

BURCH TİPİ KOLPOSÜSPANSİYON: UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ BURCH COLPOSUSPENSION: OUR LONG-TERM RESULTS

Erkan ERBAY, Fatih TARHAN, Bilal ERYILDIRIM, Gökhan FAYDACI, Uğur KUYUMCUOĞLU
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ABSTRACT

Introduction: The International Continence Society (ICS) defined stress urinary incontinence as “involuntary leakage on effort or exertion, or on sneezing or coughing”. Urinary incontinence occurs frequently, and affects the life quality of millions of people all around the world. The prevalence of incontinence in women is reported between 4.5% and 53%. Various factors have been shown to be associated with an increased prevalence of urinary incontinence, for example over-weight, gynecological operations, chronic respiratory illness, obstipation, jobs involving heavy lifting and physical exercise, and parity. A wide variety of surgical techniques have been devised for the treatment of stress urinary incontinence. Mechanism of these procedures is providing suburethral support or stabilizing the urethra. However, only the Burch colposuspension and autologous fascial pubovaginal sling have sufficient studies which have been documented long-term efficacy. Success rates are extremely well in short-term follow up, however these rates are gradually decreasing with longer follow-up. We aimed to review long-term results with the Burch colpocystourethropepy which were performed in our clinic.

Materials and Methods: A total of 67 patients who underwent Burch colposuspension were studied retrospectively from a group of 98 patients who underwent anti-stress incontinence procedure between January 1992 and January 2001 in our clinic. Fifty-seven (85.1%) patients were included in this study. Preoperative investigation consisted of detailed medical history, physical examination, 1 hour pad test, Q-type test, and cystourethroscopy in some patients. Additionally, cystometric studies were performed on 53 (79.1%) patients with 6 channel urodynamic equipment. The patients were operated with modified Burch colpocystourethropepy technique as described by Tanagho. Postoperatively, patients were investigated for lower urinary tract symptoms and incontinence in face-to-face interviews and were also assessed by 1 hour pad test and physical examination.

Results: Patients' mean age was 50.8±11.9 years. The mean follow-up was 5.7±3.4 years. Preoperatively, 22 of the cases (38.6%) had 1st degree and 13 had (22.8%) 2nd degree cyctoceles. Besides, 1st degree rectocele was observed in 10 cases (17.5%) and 2nd degree in 8 cases (14.0). Idiopathic detrusor overactivity was detected in 10 of 53 patients and cystometry was performed before the operation. Additionally, eight patients (14%) had had failed anti stress urinary incontinence surgery in medical history. The average of pad test was 11.0±1.1 g and 2.6±0.6 g (p<0.0001) in preoperative and postoperative patients, respectively. Forty-one (71.9%) patients were considered as cured, 4 (7%) significantly improved (partial responders), 8 (14%) failures, and 4 (7%) had urge incontinence. One of the urge incontinent cases occurred de-novo and the others were observed as continuation of preoperative complaints. However, two of these patients were operated before urodynamics. Only one case (1.8%) that could not void in early postoperative period was treated by transurethral catheter for three weeks and no complication was observed later.

Conclusion: More than two thirds of our patients who underwent a Burch colposuspension had a favorable long-term outcome. The evidence available indicates that open retropubic colposuspension is the most effective treatment modality for stress urinary incontinence especially in the long term. Additionally, this procedure has higher success rates and is more cost-effective than other procedures in our country. For these reasons, Burch colposuspension maintains its reliability as a safe procedure.

Key words: Burch, Colposuspension, Stress Urinary Incontinence

ÖZET

Stres tipi idrar kaçırma “Uluslararası Kontinans Topluluğu” (ICS) tarafından bir güç harcanması, egzersiz, hapsizme veya öksürmekle idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır. Stres tipi idrar kaçırma (STİK) özellikle orta ve ileri yaş grubu kadınlarda yaygın bir sorundur. Burch tipi kolposüspansiyon STİK tedavisinde uzun dönem başarı oranlarının iyi olması nedeniyle yaygın kabul gören tekniklerden birisidir. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen Burch tipi kolposüspansiyon ameliyatlarının uzun dönem sonuçlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Ocak 1992-Ocak 2001 yılları arasında kliniğimizde antiinkontinans cerrahisi uygulanan 98 olgudan Burch tipi kolposistöretropeksi ameliyatı yapılan toplam 67 olgu geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat sonrası yüz yüze

Dergiye Geliş Tarihi: 22.02.2005

Yayına Kabul Tarihi: 03.08.2005 (Düzeltilmiş hali ile)

görüştürülerek olgular alt üriner sistem semptomları ve idrar kaçırma yönünden sorgulandı. 1 saatlik ped testi, fizik inceleme ile değerlendirildi.

