

ENDOSKOPİK KONTROLLÜ İNSİZYONSUZ MESANE BOYNU İĞNE SÜSPANSİYONU: UZUN DÖNEM SONUÇLARI

LONG TERM RESULTS OF ENDOSCOPICALLY CONTROLLED NON INCISION BLADDER NECK SUSPENSION

GÜRBÜZ M.C., ÜNLÜER E., TOKTAŞ G., SAÇAK V., AĞLAMIŞ E., SARI C.
SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Kliniğimizde stres inkontinans cerrahisinde uygulanan insizyonsuz mesane boynu süspansiyon işleminin uzun dönem sonuçlarını değerlendirdik. 1994 –1997 yılları arasında stres inkontinans tanısı alan 67 hastaya mesane boynu askı işlemi uygulandı. Tüm hastalarda üretral hipermobilité vardı. Post operatif 1.,3.,6.,12.,24.,36.,48.ve 64. aylarda yapılan hasta görüşmelerinde sonuçlar değerlendirildi. Başarı tam kuruluk hali olarak ifade edildi. Ortalama izlem süresi 51.7 olup ilk ayda %95 (67/64) olan kontinans oranı 60. ayını tamamlayan 17 hastada %47'e (17/8) düştü. Kontinan ve inkontinan grupta başarıyı etkileyebilecek inkontinans derecesi, instabilite, gravida, obesite ve geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü açısından bir fark saptanmadı. 2 hastada suprapubik enfeksiyon,1 hastada 12.ayda saptanan prolen sütürün mesaneye migrasyonu saptandı. İlk aylarda yüksek başarı oranı olan bu işlemin uzun dönem takip sonuçları yüz güldürücü değildir. Bu yüzden stress inkontinans cerrahisinde alternatif yöntemler denenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İdrar inkontinansı, stres inkontinans, askı, cerrahi

ABSTRACT

We evaluated the long term results of non incision bladder neck suspension in 67 patients with stress incontinence. We performed non incision bladder neck suspension procedure in our clinic between 1994-1997. All patients had urethral hipermobility. Success was evaluated as complete dryness. The results were evaluated during postoperative first, 3rd, 6th, 12th, 24th, 36th, 48th, and 60th month face to face interviews with patients. The mean follow up period was 51.7 months. The continence rate was 95% at first month and was reduced to 46 % at 60th months. We found that factors such as the degree of incontinence, the age, gravida, the preoperative detrussor instability, the previous surgical procedure did not influence the result. Two patients had suprapubic infection which were drained. We observed that one patient had a prolene suture migration into the bladder at 12th months. Unacceptable long term results of this procedure showed us that alternative surgical methods for stress incontinence treatment must be tried.

Key Words: Urinary incontinence, stress incontinence, suspension, surgery

GİRİŞ

Endoskopik iğne süspansiyon işlemi Stamey tarafından 1973 te tanımlanmış olup Gittes mevcut olan Pareyra, Stamey ,Raz süspansiyon işlemlerine modifiye olarak insizyonsuz mesane boynu işlemini sunmuştur¹. Getirdiği teknikte vajinal diseksiyonun olmaması kısa süreli hatta ayaktan tedavi olanağı sağlaması en önemli avantaj olarak görülmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan insizyonsuz mesane boynu askı işleminin uzun dönem sonuçlarını literatür eşliğinde gözden geçirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

1994 Ocak-1997 Şubat tarihleri arasında Stres üriner inkontinans (SUI) tanısı konulan 72 hastaya endoskopik kontrollü insizyonsuz mesa-

ne boynu askı işlemi uygulandı. Kontrollerine gelmeyen 5 hasta çalışma dışı bırakıldı. SUI tanısı, detaylı anamnez ve fizik muayene (vajinal muayene, yatarak ve gerekirse ayakta stres testi, Q tip testi) ile kondu. Tüm hastalarda üretral hipermobilité mevcuttu. Sistosel derecesi grade 2 üzeri olanlar ve rektosel, enterosel saptananlar çalışmaya alınmadı. Urgency tarif eden 48 hastadan 45'i ürodinamik olarak değerlendirildi. 20 hastada detrussor instabilitesi saptandı. Bu hastalar da çalışmaya dahil edildiler. Hastaların hikayelerinde özellikle daha önce geçirilmiş operasyon, gravida, hikayesi, inkontinans derecesi, pet sayısı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), diyabet, nörolojik hastalık sorgulandı. Hastaların kiloları kaydedildi. Tüm hastalara idrar tahlili yapıldı.

