



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 14, Sayı: 3, 287-289, 1988

KLİMAKTERİK KADINLARDA ÜROLOJİK SORUNLAR

UROLOGIC PROBLEMS IN CLIMACTERIC WOMEN

GÜNALP, İ., YAMAN, L.S., GÖĞÜŞ, Ö., MÜFTÜOĞLU, Y.Z., KÜPELİ, S.,
ŞAFAK, M., AYDOS, K., BEDÜK, Y.^(*)

GİRİŞ

Klimakterium bilindiği gibi kadın hayatında cinsel olgunluk döneminin sona ermesinden sonra başlayan bir devredir (1). Semptomlar ortalama 40-60 yaşlarında başlar (2) ve sosyoekonomik durum, ırk, iklim, beslenme, genetik faktörler, nullipar veya multipar oluşlarına göre değişiklikler gösterir (2). Çocukluk çağı bir yana bırakılırsa, kadınlar tüm hayatları boyunca üriner sistem hastalıklarına erkeklerden daha sık yakalanırlar (3).

Klimakterik kadınlarda üriner semptomları ortaya çıkaran nedenler 9 grupta toplanabilir (1, 2, 3, 4).

TABLO 1: Klimakterik Kadınlarda Üriner Semptomların Nedenleri

- 1- Distal uretra ve vageni kaplayan squamous epitelin yaşlandıkça tüm uretrayı ve trigonu örtmesi, bu nedenle östrogen eksikliğine bağlı olarak ürotelyumda değişiklikler ve üriner semptomların ortaya çıkması.
- 2- Mesane boynundaki submukozal damar yapısının bozulması.
- 3- Kas dokusunda fizyolojik ve yapısal değişiklikler.
- 4- Konnektif dokuda dejenerasyon ve ligamenlerde gevşeme.
- 5- Böbreklerde nefron kavbı ve interstisiyel fibrozis gelişmesi.
- 6- Mesanede nörofizyolojik değişiklikler ve trabekülasyon ya da divertikül oluşumu.
- 7- Objektif bir bulgu olmaksızın ortaya çıkan uretral sendrom.
- 8- Östrogen ve progesteronun uretra ve trigon fizyolojisi üzerine etkileri, maksimal uretral kapanma basıncında düşme ve stress inkontinansı gelişmesi.
- 9- Üriner enfeksiyon

(*) A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Bu çalışmamızda 1981 ve 1987 yılları arasında A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören 1396 kadın hasta incelenmiştir. 1396 hasta 2 gruba ayrılarak değerlendirildi:

1- Üriner sistemde cerrahi ve medikal tedaviyi gerektiren patolojik özelliklerin hakim olduğu olgular.

2- Üriner ve genital sistemde klimakterik özelliklerin hakim olduğu olgular.

Konumuz klimakterik kadın hastalıklarını oluşturduğundan ikinci gruptaki klimakterik semptomların ve gözlemlerin bulunduğu hastalar çalışma grubumuzun esasını oluşturmuştur.

Çalışmaya 40 yaşın üzerindeki kadın hastalar alındılar. Hastalardan rutin olarak anamnez alındı, tam bir fizik muayeneleri yapıldı, tam idrar tahlilleri değerlendirildi, gerekli hallerde sistoskopik ve sistometrik incelemelerde bulunuldu, jinekolojik konsültasyon ve bir grup olguda hormonal incelemelerde bulunuldu, neticede konulan tanılara göre uygun tedavileri planlandı.

BULGULAR

1396 hastanın 652'si 40 yaşın üzerindeydi (% 47).

Tablo 2: 40 Yaş Üzeri 652 Kadın Hastanın Yaş Dağılımı

YAŞ GRUBU	HASTA SAYISI	YÜZDE DEĞERİ
40-49	207	%32
50-59	251	%38
60-69	126	%19
70-79	50	% 8
80-89	16	% 3
90'dan yukarı	2	%0.3

Tablo 3: 652 Klimakterik Kadının Kliniğe Başvurma Nedenleri

SEMPTOMLAR	HASTA SAYISI	YÜZDE DEĞERİ
AĞRI		
Künt Vasihta ağrı	118	%16
Kolik Tarzında Ağrı	84	%12
Nevralji Tarzı Ağrı	34	% 4
MİKSİYON BOZUKLUKLARI		
Disüri	41	% 5
Pollaküri	29	% 4
Noktüri	22	% 3
Müşterek	95	%12
İdrar Atım Bozukluğu	68	% 5
İnkontinans	65	% 8
İDRAR TERKİP BOZUKLUĞU	84	%12
GENİTAL SORUNLAR	42	% 6
ÇEŞİTLİ ŞİKÂyetLER	112	%16