Çalışmaya alınan 57 (%85.1) olgunun yaş ortalaması 50.8±11.9 yıl, ameliyat sonrası ortalama takip süresi ise 5.7±3.4 yıl idi. Ameliyat öncesi sistometri yapılan olguların 10'unda (%18.9) açıklanamayan detrüsör aşırı aktivitesi saptandı. Ayrıca 8 olgunun (%14) başarısız anti stres tipi idrar kaçırma cerrahisi öyküsü vardı. Ped testi ortalamaları ameliyat öncesi 11.0±1.1 gr, sonrası ise 2.6±0.6 gr (p<0.0001) olarak bulundu. Ameliyat sonrası dönemde 41 (%71.9) olguda tam düzelme, 4 (%7) olguda kısmi düzelme, 8 (%14) olguda şikayetlerin devamı ve 4 (%7) olguda ise sıkışma tarzında idrar kaçırma saptandı.

Burch tipi kolposüspansiyon yapılan olgularımızın uzun dönem başarı oranları yüksektir. Ayrıca diğer prosedürlere göre ülkemizdeki düşük maliyeti ve yüksek başarı yüzdesi nedenleri ile Burch tipi kolposüspansiyon güvenilir bir prosedür olarak yerini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Burch, Kolposüspansiyon, Stres tipi idrar kaçırma

GİRİŞ

İdrar kaçırma, 'Uluslararası Kontinans Toplu-luğu (ICS)'na göre, herhangi bir şekilde istem dışı idrar tutamama olarak tanımlanırken, stres tipi idrar kaçırma bir güç harcanması, egzersiz, hapsirme veya öksürmekle idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır¹. İdrar kaçırma oldukça sık karşılaşılan ve dünyada milyonlarca insanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir semptomdur. Kadınlardaki görülme sıklığı %4,5 ile %53 arasında bildirilmiştir². Bu aralığın geniş olmasının nedeni "klinik olarak anlamlı" idrar kaçırmanın standardizasyonunun olmaması, araştırma yöntemlerinin farklılığı ve sonuçların farklı yorumlanması olabilir. İdrar kaçırmanın görülme sıklığındaki artışla ilişkili olarak çeşitli faktörlerin rol oynadığı götserilmiştir. Bunlar; şişmanlık, jinekolojik girişimler, kronik respiratuar hastalıklar, kabızlık, ağır yük kaldırmayı gerektiren işler, ağır egzersiz ve doğumdur²⁻⁴.

Stres tipi idrar kaçırma (STİK) tedavisinde çok sayıda cerrahi teknik tanımlanmasına rağmen sadece "Burch kolposüspansiyon" ve "otolog fasiyal pubovajinal sling" işlemlerinin uzun dönem başarıları hakkında yeterli sayıda yayınlanmış çalışma vardır⁵. Bu ameliyatların uzun dönem başarılarının objektif olarak değerlendirilmesi çok önemlidir. Çünkü zamanla bu ameliyatların başarı oranları düşmekte ve prolapsus, detrüsör aşırı aktivitesi gibi istenmeyen yan etkiler gelişebilmektedir⁶. Kısa dönem takiplerde birçok işlemin başarı oranları oldukça iyidir, fakat zamanla bu oranlar düşmektedir^{7,8}. Tanagho⁹ tarafından modifiye edilen Burch¹⁰ tipi kolposüspansiyon iyi sonuçları nedeniyle tüm dünyada yaygın kabul gören ameliyatlardan birisidir.

Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen Burch tipi kolposüspansiyon ameliyatlarının uzun

dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1992-Ocak 2001 tarihleri arasında kliniğimizde antiinkontinans cerrahisi uygulanan 98 olgudan Burch tipi kolposüspansiyon ameliyatı yapılan toplam 67 olgu retrospektif olarak incelendi. Ulaşılabilen 57 olgu (%85,1) çalışma kapsamına alındı, 10 olgu ulaşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Ameliyat öncesi olarak tüm olgular detaylı öykü, fizik inceleme, 1 saatlik ped testi¹¹, Q-tip testi ve ek olarak ürodinami öncesi dönemde sisto-üretroskopi ile değerlendirildi. Ayrıca 1996 yılından itibaren 53 (%79,1) olguya ameliyat öncesi olarak 6 kanallı ürodinami cihazı (MMS UD2000) ile sadece sistometri yapıldı. Abdominal kaçırma anı basıncı 60 cm H₂O ve üzerinde olan olgulara Burch tipi kolposüspansiyon, 60 cm H₂O altındaki olgulara ise pubovaginal-askı ameliyatı yapıldı.

