



TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ BÜLTENİ

ŞUBAT 2025



www.urojinekoloji.org

BAŞKANDAN

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği'nin Şubat bülteni ile sizlerle.

Öncelikle bu yıl bültenimizin sponsoru olan Astellas Firması'na çok teşekkür ederiz.

2025 yılında IUGA ve EUGA affiliasyonlarımız devam edecektir. Bunlar ile ilgili bilgilendirme bültenimizde yer almaktadır. Ayrıca özellikle ürojinekoloji ile ilgilenen genç meslektaşlarımızı derneğimize üye olmaya davet ediyorum.

25 Şubat Salı akşam derneğimizin Astellas firması sponsorluğunda düzenlendiği 'Aşırı Aktif Mesanede Yenilikler' konulu webinarımıza da hepinizi davet ediyorum. Etkinliğin duyurusu bültende yer almaktadır.

20 Şubat 'Uluslararası Ürojinekoloji Günü' olarak kutlanmaktadır. Kadınların %50'si hayatları boyunca en az bir pelvik taban disfonksiyonu yaşamaktadır. Bu konu ile ilgili farkındalığı arttırmak çok önemlidir. Pelvik taban disfonksiyonu yaşayan kadınlar utanç duymakta, sosyal izolasyona maruz kalmakta, yaşlılıkta bakıma muhtaç hale gelmektedir. Antenatal ve postnatal dönemde pelvik taban disfonksiyonundan korunma yöntemlerinin geliştirilmesi, tedavi yöntemlerinin etkinliğine yönelik çok merkezli prospektif çalışmalar yapılması, deneysel çalışmalara yer verilmesi ülkemizde de ürojinekolojinin yerini sağlamlaştıracaktır. Aynı zamanda pelvik taban disfonksiyonu ile uğraşan diğer disiplinler ile multidisipliner çalışmalar yapmak da hedeflerimiz arasında yer almalıdır. Ürojinekoloji ülkemizde henüz yan dal olarak kabul edilmemiş olsa da ivme kazanarak büyümektedir.

Bir sonraki bültende görüşmek dileğiyle,

Saygılarımla,

PROF. DR. FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Başkanı



EDİTÖRDEN

Değerli Meslektaşlarım;

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği olarak bültenimizin son sayısı ile sizlerle birlikteyiz. 2025 yılının hepinize sağlık, mutluluk ve huzur dilerken, bilimin ışığının tüm senenizi ve yolunuzu aydınlatmasını diliyorum.



Bu sayımızda iki önemli makalemiz var. İlk makalemiz İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp'tan **Doktor İnci Sema Taş ve Doktor Sümeyye Güzeloğlu Orak'tan** bir BJOG makale özeti. Fransa'nın ulusal mesh veri tabanı olan VIGI-Mesh hakkında bir kesitsel çalışma olan bu makale umarım çok ilginizi çekecektir.

İkinci makalemiz ise çok önemli bir metaanaliz özeti. Bursa Fizyomi Sağlıklı Yaşam Merkezinden **Fizyoterapist Nazlı Demirkol** bizlere Gebelikte egzersiz ve Pelvik taban kas Fizyoterapisi hakkındaki randomize kontrollü çalışmaları özetleyen bir makaleyi özetledi. Bu metaanaliz ürojinekoloji literatürünü doğrudan etkileyecek düzeyde.

Üçüncü makalemiz ise International Urogynecology Journal son sayıdan harika bir Review. Mesh'siz prolapsus cerrahilerini ve sakrokolpopeksiği özetleyen bu çalışmayı da umarım çok heyecanla okuyacaksınız.

Sağlıkla ve Bilimle kalın. Sevgiler.

DOÇ. DR. ADNAN ORHAN
Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği
ÜROJİNEKOLOJİ E-BÜLTEN SORUMLUSU

TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU



**Prof. Dr. Funda
Güngör Uğurlucan**
Başkan



**Prof. Dr. Özgür
Yeniel**
2.Başkan



Prof. Dr. Cenk Yaşa
Sekreter



**Prof. Dr. Şerife Esra
Çetikaya**
Sayman



Prof. Dr. Ergül Aslan
Üye



**Prof. Dr. Fuat
Demirci**
Üye



**Prof. Dr. Fulya
Dökmeci**
Üye



**Prof. Dr. İsmail Mete
İtil**
Üye



Doç. Dr. Murat Seval
Üye



Doç. Dr. Adnan Orhan
Üye



Prof. Dr. Önay Yalçın
Üye

BU SAYIDA NELER VAR?

DOÇ. DR. ADNAN ORHAN
BURSA ULUDAĞ ÜROJİNEKOLOJİ
ÜROJİNEKOLOJİ BÜLTEN EDITÖRÜ



1. İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesinden Doktor **Sümeyye Güzeoğlu Orak**; Fransa'nın mesh veritabanı olan Vigi-Mesh'ten bir kesitsel çalışmayı özetledi.
2. Bursa Fizyomi Sağlıklı Yaşam Merkezinden Fizyoterapist **Nazlı Demirkol** bizlere Gebelikte egzersiz ve Pelvik taban kas Fizyoterapisi hakkındaki randomize kontrollü çalışmaları özetleyen bir makaleyi özetledi.
3. Son Olarak International Urogynecology Journal son sayıdan Mesh'siz prolapsus cerrahilerini ve sakrokolpopeksiği özetleyen bir review özeti.



DOKTOR SÜMEYYE GÜZELOĞLU ORAK
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ÇAPA KADIN DOĞUM



NAZLI DEMİRKOL
BURSA FİZYOMİ SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİ





Aşırı Aktif Mesane'de Yenilikler

 25 Şubat 2025 Salı  21:00



Aşırı Aktif Mesane - Değerlendirme
Özgür Yeniel



Aşırı Aktif Mesane - Tedavi
Funda Güngör Uğurlucan



Vaka Örnekleriyle Hasta Yönetimi
Cenk Yaşa



Canlı yayını adresimizden izleyebilirsiniz.
www.saglikakademisi.tv



PERCEIVED HEALTH STATUS AFTER MID-URETHRAL SLING REVISION IN 287 WOMEN
FROM THE VIGI-MESH REGISTRY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Grégoire Capon | Laure Panel | Emmanuel Chartier-Kastler | Tristan Gauthier | Xavier Game | Cassandra Bouynat | Romane Bichon | Arnaud Fauconnier | Renaud De Tayrac | Laurent Wagner | Christian Saussine | Jérôme Rigaud | Thibault Thubert | Xavier Deffieux | Michel Cosson | Philippe Ferry | Hugo Camille | Brigitte Fatton | Elise Gand | Sandrine Campagne-Loiseau | Xavier Fritel

VIGI-MESH Araştırmasındaki 287 Kadında MÜS Revizyonundan Sonra Algılanan Sağlık Durumu: Kesitsel bir Çalışma

BİR BAKIŞTA BU MAKALENİN ÖNEMİ:

MÜS revizyonunun klinik prediktörlerini ve revizyon sonrası komplikasyonlar açısından sağlık durumunu ve iyileşmeyi değerlendirmek tedavi seçimi konusunda faydalı olacaktır.

MEVCUT LİTERATÜRDEKİ BİLGİ NE DİYOR?

MÜS revizyonundan sonra iyileşme yaşama olasılığı düşük hastaların ameliyat öncesi profilinin daha iyi belirlenmesi gereklidir, revizyon başarısızlığı koşulları aktif olarak araştırılmalı ve bazen multidisipliner tedaviler önerilmelidir.

BU MAKALENİN TIBBİ LİTERATÜRE KATKISI NEDİR?

MÜS revizyonundan sonra kötü sağlık durumu veya iyileşme olmaması için risk faktörleri yüksek yaş, eşlik eden hastalıklar ve ağrıdır.



DR.SÜMEYYE GÜZELOĞLU ORAK

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN
HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD

VIGI-MESH Araştırmasındaki 287 Kadında MÜS Revizyonundan Sonra Algılanan Sağlık Durumu: Kesitsel bir Çalışma

GİRİŞ:

Stres üriner inkontinans (SÜİ) kadınlarda sık görülen bir şikayettir ve yaşam kalitesini etkiler.¹⁻² Kadınların %14'ü SÜİ ameliyatı geçirir.³ MÜS (midüretal sling) yerleştirilmesi şu anki cerrahi altın standarttır. Cerrahi sonrası bazı kadınlar meş erozyonu, işeme disfonksiyonu ve kronik ağrı gibi komplikasyonlar yaşarlar. Cerrahi sonrası revizyon %4'ünde gerekir.^{5,6} Mevcut analizin amacı, VIGI-MESH araştırmasına katılan kadınlarda MÜS revizyonundan sonra komplikasyonlar açısından sağlık durumunu ve iyileşmeyi değerlendirmektir. İkincil hedefimiz, başarılı MÜS revizyonunun klinik prediktörlerini belirlemektir.

