



Pelvik Organ Prolapsuslu Olgularda Semptomatoloji

Symptomatology in Cases with Pelvic Organ Prolapse

Yakup Baykuş¹, Rulin Deniz¹, Ebru Çelik Kavak²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars; ²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ABSTRACT

Aim: To investigate the complaints and symptoms of the cases who undergone vaginal hysterectomy because of pelvic organ prolapsus at the administration to the hospital.

Material and Method: The symptoms and complaints of the patients who undergone vaginal hysterectomy because of pelvic organ prolapsus between January 2010 and December 2015 were evaluated from file records.

Results: 22% of totally 127 case had urinary tract (n: 28), 8.6% sexually (n: 11), % 6.3 defecation problems, % 15.7 had pain (n: 20), 36.2% had anatomical problems (n: 46), 10.2% feeling of fullness in the vagina (n: 13) and in one case (0.8%) recurrent treatment-resistant vaginal discharge was present.

Conclusion: The cases with pelvic organ prolapsus had problems and complaints including pain, urinary, sexual, defecation and anatomical problems at the administration. Cases that should be asked for the complaints and the asses as a whole.

Key words: pelvic organ prolapsus; symptomatology; vaginal hysterectomy

ÖZET

Amaç: Pelvik organ prolapsusu nedeniyle vajinal histerektomi yapılan olguların başvuru sırasındaki semptom ve şikayetlerinin incelenmesi.

Materyal ve Metot: Ocak 2010-Aralık 2015 tarihleri arasında vajinal histerektomi yapılan pelvik organ prolapsuslu hastaların dosya kayıtlarından semptom ve şikayetleri araştırıldı.

Bulgular: Toplam 127 olgunun %22'sinde üriner (n: 28), %8,6'sında seksüel (n: 11), %6,3'ünde defekasyonla ilgili problemler, %15,7'sinde ağrı (n: 20), %36,2'sinde anatomik problemler (n: 46), %10,2'sinde vajende dolgunluk hissi (n: 13) ve bir olguda (%0,8) tekrarlayan tedaviye dirençli vajinal akıntı semptom ve şikayetleri mevcuttu.

Sonuç: Pelvik organ prolapsuslu olgular başta anatomik problemler olmak üzere, üriner, seksüel, defekasyonla ilgili problemler ve ağrı şikayetleriyle başvurabilmektedir. Olguların bu şikayetleri açısından sorgulanmaları ve bir bütün halinde değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: pelvik organ prolapsusu; semptomatoloji; vajinal histerektomi

Yakup Baykuş, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars - Türkiye, Tel. 0505 401 98 17 Email. dr.yakup01@hotmail.com
Geliş Tarihi: 23.04.2016 • Kabul Tarihi: 23.01.2017

Giriş

Pelvik organ prolapsusu (POP) pelvik organların (mesane, uterus, rektum) vajina içine veya vajinadan dışarı sarkması olarak adlandırılır. Yaşla birlikte artış gösteren, 20–29 yaş grubunda %6,6, 50–59 yaş grubunda %55,6'lara kadar çıkan ve çoğu kez cerrahi tedavi gerektiren önemli bir sağlık problemidir¹. Etiyolojisi multifaktöriyeldir. Vajinal doğum, ileri yaş, geçirilmiş histerektomi, obezite, kronik konstipasyon, bağ dokusu hastalıkları, pelvik prolapsus cerrahisi ve aile öyküsü bu patolojiye katkıda bulunan en sık sebeplerdir². Özellikle başlangıç aşamasındaki hafif formları semptom vermemekle birlikte, olguların büyük bir kısmı prolabe olan anatomik yapıya göre; ürojinekolojinin kapsama alanı içinde sayılan ürolojik, jinekolojik, seksüel, defekasyon problemleri ve ağrı şikayetleriyle başvurur. Bu çalışma POP nedeniyle vajinal histerektomi yapılan olguların başvuru semptom ve şikayetlerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metot

Ocak 2005-Aralık 2010 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde POP tanısıyla vajinal histerektomi operasyonu uygulanan 127 olgu retrospektif olarak taranarak başvuru anındaki semptom ve şikayetleri araştırıldı.

