



TÜJD Bülten

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Bülteni
Turkish Urogynecology and Pelvic Reconstructive Surgery Association
(TUPRA)

Ağustos 2022 – Sayı 1

Bu sayıda

Önsöz

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneğinin
25. yılında kurucu başkandan
Prof. Dr. Önay Yalçın

TÜJD Bakü'de

II. Ürojinekoloji ve Üreme Tıbbı Sorunları Konferansı
3 Temmuz 2022

Derleme

Ürojinekolojide Korunma
Prof. Dr. Önay Yalçın

Makale Özetleri

- I. International Urogynecological Consultation (IUC): pathophysiology of pelvic organ prolapse (POP)
- II. Is vaginal laxity an early symptom of pelvic organ prolapse?
- III. Effect of vaginal estrogen in postmenopausal women using vaginal pessary for pelvic organ prolapse treatment: a randomized controlled trial

Duyurular

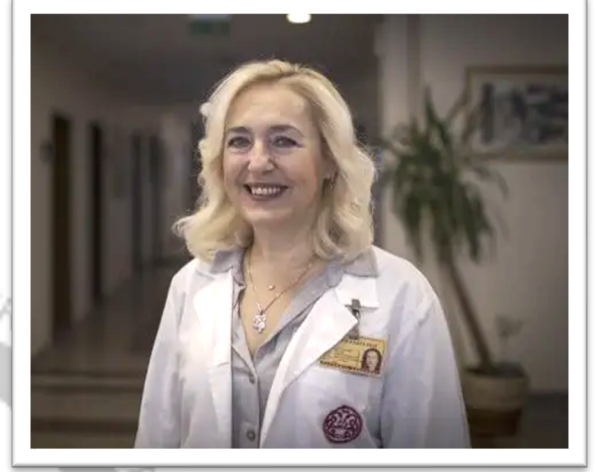
10. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi
15. Annual Congress of the European Urogynaecological Association

Başkanımızdan

Prof. Dr. Fulya Dökmeci

Sevgili Meslektaşlarım,

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği olarak hazırlamaya başladığımız yepyeni bir bültenin ilk sayısı ile sizlerle birlikte olmaktan çok mutluyum. Düzenli aralıklarla çıkarmayı planladığımız bu bülten ile Ürojinekoloji ve pelvik taban sağlığı ile ilgili güncel bilgilere, çeşitli duyuru ve paylaşımlara yer vermeyi planlamaktayız. Bülteninin planlanması, oluşması ve içeriğinin düzenlenmesi aşamalarında katkıda bulunan herkese teşekkür ederim. İleriki sayılarda Ürojinekoloji ve pelvik taban sağlığına gönül veren tüm paydaşlarımızın da içerik oluşturma konusunda destek ve katkılarını memnuniyetle beklediğimizi ifade etmek isterim. Sizlerin de desteği ile bültenimiz gelişecek ve büyüyecektir.



Sizlere ayrıca Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği olarak İstanbul'da 30 Eylül – 2 Ekim 2022 tarihleri arasında düzenleyeceğimiz 10. Ulusal Ürojinekoloji Kongre'mizin de duyurusunu yapmak isterim. Bu kongremizde, gelenekselleşmiş olan canlı cerrahi oturumu, kongre salonuna naklen yayın şeklinde gerçekleştirilecektir. Deneyimli cerrahların benimsediği farklı tekniklerin paylaşılması ve tartışılmasına olanak sağlayan ve katılımcıların ilgi gösterdiği video maratonu oturumu yine kongremizde yer alacaktır. Ürojinekoloji alanında hizmet sunumunda ekip çalışmasının ve multidisipliner bilgi ve deneyim alışverişinin öneminin bilinci ile kongremizde oturumlar, multidisipliner yaklaşımla düzenlenecek ve paralel ürojinekoloji hemşireliği oturumlarına ve konusunda deneyimli uzmanlar tarafından multidisipliner yaklaşımı benimseyen uygulamalı kurslara yer verilecektir. Sizlerden gelecek bildirimler kongremizin en büyük zenginliği olacaktır. Tüm bildirimler e-poster alanında tüm kongre boyunca paylaşılırken, bilim kurulunun seçtiği ilk 50 bildiri Türkiye Klinikleri tarafından yayımlanacak olan e-kitap'ta yer alacaktır. Ürojinekolojiye yıllarca gönül vermiş, hizmet sunmuş, araştırma yapmış sizleri ve bu alana yeni ilgi duyan, merak eden, hastalarına güncel bilgi ve deneyimler ışığında hizmet sunmak isteyen tüm meslektaşlarımı ve bu alanda çalışan diğer sağlık profesyonellerini kongremize davet etmekten onur duyuyorum.

Bu vesile ile değinmek istediğim bir diğer önemli konu da Dernek üyeliği ile ilgili olacak. Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, International Urogynecology Association (IUGA) ve European Urogynecology Association (EUGA) ile kurumsal olarak iş birliği yapan afiliye dernekler kategorisindedir. Bu sayede üyelerimiz EUGA ve IUGA üyelik ve etkinliklerinde çeşitli indirimler ve bu uluslararası derneklerin araştırma olanaklarından faydalanabilmektedirler. Ürojinekolojiye gönül veren herkesi derneğimize üye olmaya ve afiliye olduğu uluslararası derneklerin avantajlarından faydalanmaya davet ediyorum.