Dergiye Geliş Tarihi: 07.11.1999

Yayına Kabul Tarihi: 02.05.2000 (Düzeltilmiş hali ile)

İstatiksel analizler niceliksel verilerde (yaş, obezite, gravida, pet sayısı) Mann-Whitney U testiyle, niteliksel verilerde (KOA, inkontinans derecesi, detrusor instabilitesi, pet sayısı, parite) X^2 testi kullanılarak yapıldı.

Cerrahi işlem:

Endoskopik kontrollü insizyonsuz mesane boynu askı operasyonu için double needle aplikatörü, 1-0 prolen iplik, ipliğin kesmemesi için 8 F splintten hazırlanan silikon tampon kullanıldı. Hastalara perop ve post op 1. gün ornidazol ve 3.kuşak sefalosporin uygulandı. Tüm hastalar spinal anestezi ile opere edildi. Litotomi pozisyonunda perine ve vajen batikon ile temizlendi. Hastalar sistostomize edildi. Labium majuslar perineye 3-0 ipekle tespit edildi. Mesaneye 2 yollu foley kateter yerleştirildi ve balon 15-25 cc şişirildi. Double needle aplikatörü uretral kateter kılavuzluğunda mesane boyunun lateralinden suprapubik bölgede 0.5 cm lik insizyona çıkartıldı. Sistoskopi yapılarak prolenin mesaneden geçmediği kontrol edildi. Gerekirse işlem tekrarlandı. Aynı işlem karşı tarafa da uygulandı. Prolenin bir ucu rektus fasyası üzerinden karşı tarafa geçirildi aynı işlem diğer taraf içinde uygulanıp yeteri kadar asılarak bağlandı. Vajinaya 1 adet batikonlu ve antibiyotikli pomad 24. saatte alınmak üzere yerleştirildi.

Hematüri yoksa postoperatif 48. saatte sistostomi klemlendikten sonra hastanın miksiyon yapması istendi ve residüel idrar miktarı ölçüldü. Tekrarlayan kontrollerde 50 cc altında rezidüel idrar durumunda sistostomi alındı. Post operatif ortalama 3.günde hastalar taburcu edildiler.

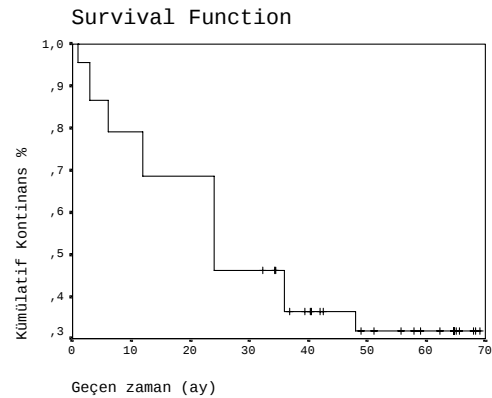
Post-op takipler, 1.ay, 3.ay, 6.ay, 12.ay, 24. ay ve 36., 48 ve 60. aylarda sübjektif olarak hasta görüşmelerinde yapıldı. Postoperatif 1. ayda yapılan görüşmede kontinans durumu sorgulandı. Ultrasonografi eşliğinde rezidüel idrar ölçümü yapıldı. Hastanın vajinal muayenesi yapılarak silikonun vajina epiteliyle örtüldüğü gözlemlendi. Stresle kaçırdığını ifade eden hastalara stres testi yapılarak objektif olarak idrar kaçırma varlığı olup olmadığı tespit edildi. Başarı tam kuruluş hali olarak değerlendirildi ve acil idrar yapma hissiyle idrar kaçıran hastalarda başarısız gruba dahil edildi.

SONUÇLAR

72 hastanın 67 tanesi kontrole geldi. Ortalama yaş en küçüğü 23 en büyüğü 70 ortalama

46.6 (46±9.7), kilo 71 kg (71± 10), gravida 5±2.57 idi. Hiç bir hastada diabetes mellitus ve nörolojik hastalık yoktu. 10 hastada KOAH anamnezi vardı.