DEĞERLENDİRME:

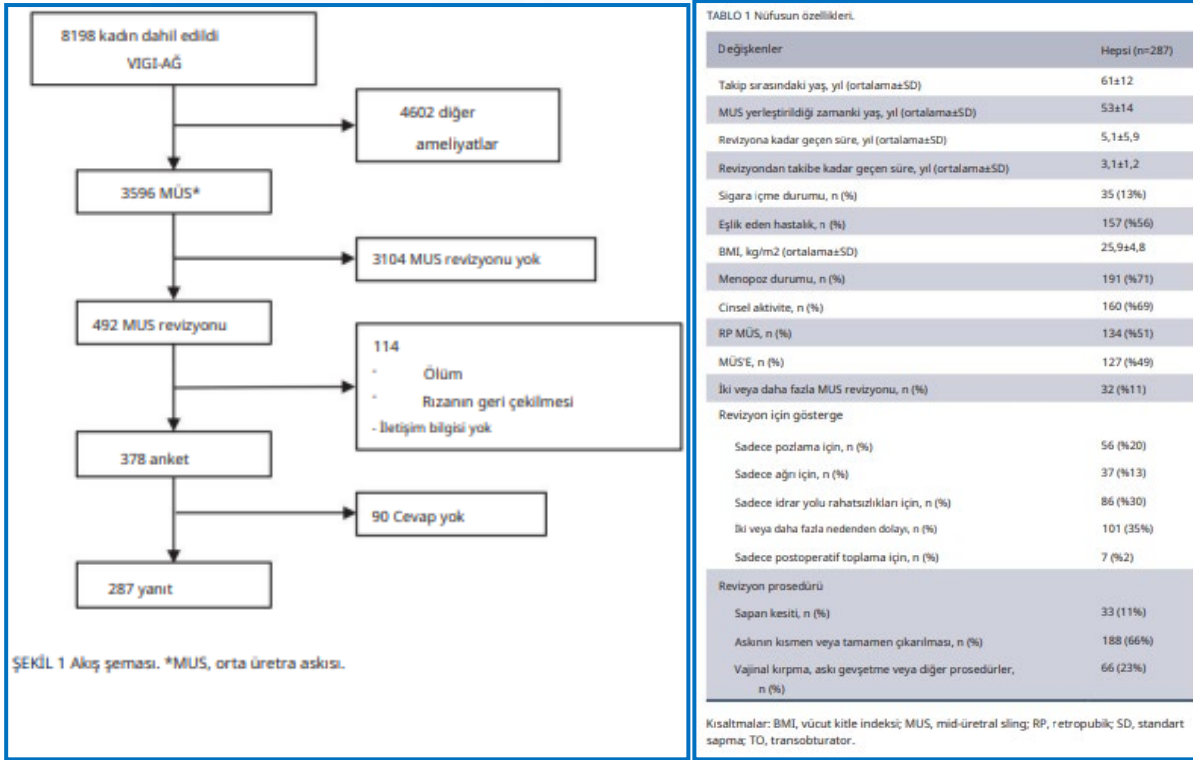
MÜS revizyonunun endikasyonu için dört kategori oluşturuldu: (i) meşin açığa çıkması (vajina, üretra veya mesanede); (ii) pelvik ağrı; (iii) idrar bozukluğu (tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, boşaltım disfonksiyonu, aşırı aktif mesane); ve (iv) postoperatif koleksiyon (ameliyattan sonraki 1 ay içinde apse veya hematoma).

Cerrahi revizyon tipini üç kategoriye ayırdık: (i) meşin kesilmesi; (ii) meşin kısmen veya tamamen çıkarılması; veya (iii) meşin gevşetilmesi ve diğer prosedürler.

SONUÇLAR:

Revizyon geçiren 378 kadından toplam 287 kadın anketi tamamladı (%76) (Şekil 1). Kadınların özelliklerine göre yanıt verenler ile yanıt vermeyenler arasında bir fark bulunmamıştır (Ek S1).

MÜS yerleştirmeleri Ocak 1998 ile Aralık 2020 arasında gerçekleştirildi ve %51'i (95% CI 45%-58%) retropubik ve %49'u (95% CI 42%-55%) transobturator sling kullanılarak yapıldı. MÜS yerleştirildiği sırada ortalama yaş 53 ± 14 yıldır ve MÜS revizyonu yerleştirmeden $5,1 \pm 5,9$ yıl (ortalama $\pm$ SD) sonra yapıldı. Anket, MÜS revizyonundan $3,1 \pm 1,2$ yıl (ortalama $\pm$ SD) sonra dolduruldu (Tablo 1). Revizyon için üç ana endikasyon ağrı, idrar bozuklukları ve meş revizyonu idi (Şekil 2). Toplamda 101 kadın (%35, %95CI 30%-41%) en az iki nedenden dolayı (ağrı, erozyonu veya idrar yolu rahatsızlığı semptomları) MÜS revizyonu geçirdi.



Erozyon nedeniyle revizyon için geri dönen 143 kadın arasında, 57 kadın (%40, %95CI 32%-48%) aynı zamanda ağrı çekiyordu, 18 kadın (%13, %95CI 7%-18%) ayrıca idrar yolu rahatsızlığına sahipti ve 12 kadın (%8, %95CI 4%-13%) üç endikasyonun hepsiyle başvurdu; ayrıca 19 kadının asemptomatik olduğunu bulduk (%13, %95CI 8%-19%). Ağrı şikayetiyle gelen 120 kadın arasında, 49 kadın (%41, %95 CI 32%-50%) dispareniye şikayetçiydi, 24 kadın (%20, %95 CI 13%-27%) provoke ağrı bildirmişti ve 50 kadın (%42, %95 CI 33%-50%) spontan ağrı bildirmişti. 13 kadın (%11, %95 CI 5%-16%) ilk 6 ay içinde revizyon oldu, bunlardan 5'i ilk 3 ay içindeydi. İdrar yolu rahatsızlığı olan 130 kadın arasında, 37 kadın (%28, %95 GA %21-%36) tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonundan muzdaripti, 35 kadın (%27, %95 GA %19-%35) aşırı aktif mesane semptomlarına sahipti, 40 kadın (%31, %95 GA %23-%39) boşaltım disfonksiyonuna sahipti (ameliyat sonrası ilk 6 ay içinde) ve 59 kadın (%45, %95 GA %37- %54) gecikmiş boşaltım disfonksiyonuna sahipti. MÜS revizyonu 188/287 kadında (67%, 95%CI 60%–71%) MÜS'ün tamamen veya kısmen çıkarılması, 33 kadında (11%, 95%CI 9%–17%) MÜS'ün kesilmesi, 33 kadında (11%, 95%CI 8%–15%) MÜS'ün gevşetilmesi ve 33 kadında (11%, 95%CI 8%–15%) diğer prosedürlerle sonuçlandı. Diğer prosedürler arasında 13 vajinal trimming ve yedi drenaj (Ek S2) kaydettik.

ANA SONUÇLAR:

Takipte, kadınların neredeyse yarısı iyi sağlık durumunda olduklarını bildirdi; bu sonuç Fransız popülasyonunda beklenenden 8 puan (95%CI 7,3-8,7 puan) daha düşüktü (Eurostat'a göre %57, %95CI 55%-58%); P=0,027); ayrıca, sadece MÜS geçirmiş ve ameliyat sonrası revizyon yapılmamış kadınların %73'ü (95%CI 71%-75%) iyi sağlık durumunda olduklarını bildirerek VIGI-MESH'te gözlemlenen sonuçtan da daha düşüktü (95%CI 71%-75%). Kadınların yarısından fazlası (%53, %95CI 47%-59%) MÜS revizyonundan sonra kendilerini çok daha iyi hissettiklerini bildirdi. 52 kadın (%19, %95CI 14%-23%) günlük aktivitelerinde ciddi kısıtlamalar olduğunu bildirdi; bu sonuç Fransız nüfusunda beklenenden 6 puan (95%CI 5,4-6,6 puan) daha yüksekti (Eurostat'a göre %13, %95CI 12%-14; P=0,002). Orta veya kötü sağlık durumu bildiren kadınlar arasında, önemli düzeyde eşlik eden hastalık (72%, %95 CI %65-%80) ve ciddi kısıtlanma (34%, %95 CI %26-%42) olduğunu bulundu; ciddi kısıtlanma oranı, MÜS revizyonundan sonra çok az veya hiç iyileşme göstermeyenlerde daha da yüksekti (40%, %95 CI %30-%50). Sağlık durumlarının iyi olduğunu beyan eden kadınlar arasında eşlik eden hastalık oranı daha düşüktü (%38, %95 CI %30-%46).

TABLO 2 Tek değişkenli analiz: Kendini iyi algılayan sağlık durumuna sahip kadınlar, orta veya kötü algılayan sağlık durumuna sahip kadınlar ve kendini çok daha iyi hissedenen kadınlar, kendini çok az veya hiç iyileşme hissetmeyen kadınlar.