Sağlıkla sevgiyle kalın.

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu



**Prof. Dr. Fulya Dökmeci
(Başkan)**



**Prof. Dr. Berna Haliloğlu Peker
(2. Başkan)**



**Prof. Dr. Özgür Yeniel
(Sekreter)**



**Prof. Dr. Funda Güngör Uğurlucan
(Sayman)**



Prof. Dr. Petek Balkanlı



Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji



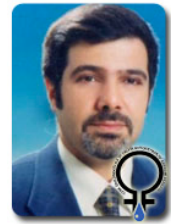
Doç. Dr. Şerife Esra Çetinkaya



Prof. Dr. Fuat Demirci



Prof. Dr. İsmail Mete İtil



Prof. Dr. Ömer Tarık Yalçın



Prof. Dr. Önay Yalçın



TÜJD Bülten

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Bülteni

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği tarafından yayımlanmaktadır.

Eğitici, öğretici, nadir görülen veya tartışılmasını faydalı olacağını düşündüğünüz tüm paylaşımlarınızı bültenimizin sonraki sayılarında yayımlanmak üzere bize gönderebilirsiniz. Bu kapsamda sizlerden gelecek olgu sunumları, makale, derlemeleri veya ameliyat görüntüleri gibi video paylaşımları da dahil olmak üzere çeşitli içerikleri muratseval@gmail.com veya tujdernek@gmail.com e-posta adresleri üzerinden bize ileterek bültende yayımlanmasını sağlayabilirsiniz. Sizlerin de paylaşımları ile birlikte zenginleşecek içeriklerle sonraki sayılarda görüşmek üzere.

Doç. Dr. Mehmet Murat Seval

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği
Murat Reis Mah. Allame Cad, Yenidersane Sok. Akgün Apt
No.81 K.2 D.5 Bağlarbaşı, Üsküdar, İstanbul
Telefon: 0 (216) 553 79 32 Faks: 0 (216) 553 79 32
tujdernek@gmail.com

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneğinin 25. Yılı

Prof. Dr. Önay Yalçın

Sayın Meslektaşlarım,

Türkiye’de ürojinekoloji 27. yılında. İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’nda bir “Ürojinekoloji Ünitesi”nin faaliyete geçmesi ile başlayan süreç başarılı bir şekilde sürüyor. Birikimlerin paylaşılması ve yurdumuzun her köşesinde, ürojinekoloji konusunda çağdaş düzeyde sağlık hizmetinin verilmesini sağlamak amacıyla kurulan Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneğimiz, bu yıl 25. yaşına ulaştı.

Derneğimiz, amaçları doğrultusunda gerçekleştirdiği bilimsel çalışmalarla, konu ile ilgili sağlık uygulayıcılarına ulaşmaya çalışmaktadır. Bu kapsamda iki yılda bir düzenlediğimiz, ulusal kongrelerimizin 10. sunun hazırlıklarını sürdürmekteyiz.

Geçen 27 yılın değerlendirilmesinde hiç şüphe yok ki ürojinekolojik uygulamalar Türkiye’de bir bilimsel kimlik kazanmıştır. Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tarafından ürojinekoloji, İstanbul Üniversitesi’nde bir bilim dalı olarak kabul edilmiştir. Bu bilim dalı Avrupa Ürojinekoloji Derneği (EUGA) tarafından akredite edilmiştir. Birçok üniversite ve Araştırma Hastanesinde, spesifik çalışma alanı olarak sağlık sisteminde yer bulmuştur. Gerçekten çağdaş düzeyde, multidisipliner bir yaklaşımla, konu sadece Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarını değil, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanları, fizyoterapistler ve hemşireleri de çok yakından ilgilendirmiştir. Zaman zaman üroloji, algoloji, geriatri ve hatta gastroenteroloji uzmanları ile konular tartışılmış ve bu, uygulamalara da yansıtılmıştır.

Bilimsel çalışmalar kapsamında konu ile ilgili kitaplar yazılmış, tercüme yapılmış ve hatta hastalara yönelik bilgilendirme kitapçıkları hizmete sunulmuştur. Uluslararası katılımlı ulusal kongrelerimiz yanında gerçekleştirdiğimiz bölgesel kurslarımızla yurdumuzun her yanına ulaşmaya çalıştık.

Ürojinekoloji, kadın sağlığının önemli bir bileşeni olarak yönetimler nezdinde henüz gerekli ilgiyi görmemiş olsa da sağlık uygulayıcıları tarafından genel kabul görmüş durumdadır. Bu çok önemli bir gelişmedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) nüfus projeksiyonlarına bakıldığında zaman, önümüzdeki yıllarda artışı beklenen tek grup, yaşlı popülasyondur. Bu ürojinekolojik sağlık sorunlarının gittikçe daha sık ortaya çıkışı anlamındadır. Kadın sağlığını sadece gebelik ve doğum olarak dar bir çerçeveye oturtma dönemi çok gerilerde kalmıştır. Korunma ve kaliteli yaşam günümüz sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez hedefi olmalıdır.

Derneğimizin 25 yıllık serüveninde bizimle birlikte olan, ürojinekolojiye gönül vermiş tüm sağlık çalışanlarımıza yürekte teşekkür ederiz. Bu başarı hepimizindir. 10. Ulusal kongre hazırlıklarımızın hız kazandığı bu dönemde, bilimsel aktivitelerimize destek veren firmalarımıza ve birlikte emek verdiğimiz kongre organizasyon şirketlerimize de bu vesile ile teşekkür etmek istiyoruz. Dernek başkanımız ve yönetim kurulumuz, 10. Ulusal kongremizde buluşmak üzere esenlikler dileriz.



Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Bakü'de

II. Ürojinekolojik ve Üreme Tıbbı Sorunları Konferansı

3 Temmuz 2022

Bakü, Azerbaycan

II. Ürojinekolojik ve Üreme Tıbbı Sorunları Bilimsel Pratik Konferansı 3 Temmuz 2022'de Bakü Hilton'da gerçekleştirildi. Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Fulya Dökmeçi ve yönetim Kurulu üyelerimiz Prof. Dr. Fuat Demirci, Prof. Dr. İsmail Mete itil ve Prof. Dr. Ömer Tarık Yalçın'ın katılımı ile gerçekleşen konferansta, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Acar Koç ve Azerbaycan Tıp Üniversitesi Öğretim üyelerinden Prof. İslam Mahalov bilgi ve deneyimlerini katılımcılarla paylaştı.

Prof. Dr. Acar Koç'un moderatörlüğünde gerçekleşen toplantıda Prof. Dr. Fulya Dökmeçi Stres üriner inkontinans ameliyatlarının başarısını etkileyen faktörleri, Prof. Dr. Fuat Demirci Apikal prolapsus cerrahisinde minimal invaziv yaklaşımları, Prof. Dr. İsmail Mete itil Aşırı aktif mesane sendromunda güncel yaklaşımları, Prof. Dr. Ömer Tarık Yalçın Stres üriner inkontinans tedavisinde sling cerrahisi ile ilgili gelişmeleri ve Prof. İslam Mahalov Üriner inkontinans ve Pelvik organ prolapsusunda konservatif yaklaşımları aktardılar. Katılımcıların yoğun ilgi gösterdikleri ve aktif katılımlarının gerçekleştiği bilimsel toplantı kardeş iki ülke arasında ortak toplantıların devam etmesi ve ortak platformlarda daha sık bilgi alışverişlerinin gerçekleştirilmesi dilekleri ile sonlandı.



Ürojinekolojide Korunma

Prof. Dr. Önay Yalçın

Günümüzde sağlıkta geline nokta “Hastalıklardan Korunma” vardır. Sağık sisteminin yönetiminde tanı ve tedaviye yönelik düzenlemeler yanında, korunmayı esas alan hizmetlerin de gerçekleştirilmesi son derecede önemlidir.

Pelvis tabanı yetmezliği ile ortaya çıkan sorunlar, kısaca pelviste bulunan organların aşağıya doğru kayması ve sonuçta sarkması ile bozulan fonksiyonları, genellikle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sağık sorunlarıdır. Ancak evre 3-4 pelvik organ prolapsusu (POP) gelişmiş kadınlarda, bilateral üreterlerin pelvik girimde obstrüksiyonu ile ortaya çıkabilecek hidronefroz, kronik böbrek yetmezliği tablosu ile yaşam süresine de etkili olabilmektedir.

POP genellikle orta ve ileri yaş grubu kadınların sağık sorunudur ve POP’da yaş önemli bir risk faktörüdür. Her dekatta POP oranı ikiye katlanmaktadır (1). Ayrıca ileri yaş cerrahi girişimlerinin başlıca nedenidir. POP sıklığı %30-40 oranlarında verilmektedir (2,3). POP sorunu, kadınlarda fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Günümüzde yaşlı kadın popülasyonunun artışı ve gittikçe daha da artan “kaliteli yaşam” arzusu ile, önümüzdeki zaman diliminde konunun sağık sisteminde büyük bir yük oluşturacağı kesindir.

Tıbbın birçok alanında koruyucu hekimliğin gelişmiş olmasına rağmen aynı yorumu pop için yapmak mümkün değildir. Genellikle sağlıkta korunma, patofizyoloji ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi ile yapılır. Ne yazık ki POP patofizyolojisi konusunda bilgilerimiz oldukça kıttır. Buna karşılık epidemiyolojik çalışmalar ve uzun süreli longitüdünel ve cohort çalışmaları risk faktörleri hakkında bilgiler vermektedir (Tablo 1) (4).

Korunmada risk faktörlerine yönelik tedbirler alınması esastır. Aksi durumda konu hastalık ve tedavisi boyutuna taşınmaktadır. POP’da çoğu risk faktörlerinin önlenmesi mümkün görünmesine rağmen, bunların korunmada ne kadar etkin olabildikleri konusunda yeterli veriler henüz ortaya konulamamıştır. Vaginal doğum muhtemelen POP’da en önemli etiyolojik faktördür. Buna karşılık pelvis tabanı hasarına neden olmadığı bilinen doğum şekli olarak elektif sezeryanla doğumun, bir operasyon olmasından kaynaklanan riskleri dolayısıyla tartışmalı bir durum ortaya çıkmaktadır. POP oluşumunu daha doğumdan önce ön görme çabaları ise henüz tam olarak bir sonuç vermemiştir.