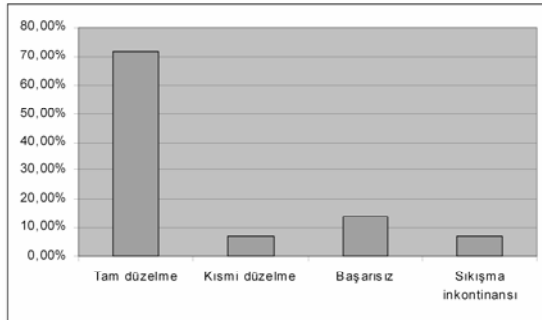
Modifiye Tanagho tekniği kullanılarak ameliyat edilen hastalara prolen sütür materyali ile bu teknikte tarif edilen yerlere toplam dört adet sütür kondu. Ameliyatlar birden fazla kişi tarafından gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası yüz yüze görüşülerek olgular alt üriner sistem semptomları ve idrar kaçırma yönünden sorgulandı, 1 saatlik ped testi, fizik inceleme ile değerlendirildi. Olguların sorgulamada tam kuru olması ve ped testinde 2 gram veya altında olması tam düzelme, pedin ıslak ağırlığının %50 veya daha fazla azalması ise kısmi düzelme¹², bunun dışındakiler ise başarısız olarak kabul edildi.

Sonuçlar ortalama±standart hata olarak verildi. Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinde Prism 2.01 (GraphPad Software) istatistik programı ile paired t testi kullanıldı. p≤0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 57 (%85,1) olgunun yaş ortalaması 50.8 ± 11.9 yıl, ameliyat sonrası ortalama takip süresi ise 5.7 ± 3.4 yıl idi. Ameliyat öncesi olarak olguların 22'sinde (%38.6) 1. derece ve 13'ünde (%22.8) 2. derece sistosel tespit edildi. Ayrıca 10 (%17.5) olguda 1.derece, 8 (%14.0) olguda da 2. derece rektosel saptandı. Ameliyat öncesi sistometri yapılan 53 olgunun 10'unda (%18.9) ek olarak açıklanamayan detrusör aşırı aktivitesi saptandı. Ayrıca 8 olguda (%14) başarısız stres tipi idrar kaçırma cerrahisi öyküsü vardı.

Ped testi ortalamaları ameliyat öncesi 10.98 ± 1.07 gr, sonrası ise 2.62 ± 0.59 gr ($p < 0.0001$) olarak bulundu. Ameliyat sonrası dönemde yapılan sorgulama sonunda 41 (%71.9) olguda tam düzelme, 4 (%7) olguda kısmi düzelme, 8 (%14) olguda şikayetlerin devamı ve 4 (%7) olguda ise sıkışma tarzında idrar kaçırma saptandı (Şekil 1). Bu olgulardan birisi de-novo diğerleri ise ameliyat öncesi şikayetlerin devamı şeklinde idi; ancak bu hastalardan 2'si ürodinami öncesi dönemde ameliyat edilen hastalardı. Sadece 1 (%1.8) olgu ameliyat sonrası erken dönemde işeyemedi ve üç hafta transüretal kateter ile tedavi edildi, sonrasında istenmeyen herhangi bir yan etki gözlenmedi.



Şekil 1. Olguların ameliyat sonrası değerlendirme sonuçları.

TARTIŞMA

Stres tipi idrar kaçırma (STİK) ile ilgili olarak çeşitli tedavi yöntemleri vardır. Ancak hiçbirisinin henüz cerrahi tedavilerin başarısına ulaşamaması nedeniyle günümüzde hala en etkin tedavi yöntemi cerrahi yaklaşımdır.

Stres tipi idrar kaçırma (STİK) özellikle orta ve ileri yaş grubundaki kadınlarda sık rastlanan ürolojik sorunlardan birisidir. Ayrıca günümüzde yaşlı nüfus artmakta ve ortalama yaşam süresi uza-

maktadır. Bu nedenle bugün giderek artan sayıda olgu tedavi edilmekte ve olguların operasyon sonrası yaşam sürelerinin daha uzun olması, uzun dönem başarıların önemini artırmaktadır. Stres tipi idrar kaçırma düzeltmek için tanımlanmış olan birçok cerrahi yaklaşımdan sadece birkaçının uzun dönem başarılarının iyi olduğu görülmektedir.

