

Ürojinekolojide ileri Tetkikler; Ürodinami ve Sistoskopinin önemi

Prof. Dr. Fulya Dökmeci*

**Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Kadın hastalıkları ve Doğum A. D.*

OLGU 1:

42 yaşında hasta 4 yıldır giderek artan alt üriner system şikayetleri ve kronik pelvik ağrı ve şiddetli disparenü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 6 yıl önce SÜİ nedeniyle üroloji kliniğinde uygulanan “IVS” intra vajinal sling tariflemekteydi. Post operatif şikayetleri nedeniyle erken dönemde ve ileri dönemde iki kez sistoskopisi mevcuttu. AÜS direkt grafisinde pelvik opasite saptanmıştı ve 4 yıldır giderek artan şikayetleri ile ağrılı mesane sendromu kuşkusuyla izlenmişti. Kadın doğum kliniğine kronik ağrı sebebiyle ve semptomatik kalsifiye myom kuşkusu ile yatırıldı. Anestezi altında muayene edilen hastanın mesane boynunda çok sert immobil ancak mesane ile ilişkili olabileceği kuşkusu olan kitle palpe edilince öncelikle sistoskopi yapılmasına karar verildi.

Sonuç; Meş üzerine gelişmiş mesane taşı

OLGU 2:

- 38 Yaşında, ek hastalığı yok, 2 yıl önce TOT operasyonu geçirmiş. Vajende ele gelen kitle, ile başvuruyor. Q tip (+) , rezidü: 5cc, 200cc de öksürük testi (-)
- G:3,P:2,Y:2
- UDI-6: 230213
- AAM-8:24
- Sistoskopi: normal
-

Sonuç; Vajende mesane boynu komşuğunda kist

OLGU 3:

TOT öyküsü olan olguda sağ uylukta trokar giriş yerinin iyileşmemesi sebebiyle operasyon olduğu merkezde debritman yapıp sistoskopik kontrolünün normal olması üzerine antibiotik tedavisi verilip takibe alınıyor. Kliniğimize sık tekrarlayan sistit ve uylukta iyileşmeyen yara şikayeti ile başvurdu.

Sonuç; Vezikokutanöz fistül

Pubo vajinal sling operasyonlarından sonra postoperatif aşırı aktif mesane ve/veya işeme semptomları retropubik bant uygulamalarından sonra %18,8, transobturator bant uygulamalarından sonra %11,4 oranlarında bildirilmektedir(1).

Bu nedenle antiinkontinans cerrahisi ve/veya prolapsus cerrahisi geçiren ve özellikle meş uygulanmış olan hastalarda persiste eden şikayetlerin varlığında hematüri olsun olmasın mutlaka uretra lümeni ve mesane boynu başta olmak üzere mesanenin detaylı bir sistouretroskopi ile incelenmesi erken tanı için çok önemlidir(2).

Kadınlarda üriner sıklık, acil sıkışma hissi, nokturi, disüri , hematüri, mesane ve/veya uretral hassasiyet şikayetlerinden herhangi birini veya birkaçını ısrarla ifade eden olgularda sistouretroskopi aslında birçok araştırmacı tarafından şiddetle önerilmektedir. Bir çalışmada 1584 ofis sistouretroskopi uygulanan popülasyonda biopsi ile tanı konan mesane kanseri oranı %0,63 olarak bildirilmektedir. Aynı çalışmada mikroskopik hematürisi olan olgularda mesane

kanser oranı %1,7 iken, olmayan olgularda %0,45 olarak tesbit edilmiştir. Öte yandan mesane kanseri saptanan olguların %60'ında normal dipstik idrar tahlil sonuçları elde edilmiştir, bu nedenle bu araştırmacılarda alt üriner sistem şikayetleri ile başvuran hastalarda hem benign hem malign durumların erken saptanmasında ofis sistouretroskopi ile inceleme, fayda-zarar ve maliyet analizleri de göz önünde bulundurularak önerilmektedir(3).

İleri tetkik yöntemlerinden olan ürodinamik inceleme, alt üriner sistem şikayetleri ile başvuran hastalarda özellikle üriner inkontinas etyolojisine yönelik değerli bilgiler vermekte ve hastanın diğer klinik inceleme yöntemleri ile birlikte değerlendirildiğinde doğru tanı ve tedavinin ortaya konmasında ciddi katkılar sağlamaktadır.

Ürodinami; en yaygın stres üriner inkontinans (SÜİ) tanı ve sınıflamasında uygulanmaktadır. Temel amaç bu şikayetle başvuran olgularda altta yatan gerçek sebebin ortaya konması ve urge üriner inkontinans ile ayırıcı tanısının yapılmasıdır. Özellikle hem aşırı aktif mesane hem de SÜİ şikayetleri olan hastalarda ürodinamik inceleme ayrı önem taşımakta ve son zamanlarda yapılan bazı araştırmalarda detrusor açılma basınçları gibi parametrelere bakılarak antiinkontinans cerrahisi yapılacak miks üriner inkontinans olgularının hangisinde denovo detrusor aktivitesi gelişebileceği araştırılmakta ve artmış urge üriner inkontinansın öngörülmesinde yararlı olabileceği ileri sürülmektedir(4).