İzlem süresi en az 32.3 en fazla 69.1 ay olup ortalama 51.7ay (51±10.8) idi 1. ayını tamamlayan 67 hastanın 64'ü (%95.5) kontinan, 3.ayını tamamlayan 67 hastanın 58'i (%86), 6. ayını tamamlayan 67 hastanın 52'si (%77), 12. ayını tamamlayan 67 hastanın 47'si (%70) ve 24.ayını tamamlayan 67 hastanın 31'i (%46) 36 ayını tamamlayan 61 hastanın 21'i (%34) ve 48 ayını tamamlayan 41 hastanın 13'ü (%31) ,60. ayını tamamlayan 17 hastanın 8'i (%47) kontinan idi.



Grafik 1: Kaplan Meier eğrisi ile kontinans değişimi

48 ayını tamamlayan 41 hastadan kontinan olan 13 hastanın kilosu ortalama 68 kg'dı. 2 hastada anterior kolporafi, 4 hastada histerektomi öyküsü vardı. 2 hastada KOAH vardı. Gravida ortalaması 5.3 idi. 5 hastada preop detrusor instabilitesi saptanmıştı.

28 inkontinan hastanın ortalama kilosu 70 kg'dı. 4 hastada anterior kolporafi, 1 hastada teröpatik küretaj, 3 hastada histerektomi anamnezi vardı. 2 hastada KOAH vardı. Gravida ortalaması 6.6 idi. 12 hastada preop detrusör instabilitesi saptanmıştı. Bu grupta bir hastada postoperatif urge inkontinans saptandı ve hasta medikal tedaviye kısmi olarak cevap verdi.

Çalışmada kontinan ve inkontinan grupta yaş, obezite, inkontinans derecesi, pet kullanımı, detrusor instabilitesi, antistres inkontinans cerrahi öyküsü, histerektomi öyküsü, KOAH yönünden anlamlı derecede farklılık saptanmadı (Tablo-1).

	Kontinan	İnkontinan	p
Sayı	13	28	
Yas	44	47.6	0,244
Kilo	68	70	0.572
gravida	5.3	6.6	0,335
KOAH	2	2	0,689
Ped sayısı	1.4	1.29	0,449
İnkontinan derecesi	1,76	2	0,73
İnstabilite	5	12	0,387

Tablo-1. 48 aylık takibi dolduran hasta grubu

Hastanede yatış süresi ortalama 3 gün sistofiksin alınımı ise 2 gündü. İlk ayda yapılan vajinal muayenede silikon materyalin tüm hastalarda vajen epiteliyle kaplanarak vajina anterior duvarına gömüldüğü gözlemlendi. Hastalarda önemli bir komplikasyona rastlanmadı. 2 hastada suprapubik enfeksiyon gelişti. Drenaj ve antibiyotikle enfeksiyon kontrol altına alındı. 1 hastanın 1 hafta süren hematürisi oldu. Sistofiksi 1 hafta boyunca tutuldu. Hematüri kesilince alındı. 2 hastanın 1. ay analjeziğe cevap veren vajinal ağrısı oldu. 1 hastada antibiyotiğe rağmen devam eden follükilit vardı. Postop 6. ayda kontinan olmasına karşın sütürlerin alınmasına karar verildi. 1 hasta kontinan olmasına rağmen 24. Ayında sistoskopisinde prolen sütürün mesane içerisine migre olduğu saptanarak sütürün alınmasına karar verildi.

TARTIŞMA

Gittes'in tanımladığı teknikte vajen anterior duvarına tam kat olarak konulan monoflaman helikal sütürler Stamey iğnesiyle suprapubik bölgeye taşınmakta ve mesane boynu desteklenmektedir². Post operatif dönemde monoflaman sütür vajen duvarını kesmekte bu dönem içerisinde doğal fibröz doku gelişimiyle asma işlemi devam etmektedir. Gittes ve Loughlin 2-29 aylık takip sonucunda %87 kontinans sağlamışlar. 8 yıllık takip sonuçlarındaysa post operatif fizik muayeneyi ve hastanın ped kullanmaması kriteri olarak değerlendirdikleri hastalarda başarı oranını %84 olarak belirtmişlerdir³. Kullanılan bu kriterlerin düşük sensitivitede olduğundan dolayı eleştiri alan tekniğin uzun dönem sonuçlarının bildirildiği Elkabiri'in 53 aylık takibinde % 23.1 kuruluk hali, Kondo'nun Stamey ve Gittes operasyonunun uzun dönem sonuçlarını karşılaştırdığı çalışmasında 6 yıllık takipte Gittes operasyonu için %37 kontinans oranı saptamıştır^{4,5}.

