

GENÇ YAŞTA GÖZLENEN POSTPARTUM İNKONTİNANS: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Teksin ÇIRPAN, Fuat AKERCAN, Levent AKMAN, İsmail Mete İTİL, Niyazi AŞKAR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Üriner inkontinans (Üİ), kadınlarda sık görülen ve yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. Üİ'nin sıklığı yaşa, pariteye, tipine göre % 8.5-38 arasında değişmektedir. Sıklıkla, ileri yaş, multiparite, obezite, normal vaginal doğum, postpartum inkontinans, geçirilmiş cerrahi (histerektomi) Üİ için genel risk faktörleridir. Ancak bunlardan yaşlanma, vajinal doğum ve histerektomi en belirgin risk faktörleri olarak gözükmektedir. Makalemizde, 22 yaşında, ilk gebeliğinde son trimesterde inkontinans şikayetleri başlayan ve hemen postpartum dönemde yaşam kalitesini bozacak düzeyde şikayetleri artan olgumuzu sunduk.

Anahtar kelime: postpartum inkontinans, üriner inkontinans, vajinal doğum

SUMMARY

Postpartum Incontinence in a Young Women: Report of a Case and Review of the Literature

Urinary incontinence is a common problem among women affecting life quality. The prevalence of urinary incontinence changes from 8.5 % to 38 % in respect of age, parity and type of incontinence. Generally; increasing age, multiparty, obesity, vaginal delivery, postpartum incontinence, previous gynecologic surgery (hysterectomy) are the general risk factors for urinary incontinence. But; increasing age, vaginal delivery and hysterectomy seem to be most obvious risk factors. In this study, it is presented that, 22 years-old woman whom urinary incontinence complaints affecting life quality started in the last trimester of the first pregnancy and progressed just after postpartum period.

Key words: postpartum incontinence, urinary incontinence, vaginal delivery

GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ), kadınlarda sık görülen bir sorundur. Genellikle genital prolapsus ile beraberdir. Üİ, stres, urge ya da miks tipte olabilir, ancak sık görülen tip stres inkontinanstır (Sİ). Üİ'nin yaşlanma ile sıklığı artmaktadır (1,2). Üİ ile ilgili orta yaş kadınları kapsayan çalışmalar bulunsa da^(3,4), özellikle 25 yaş altı kadınlarla ilgili veriler sınırlıdır. Doğum ve artan

yaş ile beraber pelvik duvarın denarvasyonu gösterilmiştir⁽⁵⁾ ve karşı fikirler olsa da bu durum prolapsus veya Üİ'a neden olabilir.

OLGU

Yirmi iki yaşında bayan olgu, kliniğimize fiziksel aktivite sırasında oluşan idrar kaçırma şikayeti ile

başvurdu. Daha önce gebeliği olmayan olgunun, sekiz ay önce epizyotomili vajinal yol ile 3700 gr bebek doğurduğu öğrenildi. Ayrıntılı anamnezde, bu şikayetin gebeliğinin 3. trimesterinden itibaren başladığı ve postpartum dönemde özellikle 6. haftadan itibaren arttığı öğrenildi. Soy geçmiş ve özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. BMI'i 25.9 olarak hesaplandı. Laboratuar tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Bimanuel vajinal muayenede, uterus normal cesamette, adneksler non-palpabl olarak değerlendirildi ve ikinci derece rektosel saptandı. Ürodinami tetkiki yapılan olguya stres inkontinans tanısı konuldu. Stres inkontinans ve rektosel saptanan olguya; TVT ve kolporafi posterior operasyonu uygulandı. Postoperatif bir yıllık takibinde üriner inkontinans şikayeti saptanmadı.