Tablo 1: Pelvik Organ Prolapsusunda Risk Faktörleri

Demografi	<ul style="list-style-type: none">• Yaş• Menopoz
Obstetrik Faktörler	<ul style="list-style-type: none">• Parite• Vaginal doğum• Müdahaleli vaginal doğum
Pelvik Cerrahi	<ul style="list-style-type: none">• Histerektomi• Pelvik organ prolapsus cerrahisi• Kolposüspansiyon• Rektepeksi
Barsak Disfonksiyonu	<ul style="list-style-type: none">• Kronik konstipasyon• Kronik ikintılı defekasyon
Bağ Dokusu Bozuklukları	<ul style="list-style-type: none">• Ehlers-Danlos/Benign eklem hipermobilité sendromu,• Marfan Sendromu
Yaşam Tarzı Faktörleri	<ul style="list-style-type: none">• <u>Obesite</u>• Sigara içme: Kronik obstrüktif pulmoner hastalık• Ağır ekzersizler• Ağır kaldıran kadınlar.
Genetik	<ul style="list-style-type: none">• Aile öyküsü• Beyaz ırk, Asya ırkı

POP’un doğum öncesinde belirlenmesi için önerilen ve skorlamaya dayanan sistem UR-CHOİCE henüz genel kabul görmüş, yaygın bir uygulama alanı bulmuş değildir. Don Wilson ve arkadaşlarının önerdiği bu sistem(5), doğum sonrasında pelvik taban disfonksiyonlarına yönelik risk faktörlerinden yola çıkılarak hazırlanmıştır. Bu

sistemle vaginal doğum sonrası pelvik taban yetmezliği gelişme olasılığının saptanması ve gebeye iletilmesi hedeflenmektedir. Burada sözü edilen majör risk faktörleri şunlardır: Gebelik öncesinde idrar kaçırıyor olmak, etnik köken, ilk doğumda annenin ileri yaşta olması, Beden Kitle İndeksi (BKİ- BMI), pelvik taban disfonksiyonu ile ilgili aile öyküsü varlığı (anne ve kız kardeşte POP), bebek ağırlığı (4 kg üstü iri bebek), annenin boyu (160 cm altında olması).

Pelvik taban yetmezliği fizyopatolojisine gelince, mevcut bilgilerimiz pudental sinir travması ve levator kas hasarlar (avulsion) konularına, son yıllarda, özellikle 3-4 D ultrasonografi (USG) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ile yapılan çalışmalarla yeni bilgiler eklenmiştir. Levator ani hasarlarının, POP'da iki kat risk taşıdığı [Relatif risk(RR) 1,9] ve pelvik rekonstrüktif cerrahi nükslerinde (RR 2,3-3,3) iki katı sıklıkta olduğu tespit edilmiştir.(6,7).

Transperineal 3D/4D USG ile nullipar, ilk gebeliklerde yapılan çalışmada (8) 12. ve 36. gebelik haftalarında ve doğumdan 6 ay sonra, istirahat halinde, pelvis taban kontraksiyonu sırasında ve valsalva manevrası ile levator hiatus çapları ölçülmüştür. Valsalva ile çaplardaki artışın doğumdan sonra da devam ettiği saptanmış ve bunun ilerleyen zamanda pelvik taban disfonksiyonu gelişmesinde rolü olabileceği yönünde yorumlanmıştır. Benzer bir çalışmada, 37. Gebelik haftasında, aynı yöntemle elde edilen levator hiatus ölçümlerinin doğumun 2.evresinin süresi ve doğum şekli ile ilgisi araştırılmıştır. Çalışmaya göre gebelik sonunda levator hiatus çaplarındaki genişleme ile doğumun aktif 2. faz süresi ve dolayısıyla normal spontan doğum süresi göreceli olarak kısalmaktadır (9). Bu çalışmadan bir yıl sonra benzer bir değerlendirme 12. ve 36. gebelik haftalarında yapılmış ve doğum şekilleri ile ilgisi araştırılmıştır (10). Bu araştırmalarla elde edilen verilere göre:

- Gebelik haftası ilerledikçe levator hiatus çaplarında artış daha da belirgin olmaktadır.
- İlk gebelikte pelvis tabanı kontraksiyonu ile levator hiatal çaplar küçüldükçe, doğumun müdahaleli doğum şeklinde gerçekleşmesi veya ilerlemeyen doğum eylemi dolayısıyla sezeryanla doğum olasılığının arttığı tespit edilmiştir.
- Valsalva ile levator hiatus genişlemesi doğumdan sonra da devam etmekte ve POP'a bir predispozisyon yaratmaktadır.

Gebeliğin pelvik tabanda oluşturduğu yük ve hormonal etki dolayısıyla meydana gelen değişikliklerin reversibl olması beklenir, ancak bu değişikliklerin daha belirgin oluşmasına neden olabilecek risk faktörleri (kronik konstipasyon, obezite, kronik öksürük v.b.) söz konusu ise değişikliklerin tamamının geriye dönüşümü söz konusu olmayabilir. Bu nedenle gebelikte pelvik tabana ayrıca yük oluşturacak durumlardan kaçınmak veya tedavi etmek gerekir.

Pelvik taban kas eğitimi (PTKE) programlarının POP tedavisinde etkin olduğu konusu, son yıllarda birçok çalışmayla gösterilmiştir (10,11). 16 Hafta, 6 ay arasındaki sürelerle uygulanan PTKE programlarının POP semptomlarında etkili olduğu bildirilmektedir. Perioperatif PTKE'nin POP semptomları ve nüksleri önlemedeki etkinliği de saptanmıştır (12). Buna karşılık PTKE'nin korunmadaki etkinliği nedir? Konu ile ilgili uzmanlığı olan bir hemşirenin yönetiminde, doğumdan sonra 5,7 ve 9 ay süreli PTKE programları uygulanan annelerin 12 yıl süreli takibinde gerek semptomatoloji, gerekse POP'un objektif ölçümlerinde herhangi bir farklılık tespit edilemediği bildirilmektedir (13).