Stamey mesane boynu süspansiyonunun uygulanıldığı en uzun takipli Clemens'in çalışmasında başlangıçtaki tam kuruluk hali, yerini giderek artan oranda inkontinansa bırakmaktadır⁶. Kontinans kaybı ilk 5 yıl içerisinde hızla gözlenmektedir. Bizim çalışmamızda da ilk aylardaki %95'lik başarı 48.ayını tamamlayan 41 hastada %31'e düştü. R. Mills ve arkadaşları 10 yıllık Stamey operasyon sonuçlarını başlangıç dönemde %67 iken uzun dönemde tam kuruluğun %33'e düştüğünü gözlemlemişlerdir⁷. Kuru olan hastalarda kilo artışının 0.5 kg olduğu ve başarısız olan hastalarda 12.3 kg olduğunu söylemişlerdir. Walker ve Texter'in, 86 kg üzeri ve pulmoner hastalığı olan daha önce geçirilmiş Marshall Marshetti operasyonu ve/veya histerektomi öyküsünün Stamey operasyonun uzun dönem sonuçlarında başarısızlığı artıran faktörler olduğunu gözlemlemişlerdir⁸.

Cardozo antiinkontinans cerrahisi sonrası mesane çıkım obstrüksiyonuna bağlı otonomik inervasyonun bozulmasıyla denovo instabilitenin oluşabileceğini göstermiştir⁹. Değişik serilerde %6 oranında ürodinamik olarak gösterilen instabilite bildirilmiştir. Çalışmamızda hiç bir hastada post operatif obstrüksiyon saptanmadı. 4 hastada post operatif detrusor instabilitesi saptandı. Çalışmamızda 65 kg üzeri obesite olarak değerlendirildi. KOAH ve obesitenin (p:0.689, p:0.335) başarısızlığı etkilemediği saptandı. Kaygılı ve arkadaşlarının endoskopik mesane boynu süspansiyonu uyguladıkları hastalarda 12 aylık başarı % 79'lara düşmüş ve obesite, kronik akciğer hastalığının, inkontinans şiddetinin artmasının başarıyı olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır¹⁰. Çalışmamızda inkontinans derecesinin başarıyı etkilemediğini gözlemledik.

Holschneider ve arkadaşları, 15 yıl boyunca modifiye Pareyra işlemi uygulanan toplam 54 hastayı preop risk (yaş, kilo, parite, post menopoz, anti stres inkontinans cerrahi öyküsü) olan ve olmayan diye ikiye ayırmışlar, ortalama 36.3 aylık izlem sonucunda risk olmayan grupta %81 başarı, risk olan grupta % 43'ü anlamlı derecede farklı bulmuşlardır ve Pareyra modifiye operasyonunu komplike olmayan stres inkontinanslı hastalarda önermişlerdir¹¹. Çalışmamızda yaş, kilo, parite, antistres cerrahi öyküsünün başarıyı etkilemediğini gözlemledik. Barbalias ve arka-

daşları 24 hastaya Stamey 27 hastaya Burch kolposüspansiyon operasyonu uygulamışlar. Hastaların %73'ünde tam iyileşme saptanmış. Preop detrusor instabilitesi geçirilmiş jinekolojik cerrahinin kötü prognostik faktör olarak gösterilmiştir. Munson ve arkadaşları Stamey operasyonunda 5 yıllık takip sonuçlarında %18'lik başarı saptamışlar, başarının obezite ve ped sayısı ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Stamey operasyonunun stres inkontinans cerrahisinde ilk tedavi seçeneği olmaması gerektiğini savunmuşlardır¹².

1967'de Pareyra 210 hastalık seride 1-0 kromik katgüt kullanarak gerçekleştirdiği süspansiyon ameliyatında 12 ve 24 aylık başarı yüzdesini %94 olarak bildirmiştir. Diğer çalışmalarda bu oran %44-54'lerde kalmıştır. Raz 1981'de transvajinal parmak diseksiyonu ve 1-0 polyprolen sütür kullanarak gerçekleştirdiği modifiye tekniğinde %90'nın üzerinde başarı bildirmiştir. Diğer otorilerse uzun dönem sonuçlarını %18-40 olarak bildirmiştir. Trans vajinal iğne süspansiyonun başarısızlığı preoperatif urge inkontinans bulunmuş, tip 3 inkontinansların opere edilmesi, sütürlerin vajinal ve periüretal dokudan kopmasına bağlanmışlardır¹³.

