

Stress İnkontinanslı Hastalarda Modifiye Gittes Operasyonu'nun Uzun Dönem Sonuçları

Dr. Özcan Özsan¹, Dr. Oğuzhan Sarıyüce¹, Dr. Emin Özbek¹, Dr. Derya Balbay¹, Dr. Ali Güneş¹

1993 Ağustos ile 1995 Aralık ayları arasında 27 tip 2 stress inkontinanslı hastaya modifiye Gittes operasyonu uygulandı. Bu hastalardan düzenli takip edilebilen 21'i çalışma kapsamına alındı. Çalışmanın amacı söz konusu müdahalenin başarı oranı ve hasta yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktı. Hastalar ortalama 8. gün (2-21 gün) rezidü idrar ihmal edilebilir şekilde mesanelerini boşaltabildiler. Üç aylık takipte tam başarı % 80, orta derecede başarı % 14, başarısız vaka % 4.7 idi. Dokuz ay takiplerinde tam başarı % 80, orta derecede başarı % 9.5, başarısız vaka % 9.5 idi. 18 aylık takiplerde ise tam başarı oranı % 52.3, orta derecede başarı % 9.5, başarısız olgu oranı ise % 38.2 idi. Başarısız olan 2 olguya retroperitonoskopik BURCH süspansiyonu uygulandı. Bu esnada birinci operasyonda yerleştirilmiş olan prolen askı sütürlerinin rectus fasyasını keserek Cooper ligamanına kadar gelmiş oldukları gözlemlendi. Bu kısıtlı sayıdaki olgudaki deneyimimiz, 12 ayı aşan sürelerde söz konusu operasyonun başarı oranlarında önemli sayılabilecek düşmeler meydana geldiği, bu durumun muhtemelen endopelvik ve rectus fasyasından geçen sütürlerin dokuyu keserek gerekli stabilizasyon ve süspansiyonun ortadan kalkmasına bağlı olduğu izlenimini vermiştir. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1998;5(1):64-67]

Anahtar Kelimeler: İnkontinans, kadın, cerrahi, Gittes

The long term results of modified Gittes operation in patients with stress incontinence

Between August 1993 and December 1995, modified Gittes operation performed in 27 patients with type 2 stress incontinence. Of 27, 21 patients were followed up regularly and accepted as the study group. The aim of the study was to evaluate the success rate of operation and the effects on the life quality of the patients. The patients emptied their bladders with acceptable residual urine volumes between 2nd and 21st days (mean 8 days) following the operation. At 3rd month after the procedures, the operations were found fully successful in 80%, moderately successful in 14.5%, and unsuccessful in 4.7% of the patients. At 9th month, the operations were found fully successful still in 80%, moderately successful in 9.5%, and unsuccessful in 9.5% of the patients. At the 18th month, the operations were successful in only 52.3%, moderately successful in 9.5%, and unsuccessful in 38% of the patients. In two patients who had unsuccessful results with modified Gittes operations, retroperitoneoscopic BURCH suspension was performed. During the retroperitoneoscopy, the prolen sutures which were applied in previous operations were found in Cooper ligament. Probably these sutures came into the ligament by tearing rectus fascia. Our experience with these limited number of patients showed us the success rate of modified Gittes operations were significantly decreased in long term (beyond 12 months) follow up. Presumably, the suspension sutures may tear the endopelvic and rectus fascia and caused the lack of necessary stabilization and suspension of the bladder neck. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1998;5(1):64-67]

Key Words: Incontinence, female, surgery, Gittes

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

Kadınlarda inkontinans önemli bir sağlık sorunudur. İnkontinansın kadınlardaki prevalansı % 8.5 olarak bildirilmiştir (1). Sosyal ve hijyenik yönden sorun yaratan bu problem nedene göre; sfinktere bağlı sorunlardan, anatomik malpozisyondan veya intrinsik defektlerden ortaya çıkar. İnkontinans şikayeti ile müracaat eden hastalarda; mesane tabanı veya üretrayı destekleyen dokulardaki gevşemeye bağlı olarak proksimal ve midüretadaki rezistansın azalması sonucu ile oluşan stress inkontinans oranı % 50 olarak bildirilmiştir (2). Stress inkontinansın cerrahi tedavisinde çeşitli yöntemler ortaya konmuştur. Bu yöntemlerden mesane boynunun simfisiz pubis arkasına doğru yükseltilmesi işleminin endoskopi yardımı yapılması yöntemlerinden biridir. Bildirilen başarı oranları oldukça çeşitlidir. Retrospektif incelemelerde başarı oranları % 77- 90 arasındadır (3-5). Cerrahi olarak kolay uygulanabilir olması, postoperatif ağrı ve morbitidenin az olması, hastanede kalış süresinin az olması, düşük maliyet gibi nedenler bu ameliyatı yaygın kullanılır hale getirmiştir.