TARTIŞMA

Üİ'nin sıklığı yaşa, pariteye, tipine göre % 8.5-38 arasında bildirilmiştir^(6,7). Orta yaşta kadınlar ile ilgili birkaç prevalans ve epidemiyoloji çalışması bulunsa da özellikle 25 yaş altı kadınlar ile ilgili veriler çok sınırlıdır. 'Ulusal Kontinans Topluluğu'na göre inkontinans, idrar kaybı sosyal ve hijyenik bir problem olduğunda problem olarak kabul edilmektedir. Genç ve orta yaş kadınları kapsayan Üİ çalışmaları daha çok anket şeklindedir ve fizik muayeneyi içermemektedir. Anketlerde, Üİ kriterlerinde ortak görüş birliği olmaması nedeniyle prevalans çok geniş bir aralıktadır. Peyrat ve arkadaşlarının⁽³⁾ 1700 kadını içeren anket çalışmasında, Üİ prevalansı 25 yaş altı kadınlarda % 6, 25-39 yaş arası kadınlarda %18.2, 40- 55 yaş arası kadınlarda %38, 55 yaş üzeri kadınlarda % 47 ve Sİ prevalansı ise bu yaş gruplarına göre sırasıyla %3, % 8.3, % 17.3, % 24 olarak bildirilmiştir. 17-25 yaş arasındaki kadınları kapsayan tek öğrenci anket çalışmasında Üİ oranı % 51 olarak bulunmuştur⁽⁸⁾, ancak bu gruptaki kadınların sadece %16'sında sürekli idrar kaçırmanın olduğu belirtilmiştir, diğerleri ise yaşamlarında sadece bir kez deneyimleri olduğunu ifade etmiştir.

Sıklıkla, ileri yaş, parite, obezite, normal vaginal doğum, postpartum inkontinans, geçirilmiş cerrahi (histerektomi) Üİ için genel risk faktörleridir. Bunlardan yaşlanma, vajinal doğum ve histerektomi en belirgin risk faktörleri olarak gözükmektedir.

Sİ'yi önlemede iki majör yapı; destek ve sfinkter sistemidir. Sfinkterdeki çizgili kaslar, bağ doku ve üretral lümendeki mukozal ve vasküler dokular sfinkterik kapanmayı sağlar. Endopelvik fascia ve levator ani kası kontinans ve pelvik desteğin devamında interaktif rol oynar.

Pelvik kaslar tarafından sağlanan sabit tonus, endopelvik fascia üzerindeki gerilimi azaltır. Eğer levator ani kaslarının sinirleri zarar görürse (ör; doğum)⁽⁹⁾, denerve olan kaslar atrofiye gider. Pelvik organları destekleyen endopelvik fascia izole kalır ve zamanla prolapsus gelişir.

Üretral kas yapısı, sinir hasarı ve yaşla beraber bozulabilir. Yaşla beraber, üretra ön duvarında bulunan toplam çizgili kas liflerinin sayısında azalma olduğu çalışmalarda gösterilmiştir⁽¹⁰⁾.

Allen, vajinal doğumda meydana gelen denervasyonu elektromiyografik çalışmalarla göstermiştir ve çoğu kadında nörolojik hasar oluştuğunu belirtmiştir⁽⁹⁾. Ayrıca, en son magnetik rezonans çalışmalarında doğum ile hasarlanmış anatomik yapıların tanımlanmasına başlamıştır⁽¹¹⁾.

İlk gebelik ve doğumdan 5 yıl sonra stres veya urge inkontinans görülebilir. İlk doğumdan 5 yıl sonraki Sİ ile ilgili çalışmalarda, doğumdan sonraki 3 ay içinde inkontinansı olan kadınların uzun dönemde yüksek riske sahip oldukları, ayrıca ilk doğumda epizyotomi ve vakum kullanımının riski artırdığı bildirilmiştir^(12,13). Ayrıca postpartum Sİ'da pelvik duvar travması yanında prostaglandin gibi ilaçların üretral dirençte azalmaya neden olarak inkontinansa katkıda buldukları gösterilmiştir⁽¹⁴⁾.