POP genellikle atrofi ile birlikte olduğuna göre etiopatogenezde östrojenin rolü nedir? Östrojenin bağ dokusu yapısına olan etkisi dolayısıyla kas, ligaman ve mukosaları güçlendirdiği bilinmektedir. Ancak POP'da koruyucu etkisi varsa ne kadardır, diğer faktörlerle etkileşimi ne yönde olmaktadır bilinmemektedir. Bilinen lokal uygulamaların sistemik östrojene göre daha etkin olduğu yönündedir (14). Bu konu, araştırmaya açık konulardan biri olarak ortadadır. Yine risk faktörlerinden biri olarak bildirilen obezite ile ilgili olarak, kilo vermenin etkisi araştırılmış ve POP subjektif semptomlarda azalma görülürken (15), objektif ölçü POP evreleme sistemi ile yapılan değerlendirmede herhangi bir değişiklik görülememiştir (16).

POP'da korunmada jinekolojik operasyonlar sırasında alınabilecek bazı tedbirlerle daha sonra gelişmesi muhtemel POP sorunları veya nüksler engellenebilir. Yapılan araştırmalarda total abdominal histerektomi yerine subtotal yapmanın herhangi bir faydası olmadığı görülmüştür (17). Vaginal histerektomiye eklenecek bir McCall küldoplasti POP gelişmesini veya nüksü önleyebilir (18). Ayrıca POP cerrahisi sırasında vaginal apeksin süspansiyonu tekniklerinin eklenmesi koruyucu bir yöntem olarak etkili olabilir (19).

POP'da korunmada, geldiğimiz noktada, doğum öncesi saptanan bazı klinik parametreler ve/veya laboratuvar çalışması sonucu elde edilebilecek genetik verilerin yardımı ile, pelvik taban disfonksiyonu olan kadınların doğumdan önce belirlenebilmesi, POP korunmada şüphesiz çok önemli bir gelişme olacaktır. Bu bulguyu hekimin daha gebelik esnasında gebe ile paylaşması ve doğum şekli konusunda bilgilendirme yapılması çok önemlidir. Benzer şekilde m. levator ani'nin geniş defektleri tespitinde rekonstrüksiyon operasyonları ile nükslerin olabileceği bilgisinden hareketle uygun cerrahi tekniğin seçimi, değerli olacaktır. Ne var ki vaginal doğumda henüz bir standardizasyonun sağlanamadığı bu dönemde, "POP'da korunma" konusunun araştırılmaya ihtiyaç duyulan bir konu olarak ortada da olduğu kesindir.

KAYNAKLAR:

1. Olsen A L, Smith V J, Bergstrom J O, Colling J C, Clark A L. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 1997;89(4):501-06.
2. Samuelsson F C, Victor F T, Tibbin G, Svardsudd K F. Signs of genital prolapse in a Swedish population of women 20 to 59 years of age and possible related factors. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:299-305.
3. Hendrix S L, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol*.2002;186:1160-66.
4. Giarenis Ilias, Robinson Dudley. Prevention and management of pelvic organ prolapse. <https://doi.org/10.12703/P6-77>.
5. Wilson D, Dornan J, Milsom I, Freeman R. UR-CHOICE: can we provide mothers-to-be with information about the risk of future pelvic floor dysfunction? *Int Urogynecol J*. 2014; 25(11): 1449-52.
6. Dietz H P, Simpson J M. Levator trauma associated with pelvic organ prolapse. *BJOG*. 2008; 115: 979-84.
7. Model A N, Shek K L, Dietz H P. Levator defects are associated with prolapse after pelvic floor surgery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010; 153: 220-23.
8. Van Veelen G A, Schweitzer K J, van der Vaart C H. Ultrasound imaging of pelvic floor: changes in anatomy during and after first pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2014; 44: 476-80.
9. Siafarikas F, Staer-Jensen J, Hilde G, Bo K, Ellstrom Engh M. Levator hiatus dimensions in late pregnancy and the process of labor: a 3- and 4- dimensional transperineal ultrasound study. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210: 484.e1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.02.021>
10. Van Veelen GN A, Schweitzer K J, van Hoogenhuijze N E, van der Vart C H. Association between levator hiatal dimensions on ultrasound during first pregnancy and mode of delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2015; 45: 333-38.
11. Brakken I H, Majida M, Engh M E, Bo K. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor- blinded, randomised controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*.2010; 203: 170.ei-7.
12. McClurg D, Hilton P, Dolan L, Monga A, Hagen S, Frawley H, Dickinson L. Pelvic floor muscle training as an adjunct to prolapse surgery: a randomised feasibility study. *Int Urogynecol J*.2014; 25: 883-91.
13. Glazener C M A, Macarthur C, Hagen S, Elders A, Lancashire R, Herbisen G P, Wilson P D. Twelve – year follow up of conservative management of postnatal urinary and faecal incontinence and prolapse outcomes: randomised controlled trial. *BJOG*.2014; 121: 112-20.
14. Cody J D, Jacobs M L, Richardson K, Moehrer B, Hextall A. Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012, 10: CDOO1405.
15. Cuicchi D, Lombardi R, Cariani S, Leuratti L, Lecce F, Cola B. Clinical and instrumental evaluation of pelvic floor disorders before and after bariatric surgery in obese women. *Surg Obes Relat Dis* . 2013; 9: 69-75.
16. Gozukara Y M, Akalan G, Tok E C, Aytan H, Ertunc D. The improvement in pelvic floor symptoms with weight loss in obese women does not correlate with the changes in pelvic anatomy. *Int Urogynecol J*. 2014;25:1219-25.
17. Perrson P, Brynhildsen J, Kjolhede P. Pelvic organ prolapse after subtotal and total hysterectomy: a long-term follow-up of an open randomised controlled multicentre study. *BJOG*.2013; 120:1556-65. doi: 10.1111/1471-0528.12399.
18. Cruikshank SH, Kovac SR. Randomized comparison of three surgical methods used at the time of vaginal hysterectomy to prevent posterior enterocele. *Am J Obstet Gynecol*.1999;180:859-65. doi: 10.1016/S0002-9378(99)70656-3.
19. Eilber K S, Alperin M, Khan A, Wu N, Pashos C, Clemens J Q, Anger J T. Outcomes of vaginal prolapse surgery among female Medicare beneficiaries: the role of apical support. *Obstet Gynecol*.2013; 122: 981-87. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182a8a5e4.