Bu çalışmada stress inkontinansı nedeniyle modifiye Gittes operasyonu yapılan hastaların sonuçları değerlendirilmiş ve başarısızlık nedenleri irdelenmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEM

Ağustos 1993 ila Aralık 1995 arasında stress inkontinans nedeni ile modifiye Gittes operasyonu yapılan 27 hasta çalışmaya alındı. Bu 27 hasta son kontrol bilgilerini elde etme amacı ile görüşmeye çağrıldı. 6 hasta ya görüşmeye gelmediği için ya da ulaşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Kalan 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların değerlendirilmesinde, yaş, doğum sayısı, inkontinans öyküsü, daha önceden geçirilmiş operasyonlar, preoperatif üriner enfeksiyon varlığı, semptomatolojide urge inkontinansın varlığı gibi kriterler değerlendirilmiştir. Postop kontrole çağrılan başarısız olarak değerlendirilen hastalara vaginal muayene ve Boney testi yapılmıştır. Hastaların yaşam kalitelerinde artış olup olmadığını değerlendirmek için günlük aktiviteleri ile ilgili sorular ve cinsel yönden etkilenme olup olmadığı sorulmuştur. Yine başarısız olarak değerlendirilen 2 hastaya retroperitonoskopik BURCH operasyonu yapılmış, buradaki bulgular değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların tümüne sistoskopik inceleme yapılmış, stress inkontinansa ilave olabilecek patolojiler ekarte edilmiştir. Sonuçlar

değerlendirilirken tam başarı hastanın ya tamamen kuru kalmış olması veya stress inkontinansının hiç olmaması, orta derecede başarı ise, daha önce hafif stress durumlarında idrar kaçırmak post operatif dönemde şiddetli stress durumlarında hafif idrar kaçırmaya kabul edildi. Başarısızlık ise stress inkontinansının operasyon öncesi aynı veya daha kötü olması olarak kabul edildi. Sonuçlar Spearman Rank korelasyon testi ile değerlendirildi.

Teknik (6): Suprapubik bölgede orta hattın 5 cm uzaklıkta ponksiyon şeklinde iki küçük insizyon yapılarak Stamey iğnelerinin yardımıyla cilt altı, fasya ve vajen ön duvarı pubis kemiğine yakın kalacak şekilde geçildi. Vajen ön duvarından geçiş sırasında foley kateterinin balonu yardımıyla mesane boynuna zarar verilmeden vajenin mesane boynuna en yakın kesiminden dışarıya çıkıldı. İğnenin yardımı ile vajen duvarı ve endopelvik fasyadan 3 spiral şekilde tam kat geçilmiş 1/0 veya 0 no polipropilen sütür suprapubik bölgeden dışarıya alındı. Aynı insizyondan tekrar iğne ile girilip destek sağlamak amacı ile rektus fasyasının 2-3 cm medial veya lateralinden geçilerek vajendeki ilk ponksiyon hattının 2-3 cm üst veya altından dışarıya çıkıldı. Sütürün diğer ucu bu ikinci ponksiyon hattından iğne yardımı ile suprapubik bölgeye çıkarıldı. Bu işlemler sırasında sistoskopik olarak 30 ve 70 derecelik lensler yardımı ile iğnenin mesaneden ya da üretradan geçip geçmediği kontrol edildi. Aynı işlem diğer tarafa da uygulandı. 0 derece lens üretrada iken ipler mesane boynunu yeterli yüksekliğe kaldırdığından emin olunan noktada bağlandı. Suprapubik diversiyon yerleştirildi. Post operatif 2. ya da 3. gün hastanın işemesine ve kontinansına bakılıp rezidü ölçüldü. Eğer işeyemezse ya da rezidü idrar işenen volümden fazla ise diversiyonun klempini açılıp iki gün sonra işlem tekrarlandı.