Değişkenler	Kendi algılanan sağlık durumu: çok iyi veya iyi			İyileşme izlenimi: çok daha iyi veya çok daha iyi		
	İyi (N=140)	Orta/kötü (N=147)	Düzeltilmemiş VEYA (95%CI)	Çok daha iyi (N=147)	Az iyileşme yok (N=128)	Düzeltilmemiş VEYA (95%CI)
Takip sırasındaki yaş, yıla göre, ortalamas±SD	60±12	63±13	0,98 (0,96-0,99)	60±12	63±13	0,98 (0,96-1,00)
MÜS yerleştirilme yılı, yıla göre, ortalamas±SD	51±15	54±13	0,99 (0,97-1,00)	51±15	54±13	0,98 (0,97-1,00)
Etkmeden revizyona kadar geçen süre, yıla göre, ortalamas±SD	4,4±5,3	5,7±6,4	0,97 (0,93-1,00)	4,9±5,5	5,2±6,5	0,99 (0,95-1,03)
Revizyondan takibe kadar geçen süre, yıla göre, ortalamas±SD	3,1±1,1	3,1±1,3	0,99 (0,96-1,02)	3,1±1,3	3,2±1,2	0,94 (0,78-1,14)
Sigara içme durumu, evet vs hayır, n (%)	10 (31%)	25 (69%)	0,40 (0,19-0,84)	14 (42%)	19 (58%)	0,60 (0,29-1,25)
Eşlik eden hastalık, evet vs hayır, n (%)	55 (35%)	102 (65%)	0,25 (0,15-0,42)	70 (47%)	79 (53%)	0,56 (0,35-0,92)
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²), ortalamas±SD	25,3±4,5	26,4±5,0	0,95 (0,90-1,00)	25,2±4,5	26,7±5,0	0,94 (0,89-0,99)
Menopoz durumu, evet vs hayır, n (%)	87 (46%)	104 (54%)	0,57 (0,33-0,97)	90 (49%)	92 (51%)	0,60 (0,34-1,04)
Cinsel aktivite, evet vs hayır, n (%)	88 (56%)	72 (44%)	1,90 (1,08-3,34)	89 (58%)	65 (42%)	1,96 (1,10-3,40)
İki veya daha fazla MÜS revizyonu, evet mi hayır mı, n (%)	12 (38%)	20 (62%)	0,59 (0,28-1,25)	10 (32%)	21 (58%)	0,37 (0,17-0,82)
MÜS türü						
RP, sayı (%)	67 (50%)	67 (50%)	1	71 (55%)	58 (45%)	1
TO, n (%)	56 (44%)	71 (56%)	1,27 (0,78-2,06)	64 (52%)	59 (48%)	1,13 (0,69-1,85)
Revizyon için gösterge						
Sadece podlama için, n (%)	29 (52%)	27 (48%)	1	34 (64%)	19 (36%)	1
Sadece ağrı için, n (%)	15 (41%)	22 (59%)	0,64 (0,27-1,47)	13 (39%)	20 (51%)	0,36 (0,15-0,89)
Sadece idrar yolu rahatsızlıkları için, n (%)	48 (56%)	38 (44%)	1,18 (0,60-2,31)	43 (52%)	40 (48%)	0,60 (0,30-1,22)
Sadece postoperatif toplama için, n (%)	3 (43%)	4 (57%)	0,70 (0,14-3,41)	4 (57%)	3 (43%)	0,75 (0,15-3,69)
İki veya daha fazla nedenden dolayı, n (%)	46 (46%)	55 (54%)	0,78 (0,41-1,50)	53 (54%)	46 (46%)	0,64 (0,31-1,28)
Revizyon prosedürü						
Sapan kesiti, n (%)	19 (58%)	14 (42%)	1	22 (67%)	11 (33%)	1
Askıdan kesim veya tamamen çıkarılması, n (%)	88 (47%)	100 (65%)	0,65 (0,31-1,37)	92 (61%)	88 (49%)	0,52 (0,24-1,14)
Vajinal kırpmaya, askı gevşetme veya diğer prosedürler, n (%)	34 (52%)	32 (48%)	0,78 (0,34-1,82)	33 (53%)	29 (47%)	0,57 (0,24-1,37)

Not: Kalın yazılanlar önemli farkı göstermektedir.

Kısaltmalar: BMI, vücut kitle indeksi; CI, güven aralığı; MÜS, orta üretra askısı; OR, olasılık oranı; RP, retropubik; SD, standart sapma; TO, transobturator.

Sağlık durumu iyi olan grupta, kadınlar daha gençti, daha az eşlik eden hastalığı vardı, daha az sigara içiyorlardı ve cinsel olarak hala aktif olma olasılıkları daha yüksekti. İyi veya orta düzeyde sağlık durumu olan kadınlar arasında MÜS tipi, komplikasyon tipi ve cerrahi prosedür tipi ile ilgili olarak kişinin kendi algıladığı sağlık durumunun kötü olması ile ilgili herhangi bir fark bulunmadı. Revizyon için cerrahi prosedür türü bu modele dahil edilmedi. Daha kötü bir sağlık durumunu açıklayabilecek parametreler aktif sigara içiciliği, eşlik eden hastalık ve ileri yaşı (Tablo 3). Revizyonda ağrı nedeniyle ameliyat olmak, erozyon nedeniyle ameliyat olmaktan daha kötü kendi kendine algılanan sağlık ile ilişkiliydi.

İyileşme izlenimi açısından, ileri yaş, eşlik eden hastalık ve birden fazla revizyon (iki veya daha fazla) daha kötü iyileşme izlenimiyle ilişkilendirilmiştir (Tablo 3) Sadece ağrı nedeniyle ameliyat olmak, sadece maruziyet nedeniyle ameliyat olmaktan daha kötü bir iyileşme izlenimiyle ilişkilendirildi.

Kendilerini orta veya kötü sağlıkta gören ve çok az veya hiç iyileşme göstermeyen 95 kadından 59 kadın (%62, %95 GA 52%-72%) kötü sağlık durumunu MÜS takılmasına veya revizyonuna bağladı, sekiz kadın (%8, %95 GA 3%-14%) MÜS revizyonu konusunda başarıyı ifade etti, 19 kadın (%20, %95 GA 12%-28%) sağlık durumlarını açıklayabilecek başka sağlık sorunlarından bahsetti ve dokuz kadın (%9, %95 GA 4%-15%) herhangi bir açıklama yapmadı (Tablo 4).

TARTIŞMA:

Çalışmamızın önemli bir bulgusu, önceden var olan komorbiditesi olan kadınların MÜS komplikasyonu ve revizyonundan sonra daha kötü bir sağlık durumuna sahip olmasıdır.

Aynı iyileşme tanımını kullanan iki başka çalışma benzer sonuçlar buldu: Kowalik ve arkadaşları tarafından incelenen 59 hastada %47 iyileşme vardı (vaginal meş çıkarılması geçiren hastalar);¹⁶ Kim-fine ve arkadaşları tarafından incelenen, idrar bozuklukları için MÜS revizyonu geçiren 101 kadından oluşan popülasyonda hastaların %49'u iyileşme bildirdi.

Örneklemdeki zayıf sağlık durumu, ileri yaş, daha fazla eşlik eden hastalık ve ciddi kısıtlamalarla ilişkiliydi. Bu sonuç klinik deneyimimizle tutarlıdır ve ayrıca 2013'te Greer ve ark.'nın²⁰ bulgularıyla da karşılaştırılabilir. ASA III skoru olan kadınların prolapsus cerrahisinden sonra daha fazla perioperatif komplikasyon yaşadığını göstermiştir. Örneğimizde, orta veya kötü öz-sağlık algısına sahip kadın grubu, iyi öz-sağlık algısına sahip gruptan iki kat daha fazla eşlik eden hastalık bildirmiştir. Önceden var olan bir eşlik eden hastalığın olması, bir komplikasyonun sağlık sonuçlarını artırıyor gibi görünmektedir.

TABLO 3 Orta üretra anksiyoz (MUS) revizyonlarından sonra komplikasyonlar açısından iyi sağlık durumunu tahmin etmek için çoklu regresyon istatistik modeli.

Değişkenler	Kendi algılanan sağlık	İyileşme izlenimi
	Çok iyi veya iyi	Çok daha iyi veya çok daha iyi
Çok değişkenli ayarlanmış OR (95%CI)a		
Çok değişkenli ayarlanmış OR (95%CI)b		
Takip sırasındaki yaş, yıla göre	0,77 (0,61-0,96)	0,78 (0,63-0,96)
Sigara içme durumu, evet vs hayır	0,31 (0,13-0,71)	—
İşlik eden hastalıklar, evet vs hayır mı?	0,22 (0,13-0,38)	0,58 (0,35-0,97)
İki veya daha fazla revizyon, evet vs hayır mı?	—	0,34 (0,15-0,78)
Revizyon		
Sadece gösterimi amaçlı	1	1
Sadece acı için	0,36 (0,14-0,95)	0,28 (0,11-0,72)
Sadece idrar yolu rahatsızlığı için	0,88 (0,40-1,91)	0,56 (0,27-1,16)
İki veya daha fazla nedenden dolayı	0,77 (0,37-1,66)	0,66 (0,32-1,34)
Ameliyat sonrası toplam için	1,17 (0,17-8,27)	0,72 (0,12-4,43)

Not: Kalın yazılarla önemli farkı göstermektedir.

Kısaltmalar: CI, güven aralığı; OR, olasılık oranı.

^a Modele dahil edilen ve anlamlı olmayan diğer değişkenler ise MUS revizyonlarının sayısı (bir, iki veya daha fazla), MUS tipi (retropubik, transobturatör) ve vücut kitle indeksi idi.