Stres tipi idrar kaçırması olan kadınlarda sık görülen anatomik bozukluk üretral hipermobilitedir. Bu nedenle başlangıçta tanımlanan birçok işlem idrar kesesi boynu ve üretranın stabilizasyonu ile ilgilidir. DeLancey 1994'te hamak hipotezini ortaya atmıştır. Bu hipoteze göre üretra altında güçlü bir destek dokusu ile hamak etkisi oluşturulmakta ve bu etki üretranın karın içi basınç artışı gibi karşı kuvvetlere maruz kaldığında desteklenerek baskıya uğramasını sağlamaktadır. Orta üretral (midüretal) sling ameliyatlarının gelişmesiyle bu etkinin üretral mobilitayı düzeltmekten daha önemli olduğu ortaya çıkmıştır¹³. Ayrıca orta üretral sling ameliyatlarının başarılı olmalarının nedeni integral teorisiyle açıklanmaya çalışılmıştır¹⁴. Burch tipi kolposüspansiyon vajen ön duvarını kullanarak hamak etkisini sağlayabilmekte ve üretrayı kaldırarak stabilize etmektedir. Ayrıca paravajinal defektlerinde onarımını da mümkün kılmaktadır.

Literatürde en uzun izlem sürelerinden birisi Alcalay ve arkadaşlarının⁸ yapmış olduğu çalışmadır. Bu çalışmada olgular 10–20 yıl arasında izlenmiş ve başarı oranının zamanla azaldığı, 10 ile 12 yıl sonunda bir plato düzeyine ulaştığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada başarı oranı %69 olarak bildirilmiştir.

Serels ve arkadaşlarının yaptıkları dört cerrahi prosedürün meta-analiz sonuçlarına göre retropubik kolposüspansiyon ve sling ameliyatlarında ortalama uzun dönem başarı oranları %85 olarak tespit edilmiştir¹⁵. Diğer bir analiz çalışmasında ise açık retropubik kolposüspansiyon ameliyatlarının başarı oranı ise %68.9 ile %88 olarak saptanmıştır. Ayrıca retropubik kolposüspansiyon diğer cerrahi yöntemlerle karşılaştırıldığında, morbidite ve istenmeyen yan etki açısından aralarında anlamlı farklılık bulunamamıştır¹⁶.

Cerrahi girişim sonrası başarısızlık nedeni olarak literatürde 8 risk faktörü bildirilmiştir⁷. Bunlar: 1- ICS standartlarından farklı olarak yanlış tanı, 2- Uygun olmayan prosedürün seçilmesi veya

cerrahi hata, 3- Vajina duvarı ve üretranın kısılmasına neden olmuş önceki mesane boynu girişimleri, 4- Ameliyat öncesi düşük üretral kapanma basıncı (< 20 cm H₂O), 5- Detrüsör aşırı aktivitesi varlığı, 6- Ameliyat öncesi negatif ped testi, 7- Yaşla ilişkili düşük östrojen düzeyi ve 8- Doğum sırasında denervasyon.

Burch tipi kolposüspansiyon ameliyatlarının başarı oranları daha önce geçirilmiş başarısız ameliyat sayısına bağlı olarak değişmektedir. Bu oran 3 defa başarısız cerrahi girişim yapılmış olgularda oldukça yükselmektedir⁷. Bizim çalışmamızda da başarısız cerrahi öyküsü olan 2 olgu ve detrüsör aşırı aktivitesi bulunan 2 olguda başarı sağlanamadığı saptandı.

Son yıllarda uygulanmakta olan TVT (*tension free vaginal tape*), TOT (*trans obturator tape*) gibi minimal invaziv prosedürler, kısa dönem başarıları açısından açık kolposüspansiyon ile karşılaştırılabilir gibi görünmekle birlikte hala bu işlemlerin uzun dönem sonuçları bilinmemektedir¹⁶.

