizde ürojinekolojik bakış açısı ile her jinekolojik hasta bu açıdan değerlendirilmektedir.

Etik Kurul

Prospektif klinik araştırma kapsamında olduğu için hastalar üzerinde herhangi bir invaziv girişim içermemesine rağmen çalışma ile ilgili olarak Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik araştırmalar etik kurulu onayı alındı (UU-SUAM-MREC-2017-9/22).

İstatistiksel Analiz

Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesi, SPSS (Statistical Package for Social Sciences 23.0 for Windows) programı ve Microsoft

Office Excel programı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için Shapiro Wilk testi kullanıldı. Yaş ve vücut kitle indeksi gibi tanımlayıcı istatistikler, ortanca (minimum: maksimum), kategorik değişkenler n (%) olarak bildirildi. Kategorik değişkenlerin biyoistatistiksel karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanıldı. P değeri 0.05 altında saptandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Temel verilerde istatistiksel değerlendirmenin gerek olmadığı grafiksel işlemler için Microsoft Office Excel prgramı grafikler bölümü kullanıldı.

3. Bulgular

Çalışmaya 43-82 yaşları arasında pelvik organ prolapsusu nedeni ile ürojinekoloji polikliniğimize başvuran 1489 hasta dâhil edildi. 16 hasta ileri düzeyde debilite ve iletişim kuramama (8 hasta), malignite (3 hasta) veya hastanın çalışmaya katılmak istememesi (5 hasta) gibi nedenlerle çalışma dışı bırakıldı. 1473 hasta ürojinekolojik açıdan pelvik organ prolapsusu tanısı ile değerlendirilip POP-Q evrelemesi uygulandı.

Hastaların genel demografik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Ortalama başvuru yaşı 56,5 yıl (43-82), ortalama vücut kütle indeksi 26,5 kg/m² (18,1-34,1) olarak saptandı. Hastaların %67,9'u (1001 hasta) menopozda ve %32,6'sında (481 hasta) iki veya daha fazla sayıda vajinal doğum öyküsü vardı.

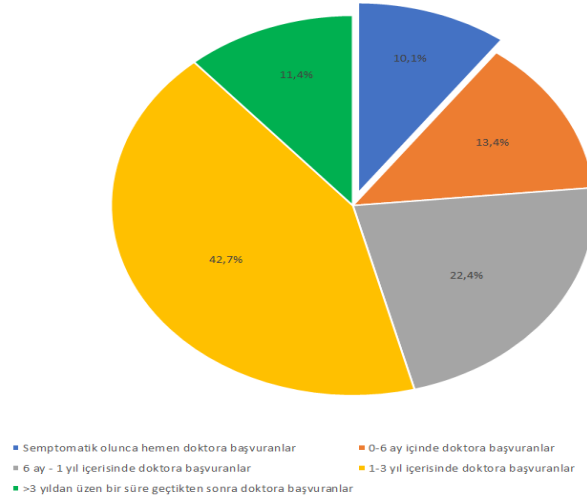
Tablo 1. Hastaların demografik verileri

n=1473 Hasta	
Yaş (Yıl)	56.5 (43-82)
Menopoz	1001 (%67,9)
Vücut Kitle indeksi (kg/m ²)	26.5 (18,1-34,1)
Parite (≥2 vajinal doğum)	481 (%32,6)
Sigara n (%)	262 (%17,7)
Karın içi basıncını arttıran Astım, KOAH gibi sistemik hastalıkların varlığı n (%)	198 (%13,4)
Ailede pelvik organ prolapsusu öyküsü	176 (%11,9)
Geçirilmiş histerektomi öyküsü	185 (%12,5)

Veriler median (minimum-maksimum) veya n(%) olarak ifade edilmiştir.

Çalışmaya dâhil edilen 1473 hastanın pelvik organ prolapsusu açısından kendisini semptomatik hissettiği andan itibaren tarafımıza başvurana kadar geçen süre Şekil-2'de gösterilmiştir. Buna göre hastaların sadece %10,1'i pelvik organ prolapsusu ile ilgili olarak vajinal bulge, aşağı doğru sarkma veya vajende ele kitle şikâyeti ile hemen