^b Modele dahil edilen ve anlamlı olmayan diğer değişkenler sigara içme durumu, MUS tipi (retropubik veya transobturatör) ve vücut kitle indeksi idi.

TABLO 4 Orta veya kötü sağlık algısına sahip, iyileşme izlenimi çok az veya hiç olmayan 95 kadından toplanan serbest metin yorumlarının nitel metinsel analizinden örnekler ve temalar.

Temalar	Örnekler	sayı
Ağrı veya cinsel sorunlar	'Yanıklar ve şiddetli ağrı', 'Ağrı devam ediyor', '... cinsel ilişkim sırasında çok önemli vajinal ağrılar yapıyorum ve bu durum günümde yeni bir sakatlık biçimini de beraberinde getiriyor', 'Seks yapamıyorum', 'Kocamla normal bir seks hayatı yaşamamız zor'	20
İdrar yolu rahatsızlıkları	'İdrar yolu sorunları', 'Sürekli kirlenmemek için hata iç çamaşını koruması kullanmak zorundayım', 'Ağrı aktif mesane değişmedi, devam ediyor ve beni etkisiz hale getiriyor'	20
Anıza	'İşe yaramadı', 'Hiçbir değişiklik', 'Çok daha fazla iyileşme bekliyordum', 'Çok az sonuç', 'Çıkarıldıktan sonra idrar kaçırma devam ediyor ama hiç ağrı kalmadı'	12
Çaresizlik	'Bu operasyon hayatımı mahvetti', 'Hayatım cehennemine doğru uzun bir iniş oldu', 'Matta imtihan bile düşündüm... hayatım cehennem', 'Örgü... spor hayatım, seks hayatım vb. mahvetti', 'Yaşam kalitem düştü', 'Hayatım parantez içinde'	5
Bilgi eksikliği	'Bilgi toplanması gerekiyor, sadece medya komplikasyonlar konusunda uyandı', 'Sanki ben cerrahler tarafından manipüle edildim'	2
Başarı	'Hayatiyetimi geri kazandım', 'Son ameliyattan sonra telkar ata bilebiliyorum', 'Mesane sorunu ile ilgili endişelerim bitti çıkarıldıktan sonra ortadan kalktı'	8
Diğer konular	'Kemoterapi görüyorum...', 'Şiddetli ameliyat nedeniyle sağlığım kötü', 'Bö yaşımda algılanan sağlık çünkü... total diz protezi rehabilitasyonu'	19

^a Bu temada kendini ifade eden kadın sayısı (dolaylı kadın yorumı parantez).

Sonuçlarımız, ağrı durumunda, cerrahi revizyona rağmen kötü sağlık durumunun devam edebileceğini göstermektedir.

Örneklemdaki kadınların yaklaşık üçte ikisi revizyondan sonra iyi algılanan sağlık veya büyük iyileşme bildirirken, üçte birinden biraz fazlası çok az veya hiç iyileşme olmaksızın kötü sağlık bildirdi. Uzun vadeli sekel riski taşıyan kadınların belirlenmesi, MÜS takılmasından önce önemli görünüyor. Çalışmamızın tasarımı tipik bir hasta profili tanımlamamıza olanak sağlamasa da, MÜS komplikasyonundan en çok etkilenen kadınların eşlik eden hastalıkları olan kadınlar olduğu anlaşılıyor. Cerrahi sonrası sekeller hasta ile olan güvenin bozulmasına yol açabileceği için cerrahlar tarafından bilinmelidir; birkaç kadın bunu bize açıkça açıklamıştır (Tablo 4). MÜS revizyonundan sonra iyileşme yaşama olasılığı düşük hastaların ameliyat öncesi profilinin daha iyi belirlenmesi gerekse de, revizyon başarısızlığı koşulları aktif olarak araştırılmalı ve yeterli, bazen multidisipliner tedaviler önerilmelidir

SONUÇ:

Kayıtlarımızda, MÜS yerleştirilmesinden sonra komplikasyonlar nedeniyle cerrahi revizyon geçiren kadınların yarısı kendilerini çok daha iyi hissederken, yarısı orta veya kötü sağlık durumu bildirdi. MÜS revizyonundan sonra kötü sağlık durumu veya iyileşme olmaması için risk faktörleri daha yüksek yaş, eşlik eden hastalıklar ve ağrıydı. MÜS revizyonundan sonra iyileşme olasılığı düşük hastaların cerrahi öncesi profilinin daha iyi belirlenmesi gerekse de, revizyon başarısızlığı araştırılmalı ve multidisipliner tedaviler önerilmelidir.



**February 20th is
International
Urogynecology Day!**

IUGA®
International urogynecological association



ULUSLARARASI ÜROJİNEKOLOJİ GÜNÜ

DETAYLAR İÇİN LÜTFEN TIKLAYINIZ

INFLUENCE OF PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING ALONE OR AS PART OF A GENERAL PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM DURING PREGNANCY ON URINARY INCONTINENCE, EPISIOTOMY AND THIRD- OR FOURTH-DEGREE PERINEAL TEAR: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Dingfeng Zhang, Kari Bo, Rocio Montejo, Miguel Sánchez-Polán, Cristina Silva-José, Rubén Barakat

AFIPE Research Group, Universidad Politécnica de Madrid, Spain

Department of Sports Medicine, Norwegian School of Sports Sciences, Oslo, Norway

Department of Obstetrics and Gynecology Akershus University Hospital, Norway

Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Clinical Sciences, University of Gothenburg, Sweden

Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

BCNatal, Fetal Medicine Research Center, Hospital Clinic and Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain

BİR BAKIŞTA BU MAKALENİN ÖNEMİ:

Bu araştırmada gebelikte uygulanan fiziksel aktivite ile pelvik taban kas eğitiminin idrar kaçırma, epizyotomi veya perineal yırtılma riskini azaltmada olumlu etkileri olup olmadığı sistematik olarak gözden geçirilmiş ve meta-analizi yapılmıştır.

MEVCUT LİTERATÜRDEKİ BİLGİ NE DİYOR?

Gebelikte fiziksel aktivite programının ve pelvik taban kas eğitiminin idrar kaçırma üzerinde etkisinin olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ayrıca üçüncü ve dördüncü derece perineal yırtıklar üzerinde de olumlu etkilerini gösteren çalışmalar mevcut olduğu gibi karışık görüşleri içeren çalışmalar da vardır. Ancak epizyotomi açısından mevcut çalışmalarda pelvik taban kas eğitiminin olumlu etkilerini gösteren kanıtlar yetersizdir.

BU MAKALENİN TIBBİ LİTERATÜRE KATKISI NEDİR?

Bu sistematik incelemede gebelikte pelvik taban kas eğitiminin yalnız veya bir fiziksel aktivite programı ile birlikte uygulanmasının idrar kaçırma ve üçüncü veya dördüncü derece perine yırtığı üzerine olumlu etkisinin olduğu, epizyotomi üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir.



Fizyoterapist Nazlı Demirkol
Pelvik Taban Fizyoterapisti
Fizyomi Sağlıklı Yaşam Merkezi, BURSA



Acta Obstet Gynecol Scand
2024 Jun;103(6):1015-1027.

GEBELİKTE PELVİK TABAN KAS EĞİTİMİNİN TEK BAŞINA VEYA GENEL BİR FİZİKSEL AKTİVİTE PROGRAMININ PARÇASI OLARAK UYGULANMASININ İDRAR KAÇIRMA, EPİZYOTOMİ VE ÜÇÜNCÜ VEYA DÖRDÜNCÜ DERECE PERİNE YIRTIĞI ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK İNCELENMESİ VE META-ANALİZİ

GİRİŞ VE AMAÇ

DSÖ 2020 fiziksel aktivite (FA) kılavuzu, herhangi bir obstetrik kontraendikasyonu olmayan hamile kadınların, haftada en az 150 dakika orta şiddette fiziksel aktivite içeren sürekli bir egzersiz programına katılmaları gerektiğini önermektedir. Bu programların pre-eklampsi, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet, aşırı kilo alımı, doğum sonrası depresyon riskini azalttığı ve ölü doğum, yenidoğan komplikasyonları veya doğum ağırlığı üzerinde olumsuz etki riskinde artış olmadığı gösterilmiştir.

İdrar kaçırma (Üİ) gebelikte sık görülen bir sorun olup, görülme sıklığı hiç doğum yapmamış kadınlarda %31, doğum yapmış kadınlarda ise %42'dir. Epizyotomi ciddi perineal yırtıkları önlemeyi amaçlar ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıklar doğum sonrası anal inkontinans riskini artırabilir.

İdrar kaçırma, anal inkontinans, pelvik organ sarkması ve pelvik taban ağrısı gibi pelvik taban bozuklukları bir kadının fiziksel olarak aktif olma yeteneğini olumsuz etkileyebilir ve kadın sağlığı için bir tehdittir. Hamilelik sırasında pelvik taban kas eğitimi (PTKE), hamileliğin sonlarında ve doğum sonrası ilk 6 ayda idrar kaçırmanın önlenmesinde önerilir. PTKE hem tek başına bir müdahale olarak hem de genel bir fiziksel aktivite programının bir parçası olarak uygulanabilir.