Sonuç olarak, Burch tipi kolposüspansiyon yapılan olgularımızın uzun dönem başarı oranları yüksektir. Ayrıca diğer işlemlere göre ülkemizdeki düşük maliyeti ve yüksek başarı yüzdesi nedenleri ile Burch tipi kolposüspansiyon güvenilir bir işlemdir. Burch tipi kolposüspansiyon ve sling işlemlerinin SUI olgularında altın standart haline⁵ gelmiş cerrahi yöntemler olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, et al:** The standardization of terminology of lower urinary tract function. *Neurourol Urodyn*, 21: 167-178, 2002.
- 2- **Hampel C, Wienhold D, Benken N, et al:** Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. *Urology*, 50: 4-14, 1997.
- 3- **Milsom I, Ekelund P, Molander U, Arvidsson L, Areskoug B:** The influence of age, parity, oral contraception, hysterectomy and menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. *J Urol*, 149: 1459-1462, 1993.
- 4- **Drouin J, Tessier J, Bertrand PE, Schick E:** Burch colposuspension: Long-term results and review of published reports. *Urology*, 54: 808-814, 1999.
- 5- **Blaivas JG, Groutz A:** Chapter 27-Urinary Incontinence: Pathophysiology, Evaluation, and Management Overview. *Campbell's Urology*. (Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, ed). Eight edition. Philadelphia, Saunders, Vol. 2: 1027-1043, 2002.
- 6- **Tamussino KF, Zivkovic F, Pieber D, Moser F, Haas J, Ralph G:** Five-year results after anti-incontinence operations. *Am J Obstet Gynecol*; 181: 1347-1352, 1999.
- 7- **Amaye-Obu FA, Drutz HP:** Surgical management of recurrent stress urinary incontinence: A 12-year experience. *Am J Obstet Gynecol*; 181: 1296-1307, 1999.
- 8- **Alcalay M, Monga A, Stanton SL:** Burch colposuspension: A 10-20 year follow up. *Br J Obstet Gynaecol*, 102: 740-745, 1995.
- 9- **Tanagho EA:** Colpocystourethropexy: The way we do it. *J Urol*; 116: 751-753, 1976.
- 10- **Burch JC:** Urethrovaginal fixation to Cooper's ligament for correction of stress incontinence, cystocele, and prolapse. *Am J Obstet Gynecol*; 81: 281-290, 1961.
- 11- **Abrams PH, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen, JT:** Standardization of lower urinary tract function. *Neurourol Urodyn*; 7: 403-426, 1988.
- 12- **Adams C, Frahm J:** Geniourinary system. Saunders Manual of Physical Therapy Practice. W.B. Saunders Company, Philadelphia: 459-504, 1995.
- 13- **DeLancey J:** Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis. *Am J Obstet Gynecol* 170: 1713-1723, 1994.
- 14- **Petros PE and Ulmsten UI:** An integral theory and its method for the diagnosis and management of female urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 153: 1-93, 1993.
- 15- **Serels S, Stein M:** Meta-analysis of four different surgical treatments for stress urinary incontinence. *Can J Urol*, 4: 300-304, 1997.
- 16- **Lapitan MC, Cody DJ, Grant AM:** Open retropubic colposuspension for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*; (1): CD002912, 2003.

YORUM

Yazarlar bu çalışmalarında stres tipte idrar kaçırma (STİK) nedeniyle başvuran 98 kadın hastada Burch tipi kolposuspansiyon uyguladıkları 67 olgu üzerindeki tecrübelerini aktarmışlardır. Genel olarak cerrahi tedavi seçimini abdominal kaçırma anı basıncına (AKAB) göre yaptıklarını, AKAB 60 cmH2O'nun üzerinde olan olgulara Burch, altında olanlara ise pubovajinal askı (PVA) operasyonlarını uyguladıklarını belirten yazarlar ortalama 6 yıla yaklaşan izlemeleri sonucunda %72 oranında tam kuruluk elde etmişlerdir. Erbay ve arkadaşları, STİK tedavisinde pubovajinal askı ve Burch operasyonlarının yüksek başarı ve düşük maliyetleri nedeniyle altın standart olma özelliklerini koruduklarını, buna karşın gevşek orta üretral askıların (GOA) kısa dönem başarılarının benzer olmasına rağmen uzun dönem sonuçlarının henüz bilinmediğini vurgulamışlardır.