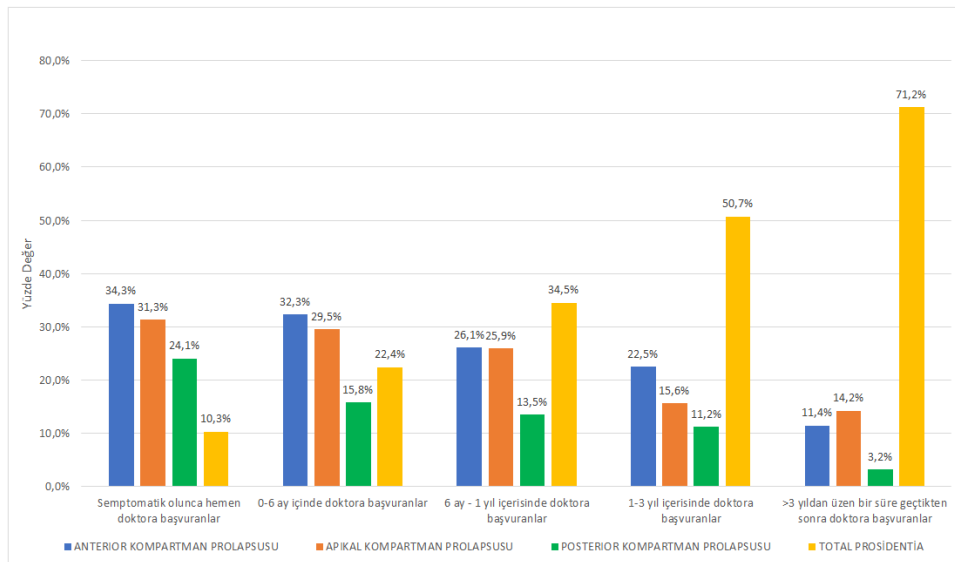
doktora başvurmuştu. Buna rağmen hastaların %42,7'si pelvik organ prolapsusu semptomatik ale geldiğini ifade etmesine rağmen bir yıl boyunca herhangi bir doktora başvurmamıştı. Bu hastalar ancak bir yıldan sonra 1-3 yıl içerisinde bir doktora başvurmuştu.



Şekil 2. Semptomların başlangıcından doktora başvurana kadar geçen süre

Çalışmaya alınan hastaların pelvik organ prolapsusu nedeni ile doktora başvuru zamanlarının pelvik organ prolapsusu evreleri ile olan ilişkisi Şekil-3'de demonstre edilmiştir. Buna göre semptomatik olur olmaz doktora başvuran pelvik organ prolapsusu hastalarda anterior, apikal ve posterior kompartman defektleri dengeli bir şekilde dağılmaktaydı (%34,3 - %31,3 ve %24,1). Total proidentia ise %10,3 düzeyindeydi.

Pelvik organ prolapsusu hastanın semptomatik olduğu andan itibaren doktora başvurduğu ana kadar geçen süre arttıkça total proidentia ile başvurma düzeyi doğru orantılı olarak artıyordu. Üç yıldan daha uzun süre geçtikten sonra ancak doktora başvuran pelvik organ prolapsusu hastalarda başvuru esnasında %71,2 oranında komplet uterin prolapsus (Total proidentia) hali izlendi.