Olguların POP dereceleri preoperatif olarak evlendirilip kaydedildi. Hasta dosyalarından yaş, vücut kitle indeksi (BMI) ve hastaneye esas başvuru nedenleri ve en önemli başvuru şikayetleri incelendi.

Bulgular

Olguların yaş ortalaması 57,44±11,46, en genç olgu 35, en yaşlı olgu ise 85 yaşlarındaydı. BMI

değeri ortalaması $27,49 \pm 2,04$, ortalama parite sayısı $5,22 \pm 2,12$ idi. Olguların 83'ü (%65,4) menopozal dönemde, 44'ü (%34,6) premenopozal dönemdeydi. Olguların 49'u Evre-4, 19'u Evre-3, 51'u Evre-2 ve 8'i Evre-1 olarak tespit edildi. Olguların demografik ve tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Toplam 127 olgunun %22'sinde üriner (n: 28), %8,6'sında seksüel (n: 11), %6,3'ünde defekasyonla ilgili problemler, %15,7'sinde ağrı (n: 20), %36,2'sinde anatomik problemler (n: 46), %14,9'unda vajende dolgunluk hissi (n: 19) ve bir olguda (%0,8) tekrarlayan tedaviye dirençli vajinal akıntı semptom ve şikayetleri mevcuttu. Semptom ve şikayetlere göre olguların dağılımı Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Olguların demografik ve tanımlayıcı özellikleri

	Olgular (n=127)
Yaş	57,44±11,46
BMI	27,49±2,04
Parite	5,22±2,12
Menopoz	83 (%65,4)
Premenopoz	44 (%34,6)
Evre 4	49 (%38,5)
Evre 3	19 (%14,9)
Evre 2	51 (%40,1)
Evre 1	8 (%6,3)

n: Olgu sayısı

Tablo 2. Semptom ve şikayetlere göre olguların dağılımı

		Olgu Sayısı	Toplam
Anatomik Problemler	Rahim sarkması	37	59 (%46,4)
	Vajende dolgunluk hissi	19	
	Kitlenin ele gelmesi	3	
Üriner Semptomlar	Üriner inkontinans	18	28 (%22)
	Pollaküri	6	
	Üriner enfeksiyon	4	
Ağrı	Pelvik bölgede ağrı	15	20 (%15,7)
	Bel ve sakral bölgede ağrı	5	
Seksüel Problemler	Disparoni	6	11 (%8,6)
	Koitusta bulunamama	3	
	Koitus sırasında idrar kaçırma	2	
Defekasyonla İlgili Semptomlar	Konstipasyon	4	8 (%6,2)
	Gaz ve gaita inkontinansı	1	
	Fekal boşalmanın tam olmadığı hissi	1	
	Defekasyon sırasında rektal protrüzyon	1	
	Tenesmus	1	
Vajinal Akıntı		1	1 (%0,8)

Anatomik problemlerle başvurduğu belirlenen 46 olgunun; 37'sinde rahimde sarkma, 19'unda vajende dolgunluk hissi, 3'ünde ele gelen kitle esas başvuru şikayetleri olduğu belirlendi.

Üriner şikayetlerle başvurduğu belirlenen 28 olgunun; altısında sık idrara gitme, dördünde sık üriner enfeksiyon geçirme şikayeti, 18'inde idrar kaçırma şikayetleri olduğu belirlendi. Üriner inkontinans vakalar ileri değerlendirildiğinde ise 15 olguda stres üriner inkontinans, iki olguda mikts üriner inkontinans ve bir olguda urge inkontinans tespit edildi.

Seksüel şikayetlerle başvurduğu belirlenen 11 olgunun; altısında ağrılı cinsel ilişki, üç olguda koitusta bulunamama ve iki olguda ise ilişki sırasında idrar kaçırma şikayetleri olduğu belirlendi.

