STRESS İNKONTİNANSTA GREGOİR KOLPO-SUSPANSİYON VE KELLY PLİKASYON YÖNTEMLERİ İLE TEDAVİ

SURGICAL TREATMENT OF URINARY STRESS INCONTINENCE WITH GREGOIR COLPO-SUSPENSION AND KELLY PLICATION METHODS

BAYDİNÇ, C.(*), ÖZEKİCİ, Ü.(**), SENGEL, Ü.(*), ÖZKÜÇÜK, F.(*), SÖZEN, R.(**), ATİKELER, M.(*)

(*) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
(**) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

Ocak 1987-Ocak 1989 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları-Doğum ve Üroloji polikliniklerine üriner stress inkontinans nedeni ile başvuran 75 olguda etiyolojiye göre Kelly plikasyon ve Gregoir kolposusyansiyon yöntemleri uygulandı. Sonuçlar literatür ile karşılaştırılarak tartışıldı.

SUMMARY

Gregoir and Kelly plication methods were performed on 75 patients who had applied to Fırat University Faculty the department of OB/GYN and Urology with the complainment of urinary stress incontinence. The results were compratively discussed with the literature.

GİRİŞ

İdrar kaçıran kadınların büyük çoğunluğunda neden, çoğu kez birlikte görülen stress üriner inkontinans ve nonobstrüktif detrussor instabilitesidir. Üriner inkontinansın nedenleri gözden geçirildiğinde stress üriner inkontinans, iatrojenik travmalar, pelvik travma, konjenital anomaliler, fistüller ve psikiyatrik nedenlerde sayılabilir (1). Bunlar arasında en önemli yeri oluşturan stress üriner inkontinans gerek sık karşılaşılması, gerekse sosyal yönü nedeniyle ürolog ve jinekologların yoğun ilgi alanlarını oluşturmaktadır. Çalışmamızda, her iki disiplinin uygulama endikasyonlarını etiyolojiye göre değerlendirerek karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Genital organlarda desensus ve hernisyon olan olgularda vaginal girişime ilaveten sistosel ve rektosel onarımı amacıyla colporaphie anterior ve Kelly plikasyon yöntemi (2), abdominal girişim esnasında ya da nüks olgularda ise suprapubik yöntemle, Gregoir uygulandı.

Colporaphie anterior için vagen ön duvar mukozası prepare edilip üçgen şeklinde eksize edilir. Paraürethral alanlardan 1 cm. aralıklarla geçilerek 2 ya da 3 No 0 veya 1 krome sütürle (Kelly plikasyon) urethrovezikal açı düzeltilip onarılır. Mesaneye ait herniasyon ise mukoza prevezikal fasya sınırından geçirilerecek kese boynu (purse string) yöntemi ile veya karşılıklı prevezikal destek sütürleri ile düzeltilir. Mukoza tek krome No 0 veya 1 sütürlerle kapatılır. Postoperatif 5 gün süreyle foley ile kateterizasyon yapılır.

Gregoir yönteminde ise, hasta litotomi pozisyonuna alınır. Abdomen ve vagina temizliğinden sonra Phannestiel veya suprapubik vertikal insizyonla retropubik bölgeye ulaşılır. Mesane vaginal fasyadan mobilize edilir. Vaginal tuşe yardımıyla forniksden mesane boynu elave edilerek mesanenin yanlarında vagen duvarlarından her iki tarafta 3'er tane olmak üzere 1 No.lu ipek ile geçilerek bunlar pubis periostuna tespit edilir. Tabakalar, yöntemine uygun kapatılır. Postop. uretral kateterizasyon 2-3. gün çekilir.

BULGULAR

Toplam 75 olgunun 15'inde (% 20) Gregoir, 60'ında (% 80) Kelly plikasyon uygulandı.

Kelly plikasyon uygulanan olgulardan 4'ü yakınmaları geçmediğinden tekrar değerlendirmeye alındı. Gregoir uygulanan olgulardan 6 tanesi (% 40 jinekologlarca abdominal girişim esnasında konsülte ettirilerek, 5 olguda (% 33) elektif olarak; 4 olguda (% 27) ise daha önce uygulanan vaginal operasyona karşın nüks nedeniyle Gregoir uygulandı. Gregoir yönteminden sonra nüks görülmedi. Ancak 2 olguda üriner enfeksiyon ortaya çıktı. Bu komplikasyonlar da medikal tedaviye cevap verdi.

TARTIŞMA

Vaginal jinekolojik girişimlerde uygulamanın bir parçası haline gelen Kelly plication ve Colporaphie anterior; pratik, kanamanın az oluşu ve batın açılmasına gerek duyulmaması ve stress üriner inkontinanslı hastaların en az % 50'sinde bulunan ön vaginal duvar prolapsusunun birlikte mevcut olduğu durumları düzeltebilmek olanağı vermesi gibi avantajları ile jinekologlarca ilk seçilen yöntem olmasına karşılık, operasyon sonrası erken ve geç nükslerin görülmesi ya da başarısız sonuç alınabilmesi gibi dezavantajlara da sahiptir (2).

Gregoir yönteminde ise, tekniğin kolay ve operasyon süresinin kısalığı ile birlikte postoperatif ürethral obstrüksiyon riskinin ve nüks oranının yok denecek kadar az olması tercih nedenlerimiz arasındaydı (4). Ayrıca bazı araştırmacılar tarafından değişik kolposüspansiyon tekniklerinde, sık olmamakla birlikte görüldüğü bildirilen vagina duvar yırtılmaları, üreterlerin ligasyonu, idrar retansiyonu gibi postoperatif komplikasyonlara rastlamadık (5, 6).

SONUÇ

Çalışmamız sonucunda jinekolojik nedenlerle vaginal girişimde bulunulacak, stress üriner inkontinans olgularında ilk başvurulacak yöntemin Kelly plication olmasının, nüks olgularda ve belirgin sistosel ve üretroseli içeren Grade II ve III olgular (Tip II-III) (3) ile jinekolojik nedenle abdominal girişimde bulunulacak olgularda ise Gregoir yönteminin tercih edilmesinin uygun olacağı kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

1. **Linda M., Darıkı Shortlife, MD., Thomas A.:** Stomey M.D., Urinary Incontinence in the female, Campbell's Urology, 1986.
2. **George, D., Webster:** Female Urinary Incontinence Urologic Surgery, 1984.
3. **Jerry, G., Blavıvas and Carl A. Olsson:** Stress Incontinenc, Classifikation and Surgical approach.,
4. **Sevin, G.:** Stress inkontinansta Gregoir Colpo-süspansiyon operasyonu. B. Ulusal Üroloji kongresi, 1985.
5. **Schoenwald, Mand Orkin, L.:** Bilateral intravezikal ureteral ligation complication of Burch's operation Urology 3:787, 1974.
6. **Stanton, SL.:** Female Urinary Incontinence London, 1977.