Epizyotomi kullanımına ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıkların görülme oranına katkıda bulunan birçok faktör olmasına rağmen, PTKE'nin değişiklikler için yeterli bir önleyici strateji olduğu düşünülmektedir. Hamilelik sırasında PTKE'ye ilişkin Cochrane incelemesi, yalnızca Haziran 2019'a kadar olan çalışmaları içermektedir ve gebelik sırasında PTKE'nin bu tür yırtıkları önleyip önleyemeyeceği konusunda sınırlı bilgi bulunmaktadır. Sadece randomize kontrollü çalışmalardan oluşan yakın tarihli bir sistematik inceleme ve meta analiz, doğum yapan bireylerde perineal travmayı önlemeyi amaçlayan çeşitli müdahalelerin etkinliğini araştırmış, ancak PTKE'ye dahil etmeyi, tedavi edilmeyen kontrollerle eğitimi karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalarla sınırlamıştır.

Bu nedenle, bu sistematik derlemenin amacı gebelik sırasında bir fiziksel aktivite programı kapsamında veya tek başına bir müdahale olarak uygulanan pelvik taban kas eğitiminin idrar kaçırma, epizyotomi ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıklar üzerindeki etkisini incelemektir.

MATERYAL VE METOD

Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri kılavuzuna dayalı sistematik bir inceleme ve meta-analiz tasarımı gerçekleştirildi. Protokol, Uluslararası Sistematik İncelemelerin İleriye Dönük Kaydı'na CRD42022370600 kayıt numarasıyla kaydedildi.

Hedef popülasyon, fiziksel egzersize katılmaya yönelik herhangi bir kontrendikasyonu olmayan hamile kadınlardan oluşuyordu. Mutlak kontrendikasyonlar, zar yırtılması, erken doğum, kalıcı ikinci veya üçüncü trimester kanaması ve diğer benzer faktörler gibi durumlar olarak tanımlandı. Üç değerlendirici (DZ, MS ve CS) gebelik sırasında PTKE müdahalelerini belirlemek için bir araştırma yürüttü. Birincil amaç, ilk yazarın soyadı, yayın yılı, ülke, müdahale grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcı sayısı, müdahalenin süresi, aktivitelerin yoğunluğu, aktivite türleri, haftalık sıklık, seans süresi, katılımcı uyumu, süpervizyon sağlanıp sağlanmadığı, birincil ve ikincil sonuçlar dahil olmak üzere ilgili bilgileri çıkarmaktı. Karşılaştırma grubu, egzersiz yapmayan (yani seçilen çalışmaların kontrol grubu) ve genellikle sağlık merkezlerinde düzenli obstetrik takiplere katılan gebe kadınlardan oluşuyordu.

Çalışmanın ana çıktısı idrar kaçırma idi. İlgili ikincil değişken çıktıları epizyotomi ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıktı. Aşağıdaki veritabanlarında Universidad Politecnica de Madrid yazılımını kullanan üç değerlendirici (DZ, MS ve CS) tarafından kapsamlı ve ayrıntılı bir arama gerçekleştirildi: EBSCO (Academic Search Premier, Education Resources Information Center, MEDLINE, SPORTDiscus ve OpenDissertations veritabanları dahil), Clinicaltrials.gov, Web of Science, Scopus, Cochrane Database of Systematic Reviews ve Physiotherapy Evidence Database (PEDro).

Randomize kontrollü çalışmalara (RKÇ) ek olarak, sonuçlarımızı karşılaştırmak için aynı alanda daha önce yayınlanmış sistematik derlemeleri de araştırdık. 2010 ile 2023 yılları arasında yayınlanmış, İngilizce ve İspanyolca yazılmış makaleleri değerlendirdik. İlk tarama kriterlerini karşılayan özetler daha ileri analizlere tabi tutuldu. Bir çalışmanın birden fazla yayını olması durumunda, en son veya kapsamlı yayını birincil kaynak olarak seçtik.

Veri çıkarma tabloları bir Excel sayfasında oluşturuldu. Bir incelemeci (MS) verileri çıkardı.

Her bir çalışma tasarımı ve sonucu için kanıt kalitesini değerlendirmek amacıyla, iki gözden geçiren (DZ ve CS) tarafından önerilerin değerlendirmesi, geliştirmesi ve değerlendirme çerçevesinin derecelendirilmesi kullanıldı. Yanlılık riskini değerlendirmek için Cochrane el kitabından yararlanıldı.

Geliştirilen her meta-analizde olası yayın yanlılığını değerlendirmek amacıyla, zayıf veya orta düzeyde heterojenlik koşulları altında yayın yanlılığını tespit etmedeki gelişmiş hassasiyeti nedeniyle Egger regresyon testi kullanıldı.

İstatistiksel analizler STATA yazılımı (sürüm 17.0) ile yapıldı. Bu çalışmada tüm sonuçlar ikili sonuçlardı, idrar kaçırma, epizyotomi, üçüncü veya dördüncü perineal yırtık kategorik değişkenler (Evet/Hayır) olarak ifade edildi, müdahale ve kontrol grubunda meydana gelen olay sayısı ve RR'si kaydedildi, her iki tür değişken için de rastgele etkiler modeli kullanıldı. Hem ikili hem de sürekli analizlerde telafi edilmiş ortalamaı belirlemek için, gruplara göre örneklem büyüklüğünü ve genellikle her bir çalışma tarafından katkıda bulunulan bir ağırlık sistemi kullanıldı.

SONUÇLAR

Beş kıtada 14 ülkede 6691 gebe kadını kapsayan, dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 30 çalışma belirlendi. Çalışmalar üç meta-analizde çapraz olarak kullanıldı: sırasıyla idrar kaçırma, epizyotomi ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtık. Tüm çalışmalar randomize kontrollü çalışmalardı; 26'sı PTKE'yi tek başına veya genel bir fiziksel aktivite programının parçası olarak uyguladı, 4'ü PTKE ve perineal masajı içeriyordu. Analize dahil edilen tüm çalışmalar PTKE müdahalelerine odaklanmıştı ancak bu programların yapısı bölümler, iş yükü, sıklık ve yoğunlukların yanı sıra programların süresi açısından da farklılık göstermektedir. Müdahaleler gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerinde uygulanmış ve 4-28 hafta süreleri arasında değişmiştir. **Çalışmaya ilişkin ek ayrıntılar Tablo 1 'de bulunabilir.**

Genel olarak çalışmaların çoğu değerlendirilen beş yanlılık türü arasında düşük yanlılık riski ortaya koydu.

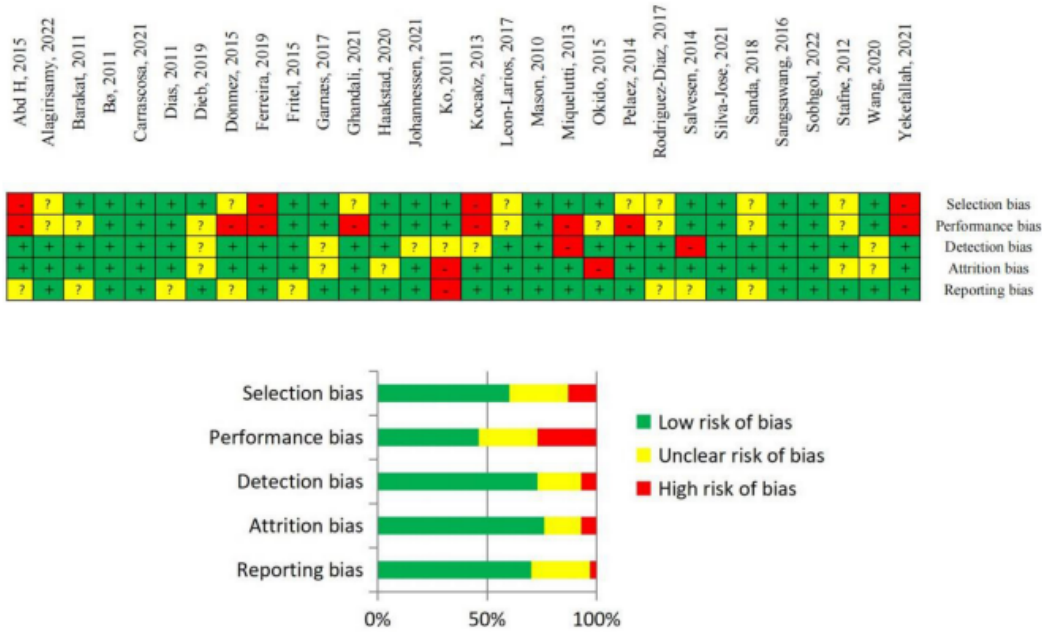


FIGURE 2 Risk of bias.