BULGULAR

Hastaların yaşları 36 ila 65 arasında (ortalama 47.3) idi. Doğum sayıları 2 ila 8 (ortalama 4.7) idi. Preop dönemde 5 hastaya tespit edilen üriner enfeksiyon ve 4 hastaya vajinal kandidiazis için tedavi verilmiş ve sonrasında operasyon yapılmıştır. Bu 9 hastanın 8'i başarılı olan gruptadır. Diğer vajinal kandidiazisi olup ta tedavi verilen hasta, orta dereceli başarılı gruptadır. Hastaların 7 tanesinde (% 33.3) ilave olarak urge inkontinans şikayeti de vardı. Hastaların 2 tanesine daha önce TAH-BSO ameliyatı,

4'üne de çeşitli batin ameliyatları uygulanmış idi. Hastaların hiç birine daha önce inkontinans nedeni ile herhangi bir operasyon uygulanmamış, ancak bazılarında medikal tedavi verilmişti. Hastaların operasyon öncesi inkontinans şikayetleri 1 ila 20 (ortalama 6.21) yıldır mevcuttu. Geç dönemde başarılı olan grup ile başarısız grup arasında operasyon öncesi şikayet sürelerinde anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Başarılı olan grup ile başarısız grup arasında doğum sayısı, yaş ve kilo yönünden herhangi bir istatistiksel ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$). Hastaların rahat idrar yapma süreleri 2 ila 21 gün arasında değişmekte olup ortalama 8 gündü. Dört hastanın, postop dönemde 10. günden sonra idrarını hiç yapamaması üzerine Benique bujisi ile (60 no'ya kadar) dilatasyon uygulandıktan sonra idrar yapabilmişlerdir.

Hastalara post operatif dönemdeki sorgulamada cinsel yönden etkilenme olup olmadığı sorulmuş olup 5 hasta soruya cevap vermemiş, 15 hasta ise herhangi bir değişiklik olmadı cevabını vermiş, 1 hasta ise operasyon öncesi koitus esnasında ağrı duyarken postop dönemde bu şikayetin kaybolduğunu belirtmiştir. Yaşam kalitesinde artış olup olmadığını değerlendirmede, 5 hasta (% 23) günlük aktivitelerinin ameliyattan sonra arttığını belirtti, 14 hasta (% 66) herhangi bir değişiklik olmadığını, 2 hasta ise erken dönemde iyi iken (% 10) daha sonra aynı olduğunu belirttiler. Bu iki hasta erken dönemde başarılı olup geç dönemde başarısız olan hastalardır.

Hastaların ortalama takip süresi 18 aydır. Takip süresi 3 ay iken 17 hasta başarılı (% 80), 3 hasta orta derecede başarılı (% 14), 1 hasta başarısız (% .47), olarak bulundu. Takip süresi 9 aya gelindiğinde 17 hasta başarılı (% 80), 2 hasta orta derecede başarılı (% 9.5), 2 hasta başarısız olarak (% 9.5) değerlendirildi. Takip süresi 18 aya geldiğinde ise 11 hasta başarılı (% 52.3), 2 hasta orta derecede başarılı (% 9.5), ve 8 hasta (% 38) başarısız olarak bulundu.

Başarısız bulunan 2 olguya retroperitonoskopik BURCH süspansiyonu uygulandı. Bu vakalarda birinci operasyonda yerleştirilmiş olan polipropilen sütürlerin rectus fasyasını keserek Cooper ligamanına kadar yükselmiş oldukları gözlemlendi. 12. aydan sonra başarısızlık oranı artış göstermektedir. Post operatif dönemde 1 hasta vaginal kanama ile müracaat etmiştir. Bu hastanın vaginal muayenesinde, vaginal sütürler civarından kanama olduğu görülmüş ve konservatif yöntemlerle hastanın şikayeti kaybolmuştur.

TARTIŞMA

Modifiye Gittes operasyonu uygulama kolaylığı, operasyon süresinin ve hastanede kalış süresinin kısalığı gibi nedenlerle yaygın kullanılabilir hale gelmiştir. Stamey, Raz, Gittes gibi yöntemlerin de başarı oranları yüksektir. Bildirilen yayınlarda başarı oranı % 77 ile % 90'dır. Toklu ve arkadaşlarının çalışmalarında 12 aylık takipte % 90 başarı oranı bildirilmiştir (5). Howard ve arkadaşlarının 1994'teki 106 hastalık çalışmalarında 25 aylık ortalama takip sürelerinde % 47 hastada tam iyileşme sağlandığını, ancak geri kalan hastaların bir kısmının göreceli olarak şifa bulduklarının, % 11 hastanın daha kötü olduklarını bildirmekte idirler (9).