International Urogynecological Consultation (IUC): pathophysiology of pelvic organ prolapse (POP)

Jan A. Deprest¹ · Rufus Cartwright² · Hans Peter Dietz³ · Luiz Gustavo Oliveira Brito⁴ · Marianne Koch⁵ · Kristina Allen-Brady⁶ · Jittima Manonai⁷ · Adi Y. Weintraub⁸ · John W. F. Chua⁹ · Romana Cuffolo¹⁰ · Felice Sorrentino¹¹ · Laura Cattani¹ · Judith Decoene¹ · Anne-Sophie Page¹ · Natalie Weeg³ · Glucia M. Varella Pereira⁴ · Marina Gabriela M. C. Mori da Cunha de Carvalho¹ · Katerina Mackova¹ · Lucie Hajkova Hympanova¹ · Pamela Moalli¹² · Oksana Shynlova¹³ · Marianna Alperin¹⁴ · Maria Augusta T. Bortolini¹⁵

Received: 29 November 2021 / Accepted: 27 December 2021 / Published online: 10 March 2022

Giriş ve hipotez

Bu rapor, International Urogynecology Consultation (IUC) tarafından hazırlanan ve 16 bağımsız komite tarafından geliştirilen 16 raporun bir parçası olarak sunulmuştur. IUC, pelvik organ prolapsusu (POP) hakkındaki literatürü gözden geçirmeye ve özetlemeye hedeflemiş dört bölümlü bir projeden oluşmaktadır. Bu literatür POP patofizyolojisi üzerine bir analiz olup genetik, gebelik, doğum, yaş, menopoz ve hayvan modellerini gibi durumları değerlendirmektedir.

Metot

Uluslararası bir ürojinekoloji ve temel bilimlerden oluşturulan bir araştırmacı grubu, POP gelişiminin patofizyolojisine ilişkin mevcut bilgileri özetlemek için seçilmiş veritabanlarında önceden belirlenmiş terimleri kullanarak kapsamlı literatür araştırması yaptı ve özellikle (1) genetik, (2) hamilelik ve doğum, (3) yaş ve menopoz ve (4) genetik olmayan hayvan modelleri gibi faktörleri araştırdı.

Sonuçlar

Taramalar neticesinde 15.000'den fazla tam metin ve özet ortaya çıkarıldı ve sonuçta 202 tam metin kullanıldı. Genetik alanında, ESR1 geninde rs2228480, FBLN5 geninde rs12589592, PGR geninde rs1036819 ve COL1A1 geninde rs1800215 DNA polimorfizmleri POP ile anlamlı ölçüde ilişkili olduğu bulunmuş. Hamilelik, doğum eylemi ve doğum alanında gerçekleştirilen analiz neticesinde vajinal doğum ve POP semptomları arasında kuvvetli bir etiyolojik ilişki olduğunu doğrulamış ayrıca ilk vajinal doğum (OR: 2.65; %95 CI: 1.81–3.88) ve forseps ile doğum (OR: 2.51; %95 CI: 1.24–3.83) da ana belirleyici faktörler olarak gösterilmiştir. Yaş ve menopozla ilgili olarak, yalnızca yaş anlamlı bir risk faktörü olarak tanımlanmış (OR: 1.102; %95 GA: 1.02–1.19), ancak mevcut veriler postmenopozal durumu istatistiksel olarak POP ile ilişkili tanımlayamamıştır. Çeşitli hayvan modellerinde, gebelik, doğum ve iatrojenik menopozun, POP gelişimi üzerinde olmasa da, vajinal destek bileşenlerinin yapısı/fonksiyonu üzerinde ölçülebilir etkileri olduğu görülmüştür.

Yorum

Çalışma neticesinde genetik, vajinal doğum ve yaşın POP gelişimiyle güçlü bir etiyolojik ilişkiye sahip olduğu, diğer faktörlerin ise ek risk oluşturabileceği veya koruyucu olabileceği yorumu yapılmıştır.