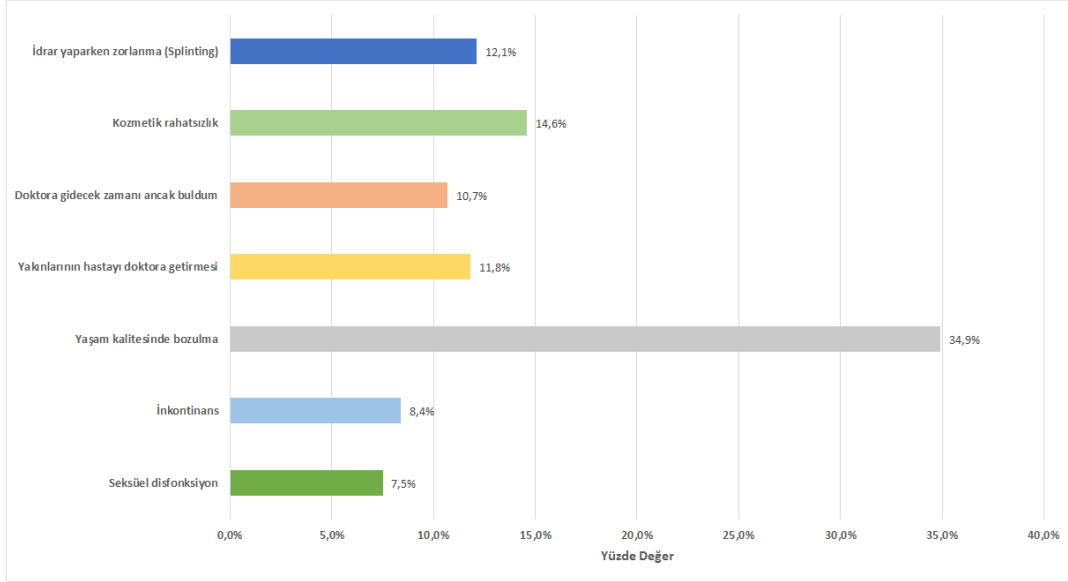


POP-Q: Pelvic Organ Prolapse Quantification System

Şekil 3. Hastaların pelvik organ prolapsusu nedeni ile doktora başvurma süresi ile POP-Q evreleri arasındaki ilişki

Çalışmaya alınan hastaların ürojinekolojik değerlendirilmeleri esnasında pelvik organ prolapsusu semptomatik hale geldikten sonra doktora başvurduktan ana nedenin ne olduğu sorulduğunda %34,9 oranında yaşam kalitesinin geri dönüşsüz şekilde bozulması olduğu saptandı (Şekil-4). Diğer nedenler

sırası ile kozmetik rahatsızlık (%14,6), idrar yaparken zorlanma (%12,1), yakınlarının hastayı doktora getirmesi (%11,8), hastanın doktora gidecek zamanı ancak bulabildim demesi (%10,7), inkontinans (%8,4) ve seksüel disfonksiyon (%7,5).



Şekil 4. Pelvik organ prolapsusu olan hastayı doktora getiren asıl nedenler

4. Tartışma ve Sonuç

Bu prospektif araştırmada pelvik organ prolapsuslu hastaların semptomatik oldukları andan itibaren doktora başvurma sürelerini araştırdık ve hastaların sadece %10 kadarının pelvik taban ile ilgili şikâyetleri olur olmaz doktora başvurduklarını izledik. Bu hastaların uzun süre mevcut durum ile yaşadıklarını, çeşitli gündelik önlemler almaya çalışarak yaşadıklarını ve bazen yıllarca bu durumla doktora başvurmadan hayatlarını idame ettirmeye çalıştıklarını gözledik. Hastalar vajenden dışarı doğru çıkan prolapsus ile baş edemeyeceklerini anladıkları ve yaşam kalitesinin tamamıyla bozulduğu anda ise nihayet doktora başvurmaktadırlar. Bu zamana kadar geçen süre hastaların %22,4'ünde 1-3 yılı bulmakta, %11,4'ünde ise üç yıldan uzun sürmektedir.

Pelvik organ prolapsusu etyopatogenezi ve doktora başvuru ilişkisi

Pelvik organ prolapsusu mortal seyretmemesine rağmen meydana getirdiği yaşam kalite bozukluklarından dolayı tüm dünyada yüzbinlerce kadını özellikle dördüncü ve beşinci dekattan sonraki dönemde olumsuz etkilemektedir. Birçok risk faktörü pelvik organ prolapsusunu kötüleştirebilir. Multiparite, obezite, ilerleyen yaş, geçirilmiş histerektomi ve genetik yatkınlık bunların arasında en önemlileri olarak sayılabilir (18). Hayat boyu maruz kalınan ve intra abdominal basıncı sürekli olarak arttıran fiziksel, fizyolojik ve patolojik (Astım, KOAH) birçok faktör de pelvik organ prolapsusunu arttırabilir. Pelvik organ prolapsusun mortal seyretmemesi ve özünde kozmetik bir rahatsızlık olmasından dolayı

hastaların doktora başvurularının gecikmesi bir miktar anlaşılabilir (19). Bu tür hastalar sıklıkla kendi kendilerine birtakım önlemler almakta, sıkı iç çamaşırı giymek, sık tuvalete gitmek, 2-3 kat hasta bezi kullanmak ve cinsel ilişkiden kaçınmak gibi önlemlerle doktora gitmekten kaçınmaktadırlar (20). Bu şekilde ürojinekoloji polikliniğine başvurmadan geçirilen süre hakkındaki data yetersizliği bu çalışmanın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Gerçektende çalışmamızda hastaların %90 kadarının semptomatik olduğu anda doktora gitmediği saptanmıştır.