Tablo 4: İdrarda Yapısal Bozukluklar

İDRAR BULGUSU	VAKA SAYISI	YÜZDE DEĞERİ
PYÜRİ ve BAKTERİÜRİ	320	%44
PROTEİNÜRİ	155	%21
PYÜRİ ve HEMATÜRİ	100	%14
HEMATÜRİ	95	%13
KRİSTALÜRİ	55	% 8

Tablo 5: 652 Klimakterik Hastaya Konan Tanılar

TANI	VAKA SAYISI	YÜZDE DEĞERİ
YUKARI ÜRİNER SİSTEM:		
BÖBREK HASTALIKLARI:		
Taş	222	%29.2
Enfeksiyon	47	% 6.1
Anomalileri	26	% 3.4
Kronik Böbrek Yetmezliği	25	% 3.2
Tümör	15	% 1.9
Kist	13	% 1.7
Renal Hipertansiyon	6	% 0.7

ÜRETER HASTALIKLARI:

Taş	73	% 9.8
Darlık	10	% 1.3
Anomalileri	3	% 0.3
Ureterovaginal Fistül	2	% 0.2
Tümör	1	% 0.1

Tablo 6: 652 Klimakterik Hastaya Konan Tanılar

TANI	VAKA SAYISI	YÜZDE DEĞERİ
AŞAĞI ÜRİNER SİSTEM:		
	MESANE HAS-	
	TALIKLARI:	
Sistosel	57	%7.4
Tümör	53	%6.9
Vezikovaginal Fistül	27	%3.5
Enfeksiyon	20	%2.6
Taş	5	%0.6
Nörojenik Hastalıkları	5	%0.6
Sistorektosel	1	%0.1
URETRA HASTALIKLARI:		
Tümör	11	%1.4
Uretrovaginal Fistül	8	%1.0
Darlık	8	%1.0
Enfeksiyon	3	%0.3
DİĞER HASTALIKLAR:		
Post Klimakterik Sendrom	55	%7.2
Nonspesifik Üriner Enfeksiyon	36	%4.7
Üriner Tüberküloz	13	%1.7
Herniasyon	6	%0.7
Postoperatif Lomber Fistül	3	%0.3
Essansiyel Hematüri	2	%0.2
Lomber Travma	2	%0.2
Labia Folliküliti	1	%0.1

Tablo 7: 652 Kadın Hastada Klimakterik Dönemde Ortaya Çıkmaları Kolaylaşan Hastalıklar

TANI	VAKA SAYISI	YÜZDE DEĞERİ
SİSTOSEL	57	% 7.4
POSTKLİMAKTERİK SENDROM	55	% 7.2
NONSPEŞİFİK ÜRİNER ENFEKSİYON	36	% 4.7
KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ	25	% 3.2
SİSTİT	20	% 2.6
RENAL HİPERTANSİYON	6	% 0.7
NÖROJENİK MESANE	5	% 0.6
SİSTOREKTOSEL	1	% 0.1
LABİA FOLLİKÜLİTİ	1	% 0.1
TOPLAM	206	% 26.6

TARTIŞMA VE SONUÇ

Klimakterik dönemdeki 652 hastaya etyolojilerine yönelik değişik tedaviler uygulandı.

Tablo 8: Klimakterik Dönemde Kadın Hastalarda Genel Tedavi Şeması

NONHORMONAL HASTALIKLARDA:

Üriner Enfeksiyon
Kronik Sistit
Böbrek Yetmezliği
Tümör
Kollum Sklerozu
Nörojen Mesane
Cerrahi Müdahale Gerektirenler vb.

HORMONAL NEDENLİ HASTALIKLARDA:

Klimakterik Sendrom
Genital Değişiklikler
Diğer Tedavilere Yardımcı Olarak

Tablo 8'de özetlendiği şekilde, operasyon ile düzeltilmesi mümkün olan hastalarda litotomi, nefrektomi, plastik operasyonlar, tümör rezeksiyonu, fistül onarımı, nefropeksi, sistopeksi, uretral dilatasyon ya da mesane boynu rezeksiyonu şeklinde gerekli cerrahi girişimler uygulandı.

İdrarda enfeksiyon tesbit edilen vakalarda antibiogramı uygun şekilde antibiyotik tedavisi yapıldı.

Böbrek yetmezlikli olanlarda sıvı elektrolit dengesi düzenlenerek gerekiyorsa Nefroloji Kliniği ile konsülte edildiler.

Üriner sistemde tümör bulunan vakalarda ise, cerrahi tedaviye ek olarak kemoterapi ya da radyoterapi uygulaması başlatıldı.

