

Kadınlarda üretral sling operasyonları sonrası yaşanan cinsel sorunlar

Dr. İlkan Yüksel¹, Dr. Muammer Yolal², Yrd. Doç. Dr. Kaan Özdedeli³

¹Tunceli Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

²Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD

Giriş

Kadınlarda idrar kaçırma psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlar oluşturarak yaşam kalitesini etkileyen bir sağlık problemidir. Yapılan çalışmalarda kadınlarda idrar kaçırma %11.4 ile %73 arasında oranlarda tespit edilmiştir (1).

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu cinsel uyarıya karşı oluşan arzu, uyarılma, orgazm fazlarından birinin veya birkaçının oluşmaması veya cinsel ilişki sırasında ağrı olması olarak tanımlanmaktadır. Kadın cinsel disfonksiyonu yaş gruplarına göre %30–50 arasında değişmektedir (2–4). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bu oran %48,3 olarak bulunmuştur (4). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu benlik saygısında azalma, bütünlük duygusunun kaybı ve kişiler arasındaki ilişkilerde bozulmaya neden olabilmektedir (4).

İdrar inkontinansı ile başvuran kadınların %32–68'inde seksüel disfonksiyon tespit edilmiştir (5–10). Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma ve gece idrar kaçırma utanma, depresyon ve vajinal yapıda değişikliklere neden olarak cinsel disfonksiyona sebep olabilmektedir (6,10,11). Stres üriner inkontinansa (SÜİ) bağlı operasyon olan hastalarda inkontinansın ortadan kalkmasına bağlı cinsel fonksiyonlarda düzelme olabileceği belirtilmiştir. Ancak bunun yanında anterior duvarın innervasyonunun bozulması ve vajinal duvarda mesh erozyonu oluşmasına bağlı cinsel fonksiyonların daha da kötüye gidebileceğini belirten yayınlar mevcuttur (2,3).

Sling operasyonları sonrası kadın cinsel fonksiyonu

İdrar kaçırma ve kadın cinsel disfonksiyonu yakın ilişkili olmasına rağmen inkontinans cerrahisinin cinsel fonksiyon üzerine etkilerinin araştırılan yeterli sayıda çalışma mevcut değildir.

Sentilhes ve ark.nın yaptığı bir çalışmada TOT yapılan 62 hastanın postoperatif sonuçları değerlendirilmiştir.

Hastalardan 48'inin ameliyat öncesi ve sonrası seksüel aktif olduğu tespit edilmiş. 48 hastanın 15'i ilişki sırasında tatminde artış belirtmiş ancak 5 (%10.49) hasta ise cinsel fonksiyonların kötüye gittiğini belirtmiştir. Beş kadından 2'si yeni ortaya çıkan disparoniden, 1'i eskiden olan disparoninin artmasından şikayetlerini belirtmiştir. İki hasta ise cinsel fonksiyonların kötüye gitmesini herhangi bir nedene bağlamamıştır. Ancak ilişki sıklığı, tatmin, ilişki sırasında idrar kaçırma istatistiksel anlamlı fark gözlenmemiştir. (12).

Liang ve ark.nın yaptığı başka bir çalışmada TOT yapılan 83 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların seksüel fonksiyonlarını değerlendirmek için Pelvik Organ Prolaps/Üriner İnkontinans Seksüel Sorgulama formu (PISQ) kullanılmıştır. Postoperatif değerlendirilen PISQ'da istatistiksel anlamlı değişim gözlenmemiştir. PISQ'nun inkontinansla ilgili parametrelerinde düzelme görülmesine rağmen özellikle ilişki esnasında negatif duygusal reaksiyonlar ve orgazm parametrelerinde anlamlı olarak kötüleşme dikkati çekmektedir (13).