Kolposüspansiyon işlemlerinin uzun dönem sonuçlarının düşük olması seçilen hasta grubunda beraberinde eşlik eden sfinkter yetmezliğinin bulunmasından kaynaklanabilir. Cumming's ve ark. anatomik stres inkontinansı olan çalışma grubunda %47 oranında düşük valsalva basıncı saptamıştır. Anatomik inkontinans ve sfinkter yetmezliğinin beraber olduğu vakalarda süspansiyon işlemleri sonuçları yüz güldürücü değildir¹⁴.

Endoskopik kontrollü insizyonsuz mesane boynu askı işleminin avantajları arasında morbidite ve mortalite riskinin düşük olması, kanama olmaması, kısa hospitalizasyon süresi, tekrarlanabilirliği ve kolay öğrenilebilirliği yer almaktadır. Bununla beraber çalışmamızda operasyonun başlangıç dönemdeki yüksek başarı oranı uzun dönemde %31'lere düştüğünü gözlemledik. Bu kabul edilemeyecek derecedeki düşük başarı oranı da stres inkontinans cerrahi tedavisinde yeni metotların kullanılması gerekliliğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Stamey TA.:** Endoscopic suspension of the vesical neck for urinary incontinence Surg. Gynecol. Obstet. 136; 547-550, 1973.
- 2- **Gittes RF and Loughlin KR.:** No incision Pubovaginal suspension for stress incontinence J.Urol.138:568-570,1987
- 3- **Loughlin KR, Whithmore WF III Gittes RF and Richie JP.:** Review of an 8 year experience with modifications of the endoscopic suspension of the bladder neck for female stress incontinence. J.Urol 143: 44, 1990
- 4- **Jeremy J, Elkabir and David MA.:** Long term evaluation of the Gittes's procedure for urinary stress incontinence J.Urol Vol 159, 1203-1205 April, 1998
- 5- **Kondo A, Kato K, Gotoh M, Narushima M, Saito:** The Stamey and Gittes procedures: Long term follow up in relation to incontinence types and patient age. J.Urol Sep.160: 756-8, 1998.
- 6- **Clemens JQ, Stern JA, Bushman WA, Schaffer AJ:** Long term results of the Stamey bladder neck suspension direct comparison with the Marshall Marshetti Krantz procedure. J.Urol. Vol 160, 372-376, 1998
- 7- **Mills R, Persad R and Achken MH.:** Long term follow up results with the Stamey operation for stress incontinence of urine B.J. Urol. 77: 86, 1996
- 8- **Walker GT, Texter JH.:** Success and patient satisfaction following the Stamey procedure for stress urinary incontinence J.Urol. 147: 1521-3, 1992
- 9- **Cardozo LD, Stanton SL and Williams JE.:** Detrusor instability following surgery for genuine stress incontinence Brit.J.Urol.1979 Jun. 51(3): 204-7, 1979
- 10- **Kaygıl Ö, Atahan Ö, Metin A.:** Stres inkontinanslı olgularda endoskopik mesane boynu süspansiyonu Üroloji Bülteni 5:99-101, 1994.
- 11- **Holschneider CH, Solh S, Leberherz TB and Montz JT.:** The modified Pareyra procedure in recurrent stress urinary incontinence Obstet. Gynecol April vol 83 no 4, 1994
- 12- **O'Sullivan DC, Chilton CP, Munson KW.:** Should Stamey colposuspension be our primary surgery for stress incontinence ? Br.J.Urol. Apr, 758-49, 457-60, 1995
- 13- **Athanassopoulos A, Perimenis P, Markou S, Melekos M, Barbaliás G.:** Prognostic factors for the operative correction of urinary incontinence İnt Urol Nephrol 27(1)43-9, 1995
- 14- **Cummings JM, Boullier JA, Parra RO and Petrofsky JW.:** Leak Point Pressure in women with urinary stress incontinence correlation with patient history J.Urol.147.1521-3.1992