Kronik sistitte yapılan tedavi, lokal tatbikatlar ki burda % 0.1 AgNO₃, argyrol, formol, batıcom gibi değişik instillasyonlar ile özellikle sültamid olmak üzere antibiyotik uygulaması yanı sıra antiseptik ilaçların verilmesi, loşes ve oral östrogen tedavisi şeklinde oldu. Sonuçlar oldukça yüz güldürücü idi.

Kollum sklerozu vakalarında mesane boynu transuretral rezeksiyonu yapıldı. Uretra darlıklarında bujiler ile dilatasyon uygulandı.

Nörojen mesane vakalarında gereğine göre parasempatik ya da parasempatomimetik ajanlar kullanıldı.

Klimakterik sendrom vakalarında ise, oral veya lokal sedatiflerin gayet olumlu etkilerinin bulunduğu gözlemlendi.

Polikliniğe başvurular arasında daha sık rastlanılmakla beraber, kliniğimizde yatan hastalar arasında klimakterik sendromda dahil olmak üzere u dönemde kadın hastalarda rastlanılan ve hormonal ya da fizyolojik değişiklikler ortaya çıkışlarını kolaylaştırdığı vakalar yaklaşık olarak % 26.6 oranında görülmektedir.

35-60 yaş arası kadınlarda stress inkontinansı oranı bizim serimizde %9 bulunurken, dış kaynaklarda % 26 bildirilmektedir (3). Üriner sistem açısından yapılan değerlendirilmede ise bizim bulduğumuz sonuçlar % 15.6 olarak, başka kaynaklarda % 50 olarak bulunmuştur (3).

Yaptığımız çalışmada tesbit ettiğimiz tanılar sadece klimakterik çağa ait olmayıp, aynı zamanda gençlikte de rastlanılmaktadır. O nedenle sonuçları buna uygun olarak değerlendirilmek daha uygun olacaktır.

Ayrıca çalışmamızdan çıkarabileceğimiz sonuçlardan önemlisiyse, klimakterik dönemdeki kadınlarda hastalıklarının organik bir yönü olmasın, tedaviletilerinde oral ya da lokal hormon preparatlarının da uygulanması ile hiç şüphesiz ki semptomlarında belirgin bir düzelmeye yol açmasıdır.

ÖZET

Kadın hayatında reproduktif periyodun sonlanmasıyla ilişkili değişim dönemi olan klimakteriumda, uretral sendrom veya mesane epitel metaplazisi gibi hastalıklarında hormonal faktörlere bağlı ya da böbrek pitozu, sistosel gibi hormonal faktörlere bağlı olmayan birtakım ürolojik değişiklikler ortaya çıkar.

Son beş yıl içerisinde A. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği'ne çeşitli nedenlerle yatmış klimakterik dönemde kadın hastalar arasında nonselektif seçilenler üzerinde yapılan istatistiksel araştırmalar oldukça anlamlı sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

Bu hastalıklardan hormonal nedenlere bağlı olanlarda genellikle yardımcı östrojen tedavisi ile birlikte dilatasyon vb. küçük müdahaleler, hormonal faktörlere bağlı olmayanlarda ise gerekli konservatif cerrahi girişimler uygulanmış ve bu uygulamalardan genelde başarılı sonuçlar alınarak, subjektif şikâyetlerde belirgin düzeltilmeler kaydedilmiştir.

SUMMARY

During climacteric period of women which can be defined as a period in women preceding termination of the reproductive period, a number of urologic changes that include urethral syndrome and/or epithelial metaplasia of the bladder involving hormonal factors and renal ptosis and cystocele that are not related to hormonal factors, develop.

The statistical results of a clinical study on randomly selected climacteric female patients who have hospitalized during last 5 years in the Urology Clinics of the University of Ankara Medical School were meaningful.

In patients with hormonal related urologic changes supportive estrogen treatment with minor operations such as dilatation were applied and in other patients with non hormonal changes necessary conservative surgical attempts were performed and by these treatment successful results and obvious improvement in subjective complaints were generally obtained.

KAYNAKLAR

1. Önder, İ.: Kadın Doğum Prenatal, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara 1985.
2. Çanga, Ş., Önder, İ.: Kadın Hastalıkları, İstanbul 1982.
3. Stanton, S.L.: Clinical Gynecologic Urology, 343-362, Toronto 1984.
4. Smith, D.R.: General Urology, Lange Med. Publications, 1969.
5. Campbell's Urology: W.B. Saunders Company 1986 U.S.A.
6. Textbook of Genito Urinary Surgery: Churchill Livingstone 1985 U.S.A.
7. Günalp, İ.: Modern Üroloji, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara 1975.
8. Ralph, C., Benson, M.D.: Obstetrics and Gynecology Lange Medical Publications, 1974.