Pelvik organ prolapsusu ve hastaların doktora başvurmak konusundaki algı düzeyleri

İnsan hayatının birçok döneminde farklı hastalıklar yüzünden tıbbi destek ihtiyacı hissedebilir. Bu durum kalp krizi gibi acil ve önemli bir hastalıkta saniyeler ve dakikalar ile ölçülebilmekteyken, gastrit veya diş ağrısı gibi daha hafif bir rahatsızlıkta günler, aylar ve hatta yıllar ile ölçülebilir. Gerçekten de insanlar bu tür rahatsızlıklarda doktora gitmeden önce sorunu kendi başlarına halletmeye çalışmakta ve böylece en azından doktora başvuru süresini geciktirmeye çalışmaktadırlar (21). İlk bakışta normal gibi karşılanacak bu durum aslında mevcut patolojinin daha da ilerlemesi ve tedavinin zorlaşması anlamına gelmektedir (22). Biz çalışmamızda hastaların semptomatik olarak pelvik organ prolapsusundan rahatsız oldukları halde sadece %10,1 kadarının hemen bir doktora başvurduğunu gösterdik. İlginç olan nokta ise hastaların %40'ından fazlasının 1 yıldan daha uzun süredir semptomatik olduğu halde halen doktora başvurmadığıydı. Hammad ve arkadaşları 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada hastaların yarısının pelvik organ prolapsusunu farkettilikten sonra doktora başvurmadığını göstermiştir (23). Bu hastalar sıklıkla utangaçlık, doktordan çekinme ve hastalık hakkında bilgi sahibi olmama veya farkında olmama durumlarından dolayı doktora başvurmaktan kaçınmışlardı. Biz çalışmamızda hastayı doktora getirmeyen hangi nedenler olduğunu irdelemekten daha çok bu bekleme sürecinde hastanın yaşadığı hangi problemlerden dolayı ürojinekoloji

polikliniğine başvurduğunu araştırdık. Çünkü gerçekten birçok çalışmada pelvik organ prolapsuslu hastaların neden ürojinekoloji polikliniklerine başvurmadığı üzerine yeterli bilgi toplamış ve bu konuda doyurucu bir data oluşmuştur. Hastaların bir yılı geçmesine rağmen doktora başvuramaları bu çalışmanın en önemli verilerinden bir tanesiydi ve bu bekleme süresinde artık doktora başvurma zamanını geldiğini belirten en önemli sorunun yaşam kalitesinde kendi başına baş edemeyecek kadar bozulma olduğunu saptadık.

Pelvik organ prolapsusunda hastayı medikal destek aramaya iten nedenler

İnsan hayatını olumsuz yönde etkileyen hastalıkların vücudumuzda yarattığı negatif etkiler hastalıktan hastalığa değişmektedir (24). Progresif ilerleyen bir kanser vakasında hastanın tüm savunma mekanizmaları ve bununla birlikte medikal desteğin tamamen hastanın yanında olması dahi hastanın yaşamının sonlanmasını engellemeyebilir. Tam tersine basit bir nezle rahatsızlığı ise hastanın hiç doktora başvurmadan ve hiçbir tıbbi veya sosyal destek almadan atlabileceği bir problem olabilir. Pelvik organ prolapsusu da morbiditeyi etkileyen hastanın yaşamına kastetmeyen bir pelvik taban bozukluğudur (25). Lewicky-Gaupp ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hastaların pelvik organ prolapsusunu farkettilikten sonra ancak aylar içerisinde doktora başvurduğunu saptamışlardır (26). Gerçekten de bizim araştırmamızda da hastaların sadece %10 kadarı semptomatik olur olmaz doktora başvurmuştu. Hastaların bazen aylar ve hatta bazen yıllar boyunca doktora başvurmadan kendi yaşamlarını idame ettirmeye çalıştıklarını gözlemledik. İlk bakışta kabul edilebilir bir durum olsa da ilerleyen dönemde vajina kanseri dahil bir çok katastrofik sonuçlara yol açabileceğinden pelvik taban konusunda toplumu daha bilimli yapmaya yönelik sağlık politikalarının devreye sokulması gerekmektedir.

5. Sonuç

Bu prospektif araştırma ile pelvik organ prolapsusunun hastaları ilk etapta doktora

getirmeyen bir pelvik taban rahatsızlığı olduğunu gösterdik. Hastaların %90 kadarı pelvik organ rahatsızlığının semptomatik olarak kendilerinde gördükten sonra hemen doktora başvuruyordu. Bu durumun en önemli nedeninin hastanın öncesinde yaşam kalitesini düzelterek önlemleri alarak yaşamını idame ettirmeye çalışırken sonrasında bu önlemlerle mevcut durumun üstesinden gelememesi olarak saptadık. Dahası bu hastaların %40 kadarı doktora başvuruyu bir yıla kadar geciktirebiliyorlardı. Her ne kadar mortal olmayan ve yaşam kalitesini bozan bir rahatsızlık olarak görülse de pelvik organ prolapsusu, hem hastalar için hem de doktorlar ve tüm sağlık sistemi için

ilerlediği sürece daha büyük maddi ve manevi hasarlara yol açacaktır. Bütün toplumda pelvik tabanın önemi ve sağlıklı bir yaşam için pelvik taban açısından nelere dikkat edilmesi gerektiği konusunda yeterli düzeyde farkındalık yaratmak gerekmektedir.