Defekasyon problemleriyle başvurduğu belirlenen sekiz olguda; konstipasyon (n: 4), gaz ve gaita inkontinansı (n: 1), fekal boşalmanın tam olmadığı hissi (n: 1), defekasyon sırasında rektal protrüzyon (n: 1) ve tenesmus (n: 1) başvuru semptom ve şikayetlerinin olduğu gözlemlendi.

Ağrı şikayetiyle olarak başvuran olguların 15 tanesinde kasık ağrısı ve beş olguda bel-sakral bölgede ağrı şikayeti vardı. Bir olgumuz tekrarlayan vajinal akıntı şikayeti ile başvurmuştu.

Olgular total değerlendirildiğinde en sık başvuru nedeninin 37 olgu (%29,1) ile rahimde sarkma, ikinci

en sık başvuru nedeninin 20 olgu (%15,7) ile ağrı, üçüncü en sık başvuru nedeninin 19 olgu (%14,9) ile vajende dolgunluk hissi ve dördüncü en sık başvuru şikayetinin 18 olgu (%14,1) ile idrar kaçırma şikayeti olduğu belirlendi.

Tartışma

Pelvik organ prolapsusu mesane, uterus veya histerektomi sonrası vajen kubbesi gibi kadın genital organlarının vajen, uterus veya her ikisinin protrüzyonuyla sonuçlanan aşağıya doğru yer değiştirmesidir. Pelvik organ prolapsusu için; tanımlama şekli ve taranan popülasyondaki farklılıklara bağlı olarak değişkenlik göstermekle birlikte %37 prevelans bildirilmekle ve kadınlarda yaşlanma ile birlikte oranlar %64,8'e kadar yükselmektedir³⁻⁵. Pelvik organ prolapsusu insidansı ile ilgili toplum bazlı epidemiyolojik çalışmalar fazla değildir. Bu nedenle gerçek insidansı bilinmemektedir⁶. Himenden protrüze olmuş pelvik organ pozitifliği yaşla artmakla beraber %3-6 arasındadır^{7,8}. Cerrahi dışı bazı yöntemlerin tedavide kullanılabilmesine karşın prolapsusu olan birçok hastaya cerrahi girişim gerekir. Pelvik organ prolapsusu nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarla ilgili çalışmalar sınırlı olup cerrahi uygulanma insidansı %0,15-0,49 arasında bildirilmektedir^{9,10}. Pelvik organ prolapsusu nedeniyle cerrahi operasyon geçirme riski %11 olarak verilmekle birlikte bu olguların %13'de beş yıl içinde yeniden operasyon ihtiyacının olduğu gösterilmiştir^{10,11}.

Pelvik organ prolapsusu medikal bir problem olmanın yanı sıra aynı zamanda sosyal ve hijyenik sorunlara da yol açmaktadır. Bu nedenle hastanın seksüel ve mesleki yaşamı etkilenmekte, hasta birçok sosyal ve fiziksel aktivitesini kısıtlamakta ve hastanın yaşam kalitesi önemli derecede etkilenmektedir. Kadın sağlığı sorunları içinde önemli bir paya sahip olan POP'tan kaynaklanan semptom ve şikayetler; ortalama yaşam süresinin uzaması ve daha kaliteli bir yaşam arzusu nedeniyle günümüzde gittikçe artan bir öneme sahiptir.

Pelvik organ prolapsusunun bir bölümü, özellikle başlangıç aşamasındaki hafif formları semptom vermeyebilir. Hastaların semptomları prolabe olan anatomik yapıya göre değişmekle birlikte en sık gözükten semptomlar pelvik basınç hissi, vajende dolgunluk ve sarkmanın hissedilmesi, üriner ve gastrointestinal sisteme ait bulgular ve seksüel fonksiyon bozukluklarıdır.

Ellerkmann ve ark.'nın POP'lu hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, %63 sarkmayla ilgili semptomlar,

%73 üriner inkontinans, %86 üriner urgency ve sık idrara çıkma, %62 miksiyon disfonksiyonu ve %31 fekal inkontinans bulguları tespit edilmiştir¹².