TVT-O (içeriden dışarıya TOT) yapılan 42 hastanın vajinal semptomlar ve seksüel fonksiyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildiği çalışmada operasyon öncesi cinsel aktif olan 20 hastanın 18'inin postoperatif halen cinsel aktif olduğu belirtilmiştir. İki hastanın başka nedenlerden dolayı cinsel aktif olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca operasyon öncesi cinsel aktif olmayan 6 hastanın 1 yıllık gözlem sonucunda cinsel aktif olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak TVT-O uygulanan hastalarda vajinal semptomlarda ve seksüel fonksiyonlarda kötüleşmeye ait veri gösterilmemiştir (14).

Glavind ve ark. tarafından TVT prosedürü uygulanan 63 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada preoperatif ortalama PISQ-12 skoru 33.7 iken postoperatif olarak 36.7 olarak gösterilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur (p<0.05). Preoperatif 18 hasta koital inkontinans tariflerken ameliyat sonrası bu sayı 2 olarak

bulunmuştur. Çalışma sonucunda postoperatif değerlendirilmede kadınların inkontinansın ve cinsel ilişki sırasında kaçırma korkusunun ortadan kalkmasına bağlı olarak cinsel hayatlarında düzelme olduğu belirtilmiştir (15).

Toplam 55 seksüel aktif SÜİ hastasının değerlendirildiği başka bir çalışmada hastaların 12'sinin (21,8) koital inkontinansı olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalara TVT-O prosedürü uygulanmıştır. Postoperatif değerlendirildiğinde bu hastalardan 11'i (%91.7) koital inkontinansın ortadan kalktığı belirtilmiştir. Yalnızca 1 hastada sling erozyonuna bağlı koital inkontinans devam etmiştir. Bu hastaların %54.5'i seksüel fonksiyonlarda düzelme, %45.5'i seksüel fonksiyonlarda değişim olmadığını belirtmiştir. Hiçbir hasta seksüel fonksiyonların kötüye gittiğini belirtmemiştir. Hastalar Female Sexual Function Index'e (FSFI) göre preoperatif ve postoperatif olarak değerlendirildiğinde total skor ve ayrı alt skorlar (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı) açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir (16).

Pace ve ark.nın yaptığı çalışmada ise 108 SÜİ hastası değerlendirilmiştir. Bu hastaların %67'sinde ilişki sırasında inkontinans mevcuttur (%96 penetrasyon, %4 orgazm sırasında). Toplam 71 hastaya TOT, 37 hastaya TVT uygulanmış ve SÜİ tedavi oranı %97.1 olarak gösterilmiştir. Ortalama 12,3 aylık takip süresi sonrası TOT yapılan hastaların %87'si, TVT yapılan hastaların %84'ü seksüel fonksiyonlarda iyileşme belirtmişlerdir. FSFI skorları değerlendirildiğinde TOT yapılan hastalarda TVT yapılanlara göre daha yüksek FSFI skorları (orgazm ve cinsel başarı hariç) gösterilmiştir. Seksüel aktif 101 kadın değerlendirildiğinde %83'ü 7 hafta sonrasında cinsel hayatlarına göre dönmüş, %90.1'i cinsel hayatlarında iyileşme belirtmişlerdir. Hastaların %9.9'u ise libido kaybı ve dispareni nedeniyle seksüel fonksiyonlarda kötüleşme belirtmiştir (17).

TVT ve TVT-O prosedürlerinin FSFI skoruyla değerlendirildiği başka bir çalışmada 51 hasta incelenmiştir. Sonuç olarak 2 grup arasında seksüel fonksiyonlardaki düzelmede anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Ancak konkromitan koital inkontinansı olan hastalarda seksüel fonksiyonlarda konkromitan koital inkontinansı olmayanlara göre anlamlı düzelme gözlenmiştir (18).