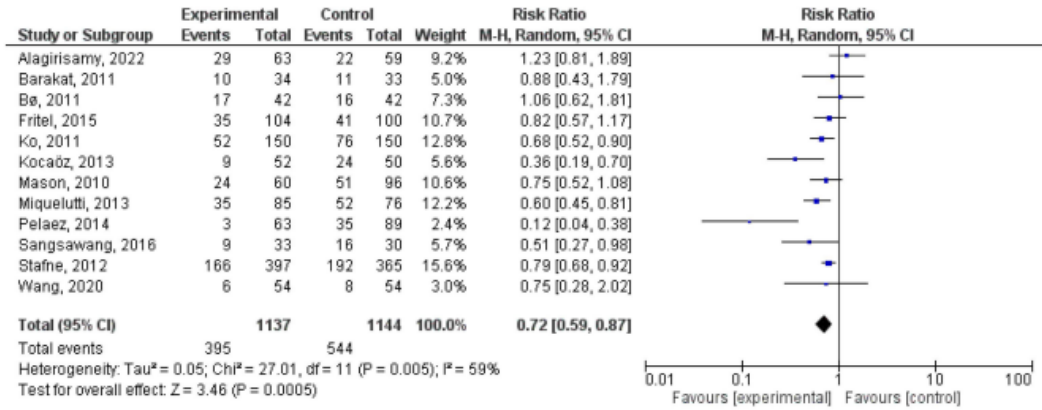


FIGURE 3 Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy on urinary incontinence.

Gebelikte PTKE veya PTKE içeren FA programlarının idrar kaçırmaya üzerine etkisi

Bu analiz toplam 12 çalışmayı içermektedir. Gebelikte PTKE veya PTKE içeren FA ile idrar kaçırmaya riski arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki ($Z=3,46$; $p<0,0005$) bulunmaktadır. İncelenen makalelerde yayın yanlılığı riski testinin niceliksel değerlendirmesi, bu analizde potansiyel bir yayın yanlılığının bulunmadığını ($p=0,99$) gösterdi. Deney grubunda idrar kaçırmaya riski ($RR = 0,72$) kontrol grubuna göre daha düşüktü ($395/1137 = \%37,74$ 'e karşı $544/1144 = \%47,55$).

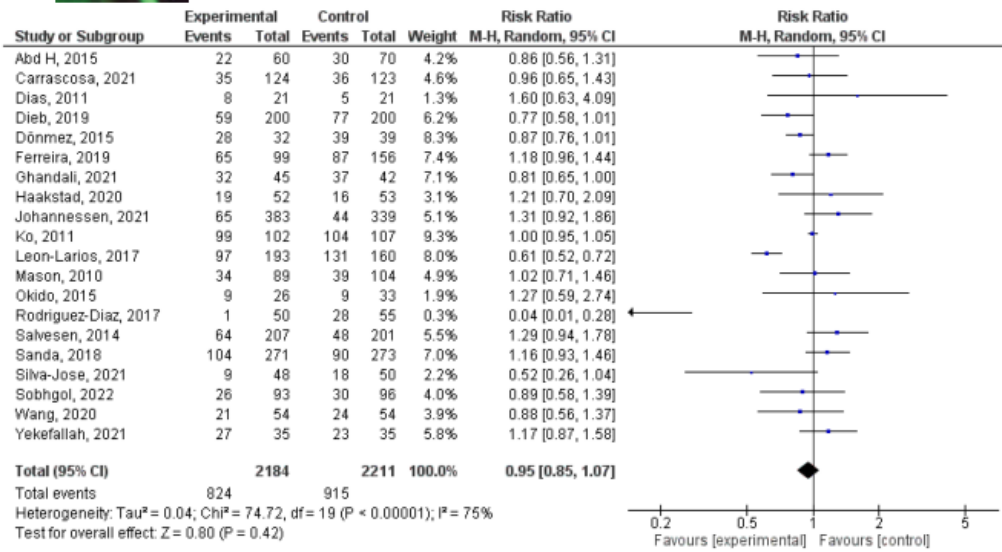


FIGURE 4 Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy on episiotomy.

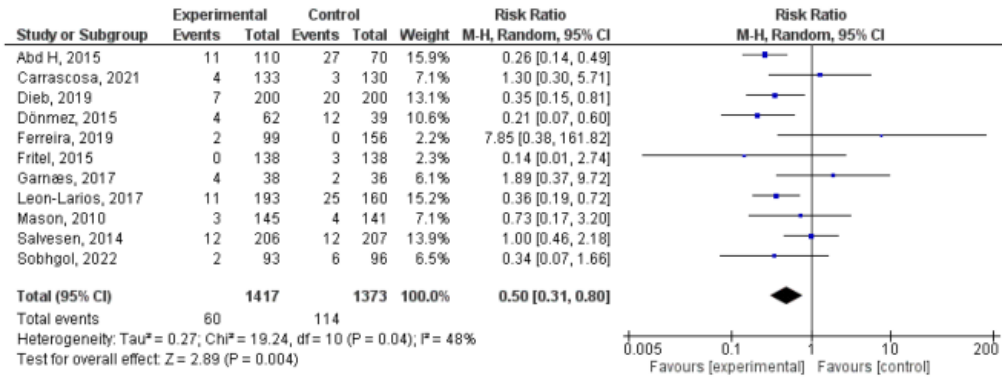


FIGURE 5 Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy on third- or fourth-degree perineal tear.

Gebelikte PTKE veya PTKE içeren FA programlarının epizyotomi üzerine etkisi

Bu analize toplam 20 çalışma dahil edildi. Gebelik sırasında düzenli PTKE veya PTKE içeren FA'nın dahil edilmesi epizyotomi yapılma oranında (RR=0,95) sonucu önemli ölçüde değiştirmede (Z=0,80; p=0,42). İncelenen makalelerde yayın yanlılığı riski testinin niceliksel değerlendirmesi, bu analizde potansiyel bir yayın yanlılığının bulunmadığını (p= 0,99) gösterdi. RR (0,95) açısından, epizyotomi için çalışma grupları arasında anlamlı bir fark yoktu (deney grubu: 824/2184 = %37,72, kontrol grubu: 915/2211 = %41,38).

Gebelikte PFMT veya PTKE içeren FA programlarının üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtılma üzerine etkisi

Bu analize toplam 11 çalışma dahil edildi. Üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtık ile gebelikte PTKE veya FA (PFMT dahil) arasında anlamlı bir ilişki vardı ($z = 2.89$; $p = 0.004$) ($RR = 0.50$, %95 CI: 0.31, 0.80, $I^2 = 48$, $Pheterogeneity = 0.04$). Analiz edilen makaleler için yayın yanlılığı risk testinin niceliksel değerlendirmesinde istatistiksel anlamlılık gözlemlendi ($p = 0.02$). Deneysel grupta, kontrol grubuna göre ($60/1417 = 4,23\%$ 'e karşı $114/1373 = 8,3\%$) üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtılma riski daha düşüktü ($RR = 0,50$).

TARTIŞMA

PTKE'nin üç çalışma sonucu üzerindeki etkilerini inceleyen meta-analizler, idrar kaçırma ve üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıklar üzerinde pozitif olarak anlamlı bir etki bulmuştur ancak epizyotomi üzerinde bu etkiyi gösterememiştir.

Dahil edilen çalışmaların çoğu PTKE'yi diğer egzersizlerle birlikte bir grup eğitim seansına dahil ettiğinden, PTKE'nin idrar kaçırma üzerindeki etkilerine ilişkin sonuçlarımız, bu tür bir eğitimin hamilelik sırasında bir egzersiz programına dahil edilmesinin etkinliğini göstermektedir.

Brennen ve arkadaşları PTKE'nin doğum sonrası döneme kıyasla gebelik sırasında daha etkili olduğunu bulmuşlardır. Ancak, doğum sonrası idrar kaçırma ve fekal inkontinans önleme ve tedavi etmede sağlayabileceği faydalar nedeniyle her iki fazın da PTKE'yi içermesi gerektiği vurgulanmaktadır. Von Aarburg ve arkadaşları, hamilelik sırasında FA ile idrar kaçırma arasındaki ilişkiyi incelemişler ve düşük kalitede olsa da, şu anda mevcut kanıtların, hamilelik veya doğum sonrası genel FA (örneğin, yürüme, tempolu yürüme, koşma, spor salonlarında antrenman yapma, kuvvet antrenmanı vb.) ile idrar kaçırma arasında önemli bir ilişkiyi güçlü bir şekilde desteklemediği sonucuna varmışlardır. Ayrıca Luginbuehl ve arkadaşları, PTKE programına genel egzersiz (zıplama ve koşma) eklemenin ek bir etkisi olmadığını bulmuşlardır.

Epizyotomiler açısından, mevcut incelemenin sonuçları PTKE'nin olumlu etkilerini göstermemiştir. Sonuçlarımızın aksine, Venugopal ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik bir inceleme, 10 RKÇ'nin ($N =$

4088) sonuçlarını incelemiş ve doğum sırasında perineal masajın epizyotomi insidansını önemli ölçüde azalttığını ve ciddi perineal travma riskini azalttığını bulmuştur.