Çalışmamız olguların en önemli başvuru semptom veya şikayetine göre dizayn edilmiştir. Toplam 127 olgunun %22'sinde üriner (n: 28), %8,6'sında seksüel (n: 11), %6,3'ünde defekasyonla ilgili problemler, %15,7'sinde ağrı (n: 20), %46,4'ünde anatomik problemler (n: 59) ve bir olguda (%0,8) tekrarlayan tedaviye dirençli vajinal akıntı semptom ve şikayetleri mevcuttu. Çalışmamızda en sık başvuru şikayetlerinin sırasıyla; sarkmayla ilgili problemler (n: 37, %29,1), ağrı şikayeti (n: 20 %15,7), vajende basınç dolgunluk hissi (n: 19, %14,9) ve üriner inkontinans (n: 18, %14,1) olduğu tespit edildi.

Yapılan çalışmalarda POP'lu olgularda işeme esnasında tereddüt hissetme, sık idrara gitme hissi, işemeyi başlatmak ya da tamamlamak için prolabe olan kısmın elle düzeltilmesi ve idrar retansiyonunun daha sık görüldüğü bildirilmektedir^{12,13}. Alt üriner sisteme ait semptomların araştırıldığı çalışmalarda POP'lu olan hastaların %13-83 arasında stres inkontinans, %21-73 arasında urge inkontinans bulunmuş iken, prolapsusu olmayan kadınlarda ise bu oranlar %15-20 arasında görülmüştür^{14,15}. Çalışmamızda POP'lu hastalarda stres inkontinans %14,1 olarak bulunmuş olup literatür bilgileriyle uyumludur.

Prolapsusu olan kadınlar barsak disfonksiyonu ile ilgili semptomlarla gelebilmektedir. Bu semptomlar yetersiz boşaltma hissi, ıkınma hissi, defekasyonu başlatmak ya da tamamlamak için vajene parmakla bası uygulama, urgency ve inkontinans olarak sayılabilir^{12,16}. Çalışmada POP'lu hastalarda dört olgunun başvuru şikayetinin konstipasyon olduğu tespit edildi. POP'lu olan kadınların konstipasyondan değişik oranlarda şikayetçi olmalarının nedeni, hastaların konstipasyonu farklı olarak algılanması gösterilebilir. Ayrıca posterior rektovajinal fasya ve eşlik eden nöromusküler hasardan mı konstipasyon oluşmakta yoksa konstipasyonun mu bu duruma neden olduğu konusu açık değildir¹⁷. POP'lu olan hastaların %10-30'unda sıvı veya katı gıdalara karşı fekal inkontinans bildirilmiştir¹⁸. POP'lu olmayanlarda ise bu oran %8 ile %17 arasındadır¹⁷. Çalışmamızda bir olguda başvuru şikayeti gaz-gayta inkontinansı idi.

Sağlıklı kadınlarla kıyaslandığında POP'lu olan kadınlarda seksüel aktivite sıklığında değişiklik yoktur¹⁹. Ancak POP'lu olgularda cinsel ilişki esnasında

oluşabilen idrar kaçırma, utanma duygusu ve dispareninin cinsel memnuniyeti azalttığı bildirilmiştir^{20,21}. Çalışmada POP'lu olgularda seksüel problemlerle başvuru 11 olguda vardı. Bu şikayetler içinde en sık şikayet dispareni idi.

Aslında başvuru sırasında olmasa da, POP ile ilişkili olabilecek şikayetlerin detaylı sorgulanmasıyla olguların büyük bir kısmında POP tespit edilebilmekte ya da değişik şikayetlerle başvuran olguların ileri değerlendirmesinde operasyon gerektirecek düzeyde POP bulunabilmektedir. Olguların çoğu uterin desensus, sistosel, rektosel gibi kompartman defektlerini tanımlayarak başvurmaktadır. Ancak olguların büyük bir kısmı şikayetlerinin çözümüyle ilgili tedavinin POP'la ilgili olduğunu düşünmemektedir. Bu nedenle olgular hangi şikayetle başvuru yaparsa yapsın hepsi bir bütün olarak değerlendirilmeli ve çalışmada olduğu gibi üriner, seksüel, defekasyonla ilgili tüm semptomlar ve ağrı şikayetleri detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır.