Başka bir çalışmada TOT yapılan 62 hastanın postoperatif değerlendirilmesi sonucu SÜİ tedavi oranları 6, 12, 18, 24. ayda sırasıyla %92, %89, %87, %84 olarak bulunmuştur. Bu hastalara preoperatif ve postoperatif orgazm durumları sorulduğunda 34 hasta değişiklik olmadığını, 10 hasta

daha az sıklıkla, 16 hasta daha sık orgazm olduğunu söylemiştir. Ayrıca hastaların %19'u ameliyat öncesi hiç ya da nadiren orgazm olurken, ameliyat sonrası bu rakam %13'e gerilemiştir. Kadınların cinsel başarı (tatmin) durumu değerlendirildiğinde ise ameliyat öncesi 52 (%84) hasta cinsel başarı belirtirken bu sayı ameliyat sonrası 55 (%92) olarak bulunmuştur. On kadın ameliyat öncesi tatminsiz iken ameliyat sonrası bu hastaların 7'si tatminli konuma geçmiş ancak ameliyat öncesi tatminli olan 2 kadın ise ameliyat sonrası cinsel ilişkiden tatminsiz olarak bulunmuştur (19).

Bu çalışmada ek olarak hastaların vajinal genişlikleri ve derinlikleri de değerlendirilmiştir. Vajinal genişlik açısından hastalar postoperatif olarak değerlendirildiğinde hastaların 4'ünün vajenlerini daha geniş 6'sının ise daha dar algıladıklarını göstermiştir. Ölçümlerle yapılan değerlendirmede ise vajen genişliği 6 hastada daha geniş, 11 hastada ise daha dar olduğu ortaya konmuştur. Preoperatif vajinal uzunluk 10.5 cm, postoperatif vajinal uzunluk 9.8 cm, preoperatif introital çap 10.8 cm, postoperatif introital çap 9.9 cm olarak bulunmuştur. Bu uzunluk ve çap arasında anlamlı istatistiksel fark gözlenmemiştir. Ancak hasta beklentileri değerlendirildiğinde 8 hastanın vajeni daha kısa, 10 hastanın ise daha uzun bulunduğu belirtilmiştir. Hasta beklentileri sayısal ölçümlerle istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (19).

Dursun ve ark.nın yaptığı çalışmada TOT yapılan 96 seksüel aktif kadın değerlendirilmiştir. Hastaların total FSFI skoru, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm skorlarında artış olmasına rağmen anlamlı olarak bulunmamıştır. Ancak tatmin ve ağrı skorunda istatistiksel olarak anlamlı düzelme gözlenmiştir. Hiçbir hastanın seksüel fonksiyonlarının kötüye gitmediğini belirtmiştir (20).

TVT uygulanan 75 hastanın ve single-incision sling (SIS) uygulanan 75 hastanın karşılaştırıldığı çalışmada FSFI skorları değerlendirildiğinde 2 grupta da anlamlı düzelme gözlenmiştir. Çalışma sonucunda inkontinans, seksüel fonksiyon ve komplikasyonlar değerlendirildiğinde SIS prosedürünün de TVT kadar etkin olduğu ortaya konmuştur (21).

61 TVT, 32 TVT-O, 43 TOT yapılan toplam 136 cinsel aktif kadının değerlendirildiği çalışmada postoperatif olarak bakıldığında cinsel ilişki sıklığında ve cinsel ilişki tatmininde anlamlı fark saptanmamıştır. Cinsel ilişkinin tatmin edici olduğunu belirten hasta sayısı postoperatif değerlendirildiğinde 112'den 105'e gerilemiştir. Dispareni belirten

hasta sayısı ise 9'dan 13'e yükselmiştir. Hastalar dispareni nedeni olarak ise vajinal darlığı ve kuruluğu belirtmişlerdir. Hastaların cinsel ilişki sırasındaki kontinans durumu değerlendirildiğinde ise preoperatif 77 kadın (%56.6) inkontinan olduğunu belirtmiştir. Postoperatif olarak bakıldığında 119 (%87.5) hasta ilişki sırasında kontinans olduğunu belirtmiştir. İlişki sırasındaki kontinanstaki düzelme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (22).