20 çalışmanın tamamı, tek başına veya hamilelik sırasında genel bir FA programının bir parçası olarak dahil edilen PTKE'nin olumlu veya olumlu etkilerine yönelik eğilimler göstermiştir. Bunun epizyotomi oranını nasıl etkileyeceğine dair olası mekanizmaların daha fazla araştırılması ve birçok faktörün dikkate alındığı kapsamlı bir araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın sonuçları PTKE'nin üçüncü veya dördüncü derece perine yırtığı oluşumunda önleyici bir araç olarak önemli bir etkisini göstermektedir. Bulgularımızla çelişen bir şekilde Gomes ve arkadaşları dokuz RKÇ (N=1866) üzerinde geliştirilen bir çalışmada PTKE'nin perine laserasyonunu önleyici etkisinin olmadığı sonucuna varmıştır.

Meta analizlerimize daha fazla randomize kontrollü çalışmanın dahil edilmesi sonuçlardaki farklılığı açıklayabilir. Sonuçlarımız Silva ve arkadaşlarının hem hamilelik hem de doğum sırasında farklı müdahaleleri konu alan sistematik incelemesi ile uyumludur.

Meta analizimiz yalnızca tek başına PTKE veya genel egzersiz programına dahil edilen PTKE ile yapılan müdahaleler içeriyordu. Etkili olduğu gösterilen PTKE ve düzenli fiziksel aktivitenin şiddetli perine yırtıklarını nasıl önleyebileceğinin detaylandırılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sistematik incelememizin güçlü yönlerinden biri, gebelik sırasında PTKE'nin tek başına veya genel bir egzersiz programının parçası olarak idrar kaçırma, epizyotomi ve üçüncü veya dördüncü derece perine yırtıkları üzerindeki etkisinin meta-analizlerini gerçekleştirebilmemizdir. RKÇ'lerin çoğu aynı müdahaleye dayalı farklı sonuçları araştırdığından, programları tanımlamanın ve bu sonuçları birlikte raporlamanın önemli olduğunu düşünüyoruz.

İncelemenin genel eksiklikleri, veri kaynaklarındaki belirsizlikler, çalışma popülasyonundaki sınırlamalar ve kullanılan müdahalelerdeki farklılıklar olabilir. Bu çalışmanın bir diğer sınırlaması, üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtıklarla ilgili analizde tespit edilen yayın yanlılığı riskidir, bu durum potansiyel olarak çalışma grupları arasındaki örneklem büyüklüğündeki farklılığa atfedilebilir.

Çalışmamızda da görüldüğü gibi, özellikle olası yayın yanlılığı durumlarında, rastgele etki modelinin her zaman sabit etki modelinden daha iyi performans göstermeyebileceğini belirtmek önemlidir. Bu husus, gelecekteki araştırma çabalarında dikkatle değerlendirilmeyi gerektirmektedir. Ek olarak ,heterojenliği



titizlikle değerlendirmenin ötesinde, özellikle aykırı değerlerin varlığında, genel etki büyüklüğünü sağlam bir şekilde tahmin etmek için alternatif metodolojilerin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Mevcut sistematik inceleme ve meta analizler, gebelikte PTKE'nin tek başına veya genel bir egzersiz programının parçası olarak uygulanmasının idrar kaçırma ve üçüncü veya dördüncü derece perine yırtıkları önleme üzerine etkisini doğrulamıştır ancak epizyotomi üzerinde bir etkisi olmamıştır. Bu çalışmanın bulguları, gebelikte PTKE'yi içeren fiziksel aktivite programlarının tasarımı ve uygulanmasını kolaylaştırma potansiyeli taşımaktadır.



Afiliye Dernek Avantajı ile EUGA 2025 Üyeliği

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği afiliasyonu avantajları ile **2025 yılı EUGA üyelik** başvuruları web sitemiz üzerinden alınmaya başlanmıştır. Afiliye derneklere özel indirimli yıllık üyelik ücreti EUGA tarafından **40 Euro** olarak belirlenmiştir. Üyelik için aşağıda sıralanan adımların en geç 17 Şubat'a kadar tamamlanması gerekmektedir.

1) EUGA tarafından **40 Euro** olarak belirlen yıllık üyelik ücretini ilgili banka hesabına "EURO" olarak transfer ediniz.

Önemli:

- Lütfen transfer işlem açıklama kısmına üye olacak kişinin ad, soyad ve TC numarasını yazınız.
- Transfer edilen tutarın mutlaka ilgili para birimi yani "Euro" olarak yapılması gerekmektedir.
- EUGA üyelik ücreti 40 Euro'nun "transfer işlem ücreti" gibi kesintiler haricinde dernek hesabına gönderilen ve hesaba yatan net tutar olması gerekmektedir. Bu nedenle transfer işleminin Garanti Bankası şubelerinden şahsen yapılması, transfer işlem ücretinin gönderilen tutarın dışında tutulması ve ayrıca bankaya ödenmesi gerekmektedir. Transfer işlemi ile ilgili Garanti Bankası şubelerinden daha detaylı bilgi edinebilirsiniz.

Banka Bilgileri:

Hesap Adı: Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği
Hesap Türü: Vadesiz Euro Hesabı
Banka: Garanti Bankası
IBAN: TR24 0006 2001 1680 0009 0841 25

2) Üyelik ücretlerini ilgili banka hesabına transfer ettikten sonra aşağıdaki **"2025 EUGA Üyelik Formunu"** doldurup işlem dekontunu turkurojinekoloji@gmail.com ve esrascetinkaya@yahoo.com e-posta adreslerine gönderiniz.



Afiliye Dernek Avantajı ile IUGA 2025 Üyeliği

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği afiliasyonu avantajları ile **2025 yılı IUGA üyelik** başvuruları web sitemiz üzerinden alınmaya başlanmıştır. Üyelik için aşağıda sıralanan adımların en geç 17 Şubat'a kadar tamamlanması gerekmektedir.

1) Aşağıda belirtilen üyelik ücretlerinden size uygun olanını seçip ilgili banka hesabına "Dolar" olarak transfer ediniz.

Afiliye Dernek İndirimi ile Sunulan Üyelik Seçenekleri ve Ücretleri:

- Uzman Doktor: 115 \$
 - Araştırma görevlisi + International Academy of Pelvic Surgery (IAPS) veri tabanına ulaşım: 75 \$
 - Fizyoterapist, Hemşire ve Ebe: 65 \$
- (Yukarıda sıralanan 3 üyelik seçeneğine de International Urogynecology Journal (IUJ) elektronik dergi üyeliği dahildir)

Ek seçenekler:

- Uzman doktorlar için International Academy of Pelvic Surgery (IAPS) veri tabanına erişim: +75 \$
- International Urogynecology Journal (IUJ) basılı kopya erişimi: +70 \$

Önemli:

- Lütfen transfer işlem açıklama kısmına üye olacak kişinin ad, soyad ve TC numarasını yazınız.
- Transfer edilen tutarın mutlaka ilgili para birimi yani "Dolar" olarak yapılması gerekmektedir.
- Derneğimiz banka hesabına gönderdiğiniz "Dolar" tutar direkt olarak IUGA'ya gönderilecek tutardır. Tercih edilen üyelik seçeneğine ait ücretin "transfer işlem ücreti" gibi kesintiler haricinde dernek hesabına gönderilen ve hesaba yatan net tutar olması gerekmektedir. Bu nedenle transfer işleminin Garanti Bankası şubelerinden şahsen yapılması, transfer işlem ücretinin gönderilen tutarın dışında tutulması ve ayrıca bankaya ödenmesi gerekmektedir. Transfer işlemi ile ilgili Garanti Bankası şubelerinden daha detaylı bilgi edinebilirsiniz.

Banka Bilgileri:

Hesap Adı: Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği
Hesap Türü: Vadesiz Dolar Hesabı
Banka: Garanti Bankası
IBAN: TR10 0006 2001 1680 0009 0842 80

2) Üyelik ücretlerini ilgili banka hesabına transfer ettikten sonra aşağıdaki "2025 IUGA Üyelik Formunu" doldurup işlem dekontunu turkurojinekoloji@gmail.com ve esrascetinkaya@yahoo.com e-posta adreslerine gönderiniz.

SACROCOLPOPEXY: ALTERNATIVES TO MESH GRAFTS

Chin Yong, Mooska Raoof, Marcus Carey

Epworth HealthCare, Suite 6.3, Level 6, 124 Grey Street, East Melbourne, Victoria, Australia

BİR BAKIŞTA BU MAKALENİN ÖNEMİ:

Devam eden pelvik mesh tartışması, bazı ülkelerde pelvik ağ kullanımına yönelik düzenleyici bir duraklamayla birleşince, sakrokolpopeksi (SCP) için ağsız alternatiflere ihtiyaç duyulmuştur. Bu makale, SCP için ağsız alternatiflere genel bir bakış sunmaktadır.

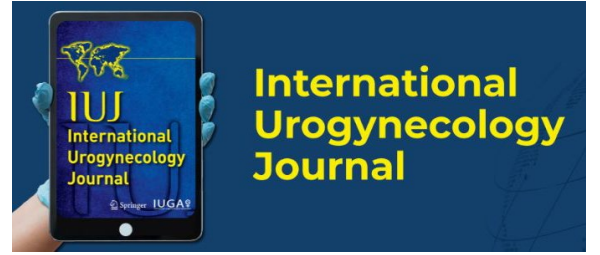
MEVCUT LİTERATÜRDEKİ BİLGİ NE DİYOR?