Teşekkür

Yazarlar verilerin hastane bilgi yönetim sisteminden alınması esnasında yardımları bulunan tüm asistan doktor ve diğer personele teşekkür ederler. Ayrıca biyoistatistiksel analizlerin son kontrolünde yardımlarından dolayı Biyoistatistik Ana Bilim Dalı'na teşekkür ve şükranlarımızı sunarız.

KAYNAKLAR

1. Nygaard I, et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA*. 2008;300:1311–6.
2. Slieker-ten Hove MC, et al. The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in a general female population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009; 20:1037–45.
3. Tegerstedt G, et al. Prevalence of symptomatic pelvic organ prolapse in a Swedish population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2005;16:497–503.
4. Whitcomb EL, et al. Racial differences in pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol*. 2009;114:1271–7.
5. Elbiss HM, Osman N, Hammad FT. Prevalence, risk factors and severity of symptoms of pelvic organ prolapse among Emirati women. *BMC Urol*. 2015;15:66.
6. McLennan MT, et al. Family history as a risk factor for pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008;19:1063–9.
7. Bradley CS, Nygaard IE. Vaginal wall descensus and pelvic floor symptoms in older women. *Obstet Gynecol*. 2005;106:759–66.
8. Hendrix SL, et al. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:1160–6.
9. Mouritsen L, Larsen JP. Symptoms, bother and POPQ in women referred with pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2003; 14:122–7.
10. Oliphant SS, Jones KA, Wang L, et al. Trends over time with commonly performed obstetric and gynecologic inpatient procedures. *Obstet Gynecol* 2010; 116:926.
11. Wu JM, Hundley AF, Fulton RG, Myers ER. Forecasting the prevalence of pelvic floor disorders in U.S. Women: 2010 to 2050. *Obstet Gynecol* 2009; 114:1278.
12. Sung VW, Washington B, Raker CA. Costs of ambulatory care related to female pelvic floor disorders in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202:483.e1.
13. Lowder JL, Ghetti C, Nikolajski C, et al. Body image perceptions in women with pelvic organ prolapse: a qualitative study. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204:441.e1.
14. Pakbaz M, et al. Vaginal prolapse–perceptions and healthcare-seeking behavior among women prior to gynecological surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011;90:1115–20.
15. Paka C, Hallock JL, Trock B, Steele K, James Wright E. Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse Knowledge, Care-Seeking, and Embarrassment in Women Planning Bariatric Surgery: A Cross-sectional Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2020;26:276-80.
16. Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*. 1996;175:10–7.
17. <https://www.iuga.org>
18. Rortveit G et al. Symptomatic pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(6):1396–403.
19. Brazell HD, O'Sullivan DM, Tulikangas PK. Socioeconomic status and race as predictors of treatment-seeking behavior for pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;209:476.e1–5.
20. Pakbaz M, et al. A hidden disorder until the pieces fall into place—a qualitative study of vaginal prolapse. *BMC Womens Health*. 2010;10:18.

21. Kinchen KS, et al. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Women's Health (Larchmt)*. 2003;12: 687–98.
22. Morrill M, et al. Seeking healthcare for pelvic floor disorders: a population based study. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;197:86. e1–6
23. Hammad FT, Elbiss HM, Osman N. The degree of bother and healthcare seeking behaviour in women with symptoms of pelvic organ prolapse from a developing gulf country. *BMC Womens Health*. 2018;30;18:77.
24. Hatchett L, et al. Knowledge and perceptions of pelvic floor disorders among african american and Latina women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2011;17:190–4
25. Koch LH. Help-seeking behaviors of women with urinary incontinence: an integrative literature review. *J Midwifery Womens Health*. 2006;51:e39–44.
26. Lewicky-Gaupp C, Margulies RU, Larson K, Fenner DE, Morgan DM, DeLancey JO. Self-perceived natural history of pelvic organ prolapse described by women presenting for treatment. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009;20:927 31.