Demirkesen ve ark. tarafından 47 TVT ve 22 Burch kolposüspansiyon operasyonu uygulanan hastaların seksüel fonksiyonlarını değerlendirilmiştir. Toplam 34 (%73) TVT ve 19 (%86) Burch yapılan hasta seksüel fonksiyonlarında değişiklik belirtmemişlerdir. TVT yapılan grupta 11 (%23) hastada negatif değişiklik, 2 (%4) hastada pozitif yönde değişiklikler mevcuttur. Burch kolposüspansiyon yapılan grupta ise 2 (%9) hasta negatif ve 1 (%5) hasta pozitif değişiklik belirtmiştir. İki grup kendi arasında değerlendirildiğinde anlamlı fark gözlenmemiştir. Burch kolposüspansiyon yapıp cinsel fonksiyonlarda kötüleşme belirten 2 hasta da disparenidenden yakınmışlardır. TVT grubundaki 11 hastanın ise 2'si azalmış cinsel istekten, 2'si vajinal kuruluğundan, 2'si orgazm sorunundan, 5'i disparenidenden şikayetçi olmuştur. İki gruptaki disparenidenden yakınan hastalar daha önce dispareni şikayetlerinin olmadığını belirtmişlerdir (23).

Yoon Kim ve ark. ise transobturator yol kullanılan prosedürler ile retropubik yol kullanılan prosedürleri karşılaştırmışlardır. Toplam 41 (%87) hastanın postoperatif seksüel fonksiyonlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Yirmi altı (%53) hastada retropubik yol, 21 (%47) hastada transobturator yol kullanılmıştır. Preoperatif ve postoperatif seksüel fonksiyonlar değerlendirildiğinde retropubik yol ve transobturator yol arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmemiştir. Ancak cinsel ilişki sırasında ağrı değerlendirildiğinde transobturator yolda ağrı retropubik yola göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur (24).

Wadie ve ark. SÜİ nedeniyle midüretal sling uyguladıkları hastaları ortalama 54 ± 21.9 ay takip etmişler ve kontinans ve seksüel fonksiyon açısından değerlendirmişlerdir. Toplam hastanın 39'una (%61.9) otolog pubovajinal sling, 24'üne (%38.1) TVT uygulanmıştır. Hastalar kontinans için değerlendirildiğinde anlamlı olarak düzelme gözlenmiştir. 34 cinsel aktif kadın FSFI formuna göre seksüel fonksiyonlar açısından değerlendirilmiştir. Lubrikasyon puanı %6.3, istek puanı %9, uyarılma %6.6, orgazm puanı %10, cinsel başarı puanı %7.3 artmıştır. Ancak total FSFI skoru ve alt

skorlar açısından artış istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. TVT ve pubovajinal sling karşılaştırıldığında iki prosedür arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (25).

Sling operasyonları sonrası erkek cinsel fonksiyonu

Midüretal sling operasyonu sonrası kadın cinsel fonksiyonları etkilendiği gibi partnerinde cinsel fonksiyonları etkilenmektedir. Ancak bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar çok sınırlıdır.

TOT uygulanan 28 seksüel aktif kadının ve partnerlerinin değerlendirildiği bir çalışmada FSFI skorunun 23.15'den 30.01'e yükseldiği gösterilmiştir ($p<0.001$). Aynı zamanda partnerlerin International Index of Erectile Function (IIEF) skorlarında da anlamlı düzelme gözlenmiştir ($p<0.001$). Sonuç olarak inkontinans nedeniyle uygulanan TOT operasyonunun hem kadında hem de partnerinde anlamlı olarak cinsel yaşamda iyileşme sağladığı belirtilmiştir (26).

Demirkesen ve ark.nın yaptığı çalışmada partnerler de değerlendirilmiştir. TVT yapılan 45 hastanın partnerleri ve 22 Burch kolposüspansiyon yapılan hastanın partnerleri değerlendirilmiş ve partnerler preoperatif ve postoperatif olarak fark bildirmemişlerdir. Ancak TVT yapılan grupta 1 hastanın partneri seksüel hayatlarının kötüye gittiğini belirtmiştir (23).