Bizim çalışmamızda erken dönemde (3 ay) % 80 başarı, % 14 oranında orta derecede başarı toplamda % 94 başarı oranı mevcuttur. 12 aylık takip süresine gelindiğinde % 80 başarı, % 9.5 orta derecede başarı ve toplamda % 89.5 başarı oranı mevcuttur. Hastalar genellikle 12 aylık civarındaki takip sürelerinde başarılı sonuçlar vermektedir. 12. Aydan sonra başarı gözle görülür bir şekilde düşmektedir. Bizim çalışmamızda 18. aya gelindiğinde başarı % 52.3, orta derecede başarı % 9.5 ve toplamda % 61.8 olarak tespit edilmiştir. Başarısız olan 2 hastaya retroperitonoskopik BURCH süspansiyonu uygulanmış, bu esnada daha önce yerleştirilmiş olan polipropilen sütürlerin fasyayı keserek Cooper ligamanına kadar gelmiş oldukları görülmüştür. Bu operasyonda yerleştirilen polipropilen sütürlerin rectus fasyasını keserek ya da vajen tarafına yerleştirilen sütürlerin endopelvik fasyayı keserek yeterli stabilizasyon ve süspansiyonu ortadan kaldırması başarısızlığın en büyük nedenlerinden biri olarak tespit edilmiştir. Bizim uyguladığımız yöntemden farklı olarak suprapubik alanda sütürlerin aynı insizyondan değil de karşı insizyona geçirilip bağlanması iplerin rectus fasyasını kesip düşmesine engel olur gibi görünse de vajen tarafındaki sütürlerin aynı şekilde gevşemeye yol açması ihtimali vardır.

Stress inkontinans hastaların günlük yaşamlarını ve cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir. Mesane boynunun yükseltilmesi ile beraber inkontinansın tedavi edilmesi hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır. Geç dönemde başarılı olan 11 hastadan 5'inin günlük aktivitelerinde artış olması bunun bir göstergesidir.

Bu kısıtlı sayıda olgudaki deneyimimiz; 12 ayı aşan sürelerde söz konusu operasyonun başarı

oranlarında önemli sayılabilecek düşmeler meydana geldiğini, bunun da muhtemelen endopelvik ve rektus fasyasından geçen sütürlerin dokuyu keserek gerekli stabilizasyon ve süspansiyonun ortadan kalkmasına bağlı olduğu izlenimini vermiştir.

REFERANSLAR

1. Thomas TM, Plymat KR, Blannin J, et al. Prevalence of urinary incontinence. *BMJ* 1980;281:1243-5.
2. Yarnell JW, Voyle GJ, Richards CJ, et al. The prevalence and severity of urinary incontinence in women. *J Epidemiol Commun Health* 1981;35:71-4.
3. Raz S, Sussman EM, Erickson DB, Bregg KJ, Nitti VW. The Raz bladder neck suspension: Results in 206 patients *J Urol* 1992;148:845-50.
4. Paty R, Maidenberg M, Badlani G. Long term continence rate with Raz urethropexy. *J Urol abstract* 1992. 262, Part 2 142:279.
5. Toklu C, Ergen A, Aygün C, Şahin A, ve ark. Stress inkontians tedavisinde mesane boynu süspansiyonu (Gittes operasyonu): Hacettepe deneyimi. *Üroloji Bülteni* 1995;6:144-6.
6. Gittes RF, Loughlin KR. No incision pubovaginal suspension for stress incontinence. *J Urol* 1987;138:568-70.
7. Green DF, Mc Guire EJ, Lytton B. A comparison of endoscopik suspension of the vesical neck versus anterior urethropexy for the treatment of stress urinary incontinence. *J Urol* 1986;136:1205-7.
8. Spencer JR, O'Conner VJ, Schaeffer AJ. A comparison of endoscopik suspension of the vesical neck with suprapubic vesicourethropexy for treatment of stress urinary incontinence. *J Urol* 1987;137:411-5.
9. Korman HJ, Sirls LT, Kırkena AK. Success rate of modified pereyra bladder neck suspension determined by out comes analysis. *J Urol* 1994;152:1453-7.

Yazışma adresi: Dr. Özcan ÖZSAN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji ABD
44069 MALATYA