Is vaginal laxity an early symptom of pelvic organ prolapse?

James Wood Alexander^{1,2,3} · Moshe Gillor^{4,5} · Hans Peter Dietz⁴

Received: 3 May 2021 / Accepted: 12 June 2021 / Published online: 24 July 2021

Giriş ve hipotez

Bu çalışmada vajinal gevşekliğin (laksite) pelvik organ prolapsusunun erken bir semptomu olup olmadığını belirlemeyi amaçlanmıştır.

Metot

Bu amaçla yapılan çalışmada pelvik taban disfonksiyonu semptomları nedeniyle ürojinekoloji kliniğine başvuran hastaları içeren bir grupta retrospektif gözlemsel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada pelvik organ prolapsusu klinik muayene, levator hiatal balonlaşma ise translabiyal ultrason ile değerlendirilmiştir. Çalışmada ultrason verilerini değerlendirip analiz eden kişiler hastalara ait diğer tüm verilere karşı kör olması sağlanmıştır. Yaş kategorileri ve semptomlar arasındaki ilişkileri değerlendirmek için lineer regresyon modelleri kullanılmıştır.

Sonuçlar

Değerlendirme 531 hasta üzerinden yapılmıştır. Hastaların ortalama yaşları 59.7 (17.6–92.0), ortalama vücut kitle indeksleri 29.5 kg/m² (14.7–53.5) olduğu ve hastaların 458'inin (%86) vajinal doğum yaptığı görülmüştür. Genel olarak, prolapsus semptomları 258 (%49) ve vajinal gevşeklik de 118 (%22) hastada rapor edilmiştir. 384 hastada (%72) önemli klinik prolapsus tanısı konmuştur. Translabiyal ultrasonda levator hiatal balonlaşma %56 oranında tespit edilmiştir. Vajinal gevşeklik ve prolapsus semptomları yaş ile kuvvetli bir ilişki göstermiştir ($p = 0.02$). Bu eğilim, klinik olarak anlamlı prolapsus ($p = 0.01$) ve levator hiatal balonlaşma ($p = 0.002$) verileri de kontrol edildikten sonra halen anlamlı olarak kaldığı görülmüştür. Belirgin objektif prolapsusu olan 384 kadından 231'i (%60) prolapsus semptomları bildirmiştir. Asemptomatik prolapsusu olan 153 kadından 7'si (%5) vajinal gevşeklik semptomları bildirmiştir.

Yorum

Çalışma sonucunda artan yaşla birlikte vajinal gevşeklik prevalansı azalırken prolapsus semptomlarının arttığı, bununla birlikte, objektif prolapsusu olan çok az kadın, başvuru sırasındaki yaştan bağımsız olarak vajinal gevşekliği tek semptomu olarak algıladığı, bu nedenle, vajinal gevşeklik, sarkmanın erken bir belirtisi gibi görünmediği yorumu yapılmıştır.



Effect of vaginal estrogen in postmenopausal women using vaginal pessary for pelvic organ prolapse treatment: a randomized controlled trial

Keerati Chiengthong¹ · Purim Ruanphoo¹ · Tanittha Chatsuwan² · Suvit Bunyavejchevin^{1,3}

Received: 8 February 2021 / Accepted: 18 April 2021 / Published online: 15 May 2021

Giriş ve Hipotez

Bakteriyel vajinoz ve pesslerle ilişkili komplikasyonların önlenmesi için vajinal östrojen kullanımına ilişkin kanıtlar ve öneriler sınırlı ve tartışmalıdır. Bu çalışmada pessler kullanan kadınlarda vajinal östrojen tedavisinin bakteriyel vajinoz ve pessler ile ilişkili diğer komplikasyonların insidansını azaltacağını hipotezi test edilmiştir.

Metot

Bu çalışma Nisan 2018 ile Ağustos 2020 arasında tek merkezli, açık etiketli, randomize, paralel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Çalışmada katılımcılar iki grupta randomize edilmiş: buna göre tedavi grubunda katılımcılara vajinal estriol (0.03 mg) ve Lactobacillus acidophilus (100 milyon canlı hücre) kombinasyonu içeren vajinal tablet verilirken diğer gruba bu tedavi verilmemiş. Çalışmada “Amsel kriterleri, normal flora indeksi, görsel analog skala, ICIQ-VS (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal symptoms) ölçeği, vajinal sıyrıklar ve vajinal kanama” parametreleri çalışmanın başında, 2. ve 14. Hafta takiplerinde değerlendirilmiş.

Sonuçlar

Çalışmaya 78 kadın dahil edilmiş ve iki grupta randomize edilmiştir (grup başına 39 kadın). 2. hafta takiplerinde tedavi grubunda bir, kontrol grubunda ise iki katılımcıda bakteriyel vajinozis tanısı konmuş (%2.7'ye karşı %5.7, $p = 0.609$). 14. hafta takibinde, tedavi grubunda iki katılımcı ve kontrol grubunda iki katılımcıya bakteriyel vajinozis tanısı kondu (%5.7'ye karşı %6.2, $p = 0.926$). Normal flora indeksi 2. hafta takiplerinde anlamlı ölçüde farklı olduğu görülmüş [8 (6.3) ile 5 (6.0), $p = 0.032$]. 2. ve 14. hafta takipleri arasında görsel analog skala, ICIQ-VS skorları, vajinal sıyrıklar ve vajinal kanama açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüş.