Sling erozyonu/ekstrüzyonu, sling operasyonları sonrası %6 oranında görülen infeksiyon, postkoital kanama ve seksüel disfonksiyonla birlikte önemli bir komplikasyondur. Mohr ve ark. bu komplikasyonların erkek seksüel fonksiyonları üzerine etkisini gösteren bir çalışma yapmıştır. Toplam 32 erkek Visual Analog Scale (VAS) ve Brief Male Sexual Function Inventory (BMSFI) ile sling erozyonu onarılmadan önce ve 6 ay sonrasında değerlendirilmiştir. VAS skoru preoperatif ortalama 8 iken onarım sonrası 6. ayda 1 olarak bulunmuştur. BMSFI skorlarına bakıldığında ise seksüel ilgi, cinsel ilişkinin devamlılığı, ejakülasyon ve ereksiyon parametrelerinde anlamlı artış gözlenmiştir (27).

Sonuç

Midüretal sling ameliyatları SÜİ tedavisinde günümüzde en sık kullanılan tedavi seçenekleridir. Sling ameliyatları sonrası koital inkontinansın ortadan kalkması gerek fiziksel gerekse psikolojik etkileri sayesinde kadın seksüel fonksiyonlarına olumlu etki yaptığı gösterilmiştir. Ancak daha az oranda da olsa sling operasyonlarının

kadın seksüel fonksiyonlarını negatif etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu negatif etkinin nedenlerinin en başında sling operasyonlarının sonucunda ortaya çıkan erozyon/ekstrüzyon önemli yer tutmaktadır. Bunun dışında vajen ön duvarının innervasyonunun ve vaskülürizasyonun bozulması özellikle orgazm yönünden önemli seksüel disfonksiyon nedeni olabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. Bazı çalışmalarda vajen darlığı veya vajen gevşekliğinin de seksüel disfonksiyon yapabileceği belirtilmiştir. Ayrıca sling ameliyatı yapılan hastaların yaş

faktörlerinin ve menopozal durumlarının da göz önünde bulundurulması ve vajinal atrofiye ve vajen kuruluşuna da dikkat edilmesi gerekmektedir.