Acaba klasik altın standart Burch hala bu özelliğini korumakta mıdır? Literatürde Burch'ın altın standart özelliğini vurgulayan en önemli çalışma 1997 yılında yayınlanan AUA meta-analizi olmuştur¹. Bu çalışmada Burch ve rektus fasya PVA operasyonları eşdeğer başarı oranlarına sahip bulunurken diğer yöntemlere göre de (örneğin, ön vajinal onarımlar, vajinal iğne suspansiyonları veya periüretral enjeksiyonlar) uzun dönemde anlamlı olarak daha güvenilir ve başarılı bulunmuşlardır. Ancak bu meta-analizde gözden kaçmaması gereken nokta Burch operasyonlarının, aynı bu çalışmada olduğu gibi daha çok hipermobilité ile ilişkili primer STİK tedavisinde, PVA'ların ise intrinsik sfinter yetmezlik ile ilişkili veya sekonder olgularda uygulanmış olmasıdır. Dolayısıyla Burch için bir altın standarttan söz ediliyorsa kast edilen hipermobilité ile ilişkili primer STİK için geçerli olmalıdır.

Yine acaba Burch operasyonu günümüzde hipermobilité ile ilişkili primer STİK tedavisinde altın standart mıdır? GOA yöntemlerinin öncüsü olan TVT (tension-free vaginal tape) ile tecrübemiz 10 yıla yaklaşmaktadır. TVT veya diğer GOA teknikleri ile elde edilen başarı oranları en alçak gönüllü yorumla Burch'ten daha kötü değildir²⁻⁴. TVT dışındaki GOA yöntemlerinin erken dönem başarısı TVT'ye eş değer olmak ile birlikte uzun dönem sonuçları beklenmektedir. GOA yöntemleri minimal invaziv özelliği, kolay uygulanabilirliği, düşük morbiditeleri, kısa operasyon ve hastanede kalış süreleri ile artık STİK tedavisinde ilk seçenek haline gelmişlerdir.

Herhangi bir GOA yöntemini Burch operasyonu ile maliyet açısından karşılaştırırken yalnız kullanılan malzemenin ücretini değil, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, ameliyat sonrası analjezi gereksinimi, hastanın işe başlama süresi ve yaşam kalitesi gibi birçok faktörü değerlendirmek gerekir. Yurt dışında yapılan böyle bir çalışmada operasyon sonrası ilk 5 yılı değerlendirildiğinde TVT, kolposuspansiyona göre maliyet açısından daha verimli bulunmuştur⁵. Böyle bir analiz ülkemiz için yapılmamış olmakla birlikte malzeme fiyatı hariç diğer kalemlerde GOA'nın maliyet avantajı sağlayacağı açıktır.

Sonuç olarak, TVT tekniği hipermobilité ile ilişkili STİK tedavisinde altın standart özelliğine uygulamadaki yaygınlığı, hasta memnuniyeti ve 8 yılı geçen sürede test edilmiş başarı oranları ile Burch'e göre daha yakın durmaktadır. Buna karşın, Burch operasyonunun belirgin avantaj sağladığı hasta grubu kuşkusuz eş zamanlı ek pelvik cerrahi (örneğin histerektomi vb.) planlanan hastalardır. Altın standart tanımımız ne olursa olsun, STİK'e yaklaşmada vazgeçilmez ana ilkenin hastanın tüm tedavi seçenekleri, bunların başarı oranları, avantajları ve dezavantajları konusunda bilgilendirilmesi olduğu unutulmamalıdır.

Saygılarımla,

Dr. Tufan TARCAN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

KAYNAKLAR

- 1- **Leach GE, Dmochowski RR, Appell RA, Blaivas JG, Hadley HR, Luber KM, Mostwin JL, O'Donnell PD, Roehrborn CG:** Female Stress Urinary Incontinence Clinical Guidelines Panel summary report on surgical management of female stress urinary incontinence. The American Urological Association. J Urol. 158: 875-80, 1997.
- 2- **Price N, Jackson SR:** Clinical audit of the use of tension-free vaginal tape as a surgical treatment for urinary stress incontinence, set against NICE guidelines. J Obstet Gynaecol. 24: 534-8, 2004.
- 3- **Tsivian A, Mogutin B, Kessler O, Korczak D, Levin S, Sidi AA:** Tension-free vaginal tape procedure for the treatment of female stress urinary incontinence: long-term results. J Urol. 172: 998-1000, 2004.
- 4- **Fiori M, Gunelli R, Mercuriali M, Bercovich E:** Tension-free vaginal tape and female stress incontinence: Further evidence of effectiveness. Urol Int. 72: 325-8, 2004.
- 5- **Kilonzo M, Vale L, Stearns SC, Grant A, Cody J, Glazener CM, Wallace S, McCormack K:** Cost effectiveness of tension-free vaginal tape for the surgical management of female stress incontinence. Int J Technol Assess Health Care. 20: 455-63, 2004.