Yorum

Bu çalışma, pelvik organ prolapsusu tedavisi için vajinal bir pessler kullanan postmenopozal kadınlarda bakteriyel vajinoz, vajinal aşınma, vajinal kanama ve ağrıyı azaltmada intravajinal östrojenin belirgin bir faydasını olmadığını göstermektedir.



10 ULUSAL
ÜROJİNEKOLOJİ
KONGRESİ

30 EYLÜL - 02 EKİM 2022
Radisson Blu Şişli Hotel İstanbul

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Fulya Dökmeci

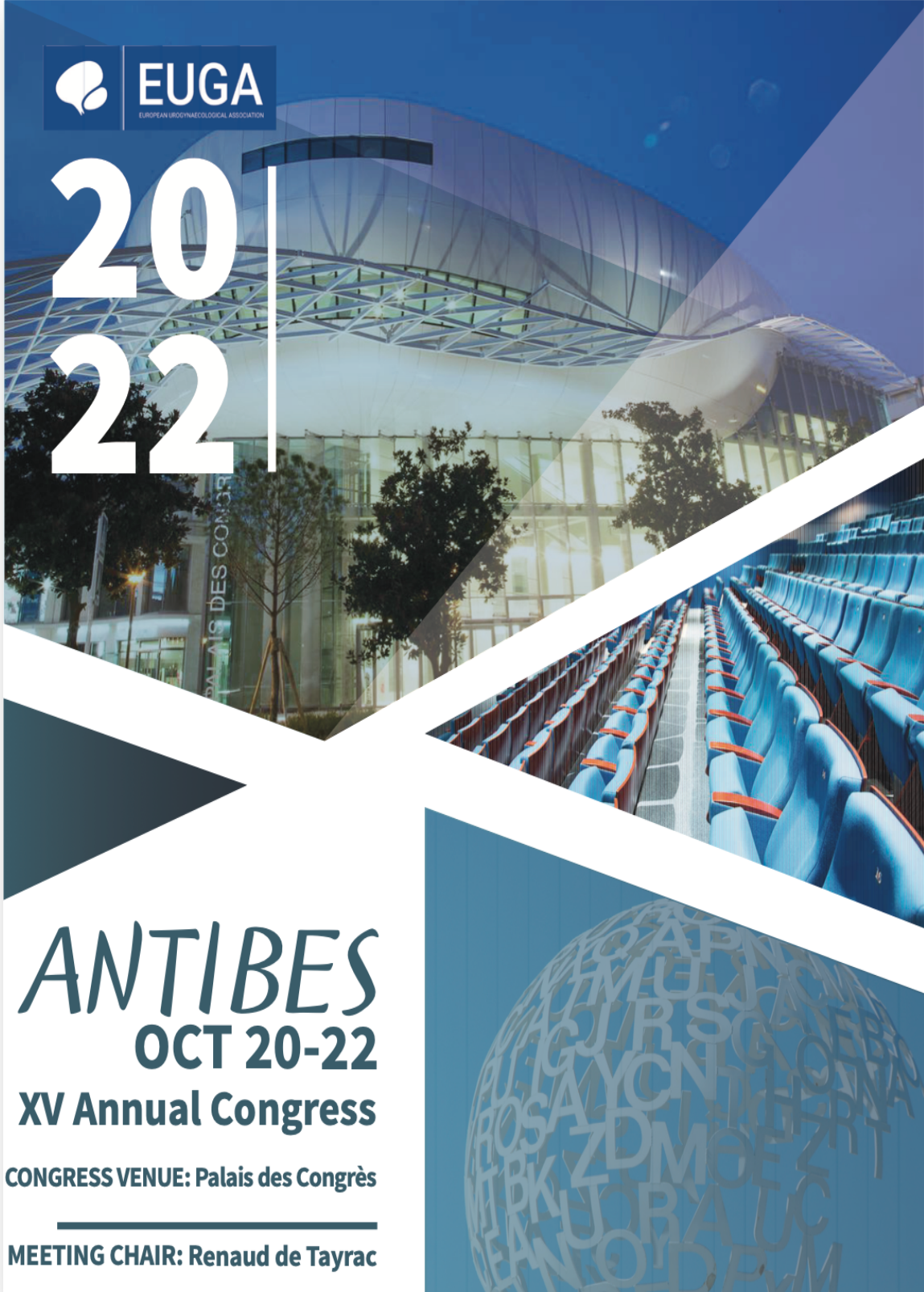
KONGRE SEKRETERİ
Doç. Dr. Özgür Yeniel

ORGANİZASYON SEKRETERYASI
FTS TURİZM KONGRE ORGANİZASYON
Tel : 0312 439 68 04
urojinekoloji@ftskongre.org | www.ftskongre.org

www.urojinekoloji2022.org

TURK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHLI DERNEĞİ





The poster features a collage of images: a modern glass and steel building at night, rows of blue stadium seats, and a globe made of letters. The EUGA logo is in the top left, and the year '2022' is prominently displayed in the center. The event details are listed in the bottom left.

EUGA
EUROPEAN URODYNAMOLOGICAL ASSOCIATION

2022

ANTIBES
OCT 20-22
XV Annual Congress

CONGRESS VENUE: Palais des Congrès

MEETING CHAIR: Renaud de Taysac