Sling operasyonlarının kadın seksüel fonksiyonları üzerine olan etkilerinin araştırılan çalışmalar olmasına rağmen özellikle partnerin seksüel fonksiyonuna etkisini araştırılan çalışmalar çok kısıtlıdır. Sling operasyonu sonrası kadın ve erkek seksüel fonksiyonlarını daha detaylı ortaya koyabilmek için hem kadın hem de erkek seksüel fonksiyonunu birlikte araştırılan daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Şen I, Onaran M, Aksakal N et al. The impact of urinary incontinence on female sexual function. *Adv Ther* 2006; 23:999-1008.
2. Glavind K, Tetsche MS. Sexual function in women before and after suburethral sling operation for stress urinary incontinence: a retrospective questionnaire study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:965-968.
3. Aslan G, Köseoğlu H, Sadık Ö, Çimen S, Cihan A et al. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res* 2005; 17:248-251.
4. Öksüz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol* 2006;175:654-658.
5. Maaita M, Bhaumik J, Davies AE. Sexual function after using tension-free vaginal tape for the surgical treatment of genuine stress incontinence. *BJU International* 2002; 90:540-543.
6. Sutherst JR. Sexual dysfunction and urinary incontinence. *Br J Obstet Gynaecol* 1979;86:387-8.
7. Walters MD, Taylor S, Schoenfeld LS. Psychosexual study of women with detrusor instability. *Obstet Gynecol* 1990;75:22-6
8. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn* 2000;19:259-71
9. Shah SM, Bukkapatnam R, Rodriguez LV. Impact of vaginal surgery for stress urinary incontinence on female sexual function: is the use of polypropylene mesh detrimental? *Urology* 2005;65:270-4
10. Salonia A, Zanni G, Nappi RE, Briganti A, Dehò F, et al. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: results of a cross-sectional study. *Eur Urol* 2004;45:642-8
11. Ghezzi F, Serati M, Cromi A, Uccella S, Triacca P et al. Impact of tension-free vaginal tape on sexual function: results of a prospective study. *Int Urogynecol J* 2006; 17:54-59.
12. Sentilhes L, Berthier A, Caremel R, Loisel C, Marpeau L et al. Sexual function after transobturator tape procedure for stress urinary incontinence. *Urology*. 2008 Jun;71(6):1074-9.
13. Liang CC, Tseng LH, Lo TS, Lin YH, Lin YJ et al. Sexual function following outside-in transobturator midurethral sling procedures: a prospective study. *Int Urogynecol J*. 2012 Dec;23(12):1693-8.
14. King AB, Wolters JP, Klausner AP, Rapp DE. Vaginal symptoms and sexual function after tension-free vaginal tape-obturator placement: minimum 12-month follow-up. *Urology*. 2013 Jan;81(1):50-4.
15. Glavind K, Larsen T, Lindquist AS. Sexual function in women before and after tension-free vaginal tape operation for stress urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014 Oct;93(10):986-90.
16. Xu Y, Song Y, Huang H. Impact of the tension-free vaginal tape obturator procedure on sexual function in women with stress urinary incontinence. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011 Mar;112(3):187-9.
17. Pace G, Vicentini C. Female sexual function evaluation of the tension-free vaginal tape (TVT) and transobturator suburethral tape (TOT) incontinences urgency: results of a prospective study. *J Sex Med*. 2008 Feb;5(2):387-93.
18. Jia XJ, Fang ZW, Hu H, Xu KX, Huang XB, Wang XF. Influence of tension-free midurethral sling surgery on sexual function in women with stress urinary incontinence. *Beijing Da Xue Xue Bao*. 2014 Aug 18;46(4):570-3.
19. El-Enen MA, Ragb M, El Gamasy Ael-N, El-Ashry O, El-Sharaby M et al. Sexual function among women with stress incontinence after using transobturator vaginal tape, and its correlation with patient's expectations. *BJU Int*. 2009 Oct;104(8):1118-23.
20. Dursun M, Otunctemur A, Ozbek E, Cakir SS, Polat EC. Impact of the transobturator tape procedure on sexual function in women with stress urinary incontinence. Impact of the transobturator tape procedure on sexual function in women with stress urinary incontinence. *J Obstet Gynaecol Res*. 2013 Apr;39(4):831-5.
21. Naumann G, Steetskamp J, Meyer M, Laterza R, Skala C, Albrich S, Koelbl H. Sexual function and quality of life following retropubic TVT and single-incision sling in women with stress urinary incontinence: results of a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2013 May;287(5):959-66.
22. Bekker M, Beck J, Putter H, Venema P, Lycklama à Nijeholt A et al. Sexual function improvement following surgery for stress incontinence: the relevance of coital incontinence. *J Sex Med*. 2009 Nov;6(11):3208-13.
23. Demirkesen O, Onal B, Tunc B, Alici B, Cetinele B. Does vaginal anti-incontinence surgery affect sexual satisfaction? A comparison of TVT and Burch-colposuspension. *Int Braz J Urol*. 2008 Mar-Apr;34(2):214-9.
24. Kim DY, Choi JD. Change of sexual function after midurethral sling procedure for stress urinary incontinence. *Int J Urol*. 2008 Aug;15(8):716-9.
25. Wadie BS, Mansour A, El-Hefnawy AS, Nabeeh A, Khair AA. Minimum 2-year follow-up of mid-urethral slings, effect on quality of life, incontinence impact and sexual function. *Int Urogynecol J*. 2010 Dec;21(12):1485-90.
26. Narin R, Attar R, Narin MA, Koyuncu D, Yencilek E. Impact of transobturator tape procedure on female and their partner sexual function: it improves sexual function of couples. *Arch Gynecol Obstet*. 2014 Nov;290(5):913-7.
27. Mohr S, Kuhn P, Mueller MD, Kuhn A. Painful love-"hispareunia" after sling erosion of the female partner. *J Sex Med*. 2011 Jun;8(6):1740-6.