Tedavi seçiminde inkontinansın tipinin belirlenmesi önemlidir. Hastalara sadece stres inkontinans semptomu var diye cerrahi uygulanmaz. Dikkatli bir anamnez, fizik muayene ile inkontinansın hastada tekrarlayan bir şikayet olduğu ortaya konulmalıdır. Tedavi, inkontinansın tipi, derecesi, hastanın yaşı, sosyal durumu, ek hastalıkları ve beklentisine göre değişir. Cerrahi dışında tedavi, pelvik kas egzersizi veya farmakolojik ajanlardır. Pelvik kas egzersizinin, hepsinde olmasa bile hastaların çoğunda Sİ'yi hafiflettiği gösterilmiştir. Ancak pelvik duvar kaslarını kaybetmiş veya sfinkterde sinir ve kas kaybı olan kadınlarda bu egzersizler kontinansı sağlamaya yetmez⁽¹⁵⁾. Sİ tedavisinde sık kullanılan, popüler sling operasyonlarına alternatif olan, TVT operasyonu diğer geleneksel operasyonlarla karşılaştırıldığında, kür oranının daha

iyi veya benzer olduğu gösterilmiştir⁽¹⁶⁾. Ayrıca mesane boynu mobilitesi olan primigravidlerde, postpartum dönemde Sİ riskini azaltmak için antenatal dönemde gözetimli pelvik taban ezersizleri önerilmektedir⁽¹⁷⁾.

Sunulan olguda, postpartum ilk 3 ay içinde gözlenen, yaşam kalitesini bozan Üİ gelişmiştir. Üİ'a rektoselde eşlik etmekteydi ve bunun dışında herhangi bir etyolojik neden mevcut değildi. Uygulanan TVT operasyonu sonrasında, bir yıldır izlemimizde olan olgunun herhangi bir inkontinans şikayeti bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Elving LB, Foldspang A, Lam GW, Mommsen S. Descriptive epidemiology of urinary incontinence in 3100 women age 30-59. *Scand J Urol Nephrol* 1989;125:37-43.
2. Milson 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 woman. *J Urol* 1993;149:1452-1460.
3. Peyrat L, Haillot O, Bruyere F, Boutin JM, Bertrand P, Lanson Y. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in young and middle-aged women. *BJU Int* 2002;89:61-66.
4. Samuelsson E, Victor A, Svardsudd K. Determinants of urinary incontinence in a population of young and middle-aged women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:208-215.
5. Snook SJ, Swash M, Mathers SE, Henry MM. Effect of vaginal delivery on the pelvic floor: a 5-year follow-up. *Br J Surg* 1990; 1977:1358-1360.
6. Herzog AR, Diokno AC, Brown MB, Normolle DP, Brock BM. Two year incidence, remission, and change patterns of urinary incontinence in noninstitutionalized older adults. *J Gerontol* 1990;45:67-74.
7. Thomas TM, Plymat KR, Blannin J, Meade TW. Prevalence of urinary incontinence. *BMJ* 1980;281:143-145.
8. Wolin LH. Stress incontinence in young, healthy nulliparous female subject. *J Urol* 1969;101:545-553.
9. Allen RE, Hosker GL, Smith ARB, Warrell DW. Pelvic floor damage and childbirth: a neurophysiological study. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97:770-779.
10. Perucchini D, DeLancey JOL, Ashton-Miller JA, Pechers U, Kataria T. Age effects on urethral striated muscle: I. Changes in number and diameter of striated muscle fibers in the ventral urethra. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:351-355.
11. DeLancey JO, Kearney R, Chou Q, Speights S, Binno S. The appearance of levator ani muscle abnormalities in magnetic resonance images after vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2003; 101:46-53.
12. Viktrup L. The risk of lower urinary tract symptoms five years after the first delivery. *Neurourol Urodyn* 2002;21:2-29.
13. Viktrup L, Lose G. The risk of stress incontinence 5 years after first delivery. *J Obstet Gynecol* 2001;185:82-87.
14. Pregazzi R, Sartore A, Troiano L, Grimaldi E, Bortoli P, Siracusano S, Guaschino S. Postartum urinary symptoms: prevalence and risk factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002;103:179-182.
15. DeLancey JOL and Ashton-Miller JA. Pathophysiology of Adult Urinary Incontinence. *Gastroenterology* 2004;126:23-32.
16. Brubaker L. Surgical Treatment of Urinary Incontinence In Women. *Gastroenterology* 2004;126:71-76.
17. Reilly ET, Freeman RM, Waterfield MR, Steggles P, Pedlar F. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. *J Urol* 2003;169:68-76.