Bazı çalışmalarda ürodinamik inceleme ile SÜİ tanısı konmasının hasta tedavi sonuçlarında farklılık yaratmadığı ileri sürülse de bir çok araştırmacı aksini savunmakta ve gerek ürodinamik aletlerdeki teknolojik gelişmeler gerekse de ürodinami ile ilgili bilgi ve deneyimlerin artması nedeniyle farklı sonuçlar gösteren çalışmalar bildirmektedirler(5). Aslında SÜİ de uretral yetmezliğin nedeni bilindiği gibi hem uretral hipermobilité hem de intrinsik sfinkter yetmezliği (İSY) dir. Hiper mobil uretra olgularında retropubik veya transobturator askı ile mesane boynuna basınç iletimi tekrar düzeltilerek inkontinans sağlanırken İSY olgularında bu yetersiz kalabilmekte ve intraabdominal basınç artışlarında obstrüksiyon sağlayan operasyonlar gerekebilmektedir. Bu ayrımı ürodinami ile ayırt etmede şimdiye kadar kullanılan parametreler; “ALPP” abdominal sızma noktası basıncı ve “UPP” uretral basınç profilleridir. Ancak biriken sonuçlar göstermektedir ki “UPP” ölçümleri her ne kadar SÜİ olan olgularda olmayanlara göre daha düşük olsada kontinant kadınlarda ki değerlerle geniş bir aralıkta örtüşmektedir, bu nedenle güvenilirliği sorgulanmaktadır. “ALPP” ise tekrarlayan ölçümlerde benzer sonuçlar vermekte ve daha güvenilir kabul edilmektedir. Burada da yöntem standardizasyonunda ki eksiklik sorun oluşturmaktadır(6).

Pubovajinal sling sonrasında en önemli erken postoperatif sorun ortaya çıkan işeme güçlüğü ve/veya idrar retansiyonu ve sonda gereksiniminin olmasıdır. Bunun ürodinami ile önceden öngörülüp anlaşılabilmesi nin mümkün olup olmayacağı da araştırma konusudur. Kadınların işeme fonksiyonlarının erkeklerden çok farklı olması nedeniyle obstrüksiyon parametrelerinin eşik değerleri de farklılık gösterebilmektedir (6). Ancak valsalva ile işeme alışkanlığı olanlarda daha sık obstrüksiyon geliştiği izlenmektedir. Daha fazla çalışmalara gereksinim vardır.

Bazı araştırmacılar ürodinami sırasında saptanan rektal kontraksiyonları bile tipleyerek bunların anlamlılığını araştırmış ve özellikle 15cmH₂O dan yüksek ritmik kontraksiyonların kadınlarda mesane trabekülasyonu ve vezikoureteral reflü ile korele olduğunu göstermişlerdir.

Ürojinoloji alanında prospektif randomize çalışmalarda standart yöntemlerle yapılan araştırmalar arttıkça ürodinaminin prensipleri daha iyi anlaşılacak ve daha kesin sonuçlar elde edilecektir.

Kaynaklar:

1-Sung VW, Schleinitz MD, Rardin CR, Ward RM, Myers DL. Comparison of retropubic vs transobturator approach to midurethral slings: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2007; 197: 3–11

2-Foley C. Patki P, Boustead G. Unrecognized bladder perforation with midurethral slings. BJU International 2010; 106: 1514-1518

3- Goldberg RP, Sherman W, Sand PK. Cystoscopy for lower urinary tract symptoms in urogynecologic practice: the likelihood of finding bladder cancer. Int Urogynecol J 2008; 19: 991–994

4- Panayi DC, Duckett J, Digesu GA, Camarata M, Basu M, Khullar V. Pre-Operative Opening Detrusor Pressure is Predictive of Detrusor Overactivity Following TVT in Patients With Pre-Operative Mixed Urinary Incontinence. Neurourology and Urodynamics 2009; 28: 82– 85

5- Agur W, Housami F, Drake M, Abrams P. Could the National Institute for Health and Clinical Excellence guidelines on urodynamics in urinary incontinence put some women at risk of a bad outcome from stress incontinence surgery? BJUI 2008; 103: 635-639

6- Heesakkers JPFA, Vriesema JLJ. The role of urodynamics in the treatment of lower urinary tract symptoms in women. Current Opinion in Urology 2005, 15:215–221

7- Cho SY, Oh SJ. The clinical significance of rectal contractions that occur during urodynamic studies. Neurourology and Urodynamics. 2010; 29:418–423

8-Digesu GA, Khullar V, Cardozo L, et al. Preoperative pressure-flow studies: Useful variables to predict the outcome of continence surgery. BJU Int 2004; 94:1296–9.