Sonuç olarak POP'lu hastalar tüm kompartmanların ayrıntılı ve bir bütün olarak değerlendirilmesi gereken olgulardır. Primer şikayeti olmasa bile hastalar ürojinekolojinin kapsamı dahilinde tüm sistemler açısından değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

- Jelovsek J, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet* 2007;369:1027–38.
- Swift SE, Pound T, Dias JK. Case-control study of etiologic factors in the development of severe pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2001;12:187–92.
- Gerten KA, Markland AD, Lloyd LK, Richter HE. Prolapse and incontinence surgery in older women. *J Urol* 2008;179:2111–8.
- Samuelsson EC, Victor FTA, Tibblin G, Svärdsudd KF. Signs of genital prolapse in a Swedish population of women 20 to 59 of age and possible related factors. *Am J Obstetrics Gynecol* 1999;180:299–305.
- Handa VL, Garret E, Hendrix SDO, Gold E, Robbins J. Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women. *Am J Obstetrics Gynecol* 2004;190:27–32.
- Hunnskaar S, Burgio K, Clark A. Epidemiology of urinary and fecal incontinence and pelvic organ prolapse. In: Abrams P, Cordozo L, Koury S, Wein A.(Eds). *Third international consultation on incontinence*, 1st ed. Paris: Health Publication, 2005. p.105–124.
- Swift S, Woodman P, O'Boyle A, Kahn M, Valley M, Bland D et al. Pelvic Organ Support Study (POSSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:795–806.
- Samuelsson EC, Victor FT, Tibblin G, Svärdsudd KF. Signs of genital prolapse in a Swedish population of women 20 to 59 years of age and possible related factors. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:299–305.
- Swift SE, Tate SB, Nicholas J. Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support in a general population of women: what is pelvic organ prolapse? *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:372–7.
- Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JO, Colling JC, Clark AL. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 1997;89:501–6.
- Clark AL, Gregory T, Smith VJ, Edwards R. Epidemiologic evaluation of reoperation for surgically treated pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:1261–7.
- Ellerkmann RM, Cundiff GW, Melick CF, Nihira MA, Leffler K, Bent AE. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185:1332–7.
- Romanzi LJ. Management of the urethral outlet in patients with severe prolapse. *Curr Opin Urol* 2002;12:339–44.
- Bai SW, Jeon MJ, Kim JY, Chung KA, Kim SK, Park KH. Relationship between stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002;13:256–60.
- Handa VL, Harris TA, Ostergard DR. Protecting the pelvic floor: obstetric management to prevent incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 1996;88:470–8.
- Barber M, Walters MB, Bump R. Association of the magnitude of pelvic organ prolapse and presence and severity of symptoms. *J Pelvic Med Surg* 2003;9:208.
- Kenton K, Shott S, Brubaker L. The anatomic and functional variability of rectoceles in women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 1999;10:96–9.
- Meschia M, Buonaguidi A, Pifarotti P, Somigliana E, Spennacchio M, Amicarelli F. Prevalence of anal incontinence in women with symptoms of urinary incontinence and genital prolapse. *Obstet Gynecol* 2002;100:719–23.
- Handa VL, Harvey L, Cundiff GW, Siddique SA, Kjerulff KH. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:751–6.
- Rogers RG, Coates KW, Kammerer-Doak D, Khalsa S, Qualls C. A short form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (PISQ-12). *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2003;14:164–8.
- Ozel B, White T, Urwitz-Lane R, Savas A, Durukan H, Kanik A. The impact of pelvic organ prolapse on sexual function in women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17:14–7.