Son yirmi yıldır kadavra fasya lata (CFL), domuz bağırsak submukozası ve siğir perikardı dahil olmak üzere bir dizi otolog olmayan biyolojik greft, SCP için ağa alternatif olarak kullanılmıştır. Bu çalışmalar çoğunlukla ağa kıyasla daha düşük uzun vadeli sonuçlar bildirmektedir; bu muhtemelen greft rezorpsiyonu ve konak-greft reaksiyonları nedeniyledir.

Devam eden pelvik ağ tartışması, bazı ülkelerde pelvik ağın kısıtlı bulunabilirliği ve transvajinal apeks askı ameliyatlarındaki sınırlı başarı dikkate alındığında, SCP için etkili ağsız alternatiflere yönelik artan bir rol vardır. Bu inceleme, SCP için ağsız alternatiflere genel bir bakış sunmaktadır.

BU MAKALENİN TIBBİ LİTERATÜRE KATKISI NEDİR?

Bu makalenin amacı, SCP için polipropilen mesh'e alternatif seçenekler hakkındaki mevcut kanıtları incelemektir.



International
Urogynecology Journal
(2025) 36:3–10

SAKROKOLPOPEKSİ: MESH GREFT'LERİNE ALTERNATİFLER

ÖZET:

Giriş ve Hipotez:

Devam eden pelvik ağ tartışması, bazı ülkelerde pelvik ağ kullanımına yönelik düzenleyici bir duraklamayla birleşince, sakrokolpopeksi (SCP) için ağsız alternatiflere ihtiyaç duyulmuştur. Bu makale, SCP için ağsız alternatiflere genel bir bakış sunmaktadır.

Yöntemler:

SCP için otolog ve otolog olmayan biyolojik greftler hakkında rapor veren çalışmaları belirlemek için MEDLINE ve PubMed aramaları yapıldı. Belirlenen çalışmalar yazarlardan ikisi (CY ve MR) tarafından incelendi.

Sonuçlar:

SCP için otolog fasya lata (AFL) ve rektus kılıfı (ARS) ile ilgili ortaya çıkan kanıtlar, düşük donör bölgesi morbiditesi ile umut vericidir. SCP için otolog olmayan biyolojik greftlerin çoğunlukla mesh'ten daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Tartışma:

Ortaya çıkan kanıtlar, AFL ve ARS'nin mesh SCP'ye güvenli ve etkili alternatifler olabileceğini göstermektedir. AFL'nin SCP için ARS'ye göre başlıca avantajları laparoskopi veya robot yardımlı laparoskopi yaklaşımları ve daha büyük bir greftin güvenli bir şekilde hasat edilebilmesidir. Allogreft ve ksenogref kullanmanın faydaları, mesh ile karşılaştırıldığında daha az dayanıklı olmaları ve hasta tarafından kabul edilebilir olmaları nedeniyle sınırlıdır.

GİRİŞ:

Polipropilen mesh kullanılarak yapılan sakrokolpopeksi (SCP), %68-100'lük bildirilen objektif başarı oranlarıyla apikal kompartman pelvik organ prolapsusu (POP) için "altın standart" prosedür olarak yaygın olarak kabul edilmektedir. Pelvik organ prolapsusunu tedavi etmek için laparoskopik SCP (LSCP) kullanımı son yıllarda artmıştır ve bu durum büyük ölçüde Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) uyarıları sonucunda transvajinal ağ kullanımında görülen çarpıcı düşüşle aynı zamana denk gelmektedir. ABD'de, prolapsus için gerçekleştirilen LSCP prosedürlerinin sayısı 2003'ten 2012'ye kadar geçen 10 yıl içinde katlanarak artmıştır. Kolpopeksi ve İdrar Azaltma Çabaları (CARE) denemesinin uzun vadeli takip çalışması, hayal kırıklığı yaratan bir başarı oranı ve ameliyattan 5 ila 7 yıl sonra ağ ile ilişkili komplikasyonlar bildirmiştir. Deneklerin yaklaşık üçte birinin başarısızlık tanımına uyduğunu ve tahmini mesh maruziyeti yaygınlığının %9,9 olduğunu bildirdiler. Ancak bu bulgular açık karın cerrahisi ve SCP için eski nesil, daha ağır meshlerin kullanımıyla sınırlıdır ve bu da mevcut uygulamayı temsil etmemektedir. Yeni nesil hafif veya ultra hafif meshlerin ve minimal erişim cerrahisinin tanıtılmasının ardından, bildirilen orta ila uzun vadeli cerrahi başarı %85'in üzerindeydi ve mesh ile ilgili komplikasyonlar %0-9 idi. Minimal invaziv SCP'nin bildirilen olumlu sonuçlarına rağmen, pelvik mesh kullanımı ve mesh komplikasyonları riskleri etrafındaki devam eden endişeler, genel riskler düşük olmasına rağmen gerçektir. Bu endişeler, bazı hastaların pelvik mesh hakkındaki görüşlerini değiştirerek SCP'ye mesh olmayan alternatiflere tercih edilmesini talep etti. Bazı ülkelerde, düzenleyici değişiklikler SCP için mesh'in ciddi şekilde kısıtlanması veya geri çekilmesiyle sonuçlandı. Örneğin, İngiltere, Yeni Zelanda ve Avustralya'daki düzenleyici otoriteler, POP ve/veya stres inkontinans prosedürleri için ağ kullanımını durdurdu veya kısıtladı. Avustralya'da, esas olarak düzenleyici değişiklikler nedeniyle, hiçbir tıbbi cihaz şirketi SCP için "etiket üzerinde" bir ağ sunmadı.

Son yirmi yıldır kadavra fasya lata (CFL), domuz bağırsak submukozası ve sığır perikardı dahil olmak üzere bir dizi otolog olmayan biyolojik greft, SCP için ağa alternatif olarak kullanılmıştır. Bu çalışmalar çoğunlukla ağa kıyasla daha düşük uzun vadeli sonuçlar bildirmektedir; bu muhtemelen greft rezorpsiyonu ve konak-greft reaksiyonları nedeniyle.

Devam eden pelvik ağ tartışması, bazı ülkelerde pelvik ağın kısıtlı bulunabilirliği ve transvajinal apeks askı ameliyatlarındaki sınırlı başarı dikkate alındığında, SCP için etkili ağsız alternatiflere yönelik artan bir rol vardır. Bu inceleme, SCP için ağsız alternatiflere genel bir bakış sunmaktadır. Bu makalenin amacı, SCP için polipropilen ağa alternatif seçenekler hakkındaki mevcut kanıtları incelemektir.

Sakrokolpopeksi İçin Mesh Alternatiflerinin Mantığı:

Son yıllarda, küresel olarak pelvik taban cerrahisinde kademeli bir paradigma değişimi gözlemlendi ve SCP için ağ alternatifleri olarak otolog fasya lata (AFL) ve otolog rektus kılıfına (ARS) güçlü bir ilgi gösterildi. Kök hücre doku mühendisliği araştırması, nanofabrikasyon ve biyolojik olarak parçalanabilir polimerik ağın 3B baskısı ortaya çıkıyor ve biyouyumlu cerrahi greftler oluşturmaya güçlü bir şekilde odaklanılıyor. Ancak, bu teknolojiler hala geliştirme aşamasında.

Mesh SCP ile eş zamanlı total histerektomi yapıldığında vajinal kubbe mesh açığa çıkması ana endişelerden biriydi. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada minimal invaziv total histerektomi ve SCP'den sonraki 5 yılda yaklaşık %10'luk bir mesh veya suture açığa çıkma oranı bildirilmiştir. Bu risk, supraservikal histerektomi yapılarak ve hafif bir mesh kullanılarak azaltılabilir. Ancak 2021'de Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu'nda SCP ve total histerektominin önerilen bir tedavi olmadığı ve supraservikal histerektomi ve SCP'nin apikal prolapsusun cerrahi yönetimi için mümkün ancak tercih edilen seçenekler olmadığı belirtilmiştir.

Buna karşılık, eş zamanlı histerektomi ile SCP için otolog greft kullanımı, tonoz ağının açığa çıkma riskini ortadan kaldırır. Doğal doku cerrahisinde manşet komplikasyonları riski hala mevcut olsa da, polipropilen ağa kıyasla önemli ölçüde daha az yaygındır. AFL ve ARS, ağ çıkarıldıktan sonra prolapsus tekrarı için "kurtarma cerrahisi" sırasında giderek daha fazla kullanılmaktadır. AFL ve ARS, ağ kesinlikle veya nispeten kontrendike olduğunda ağa pratik alternatiflerdir. Örneğin, pelvik ışınlama, inflamatuvar bağırsak hastalığı, kronik ağrı sendromu, immün yetmezliği, diyabet ve tütün içme öyküsü olan hastalar AFL ve ARS'yi uygun ağ alternatifleri olarak düşünebilirler. SCP için AFL ve ARS, ağ, allotransplant veya ksenograft karşıtı hastalar için muhtemelen kabul edilebilir seçeneklerdir.

Otolog olmayan biyolojik greftlerin teorik avantajlarına rağmen, kanıtlar çoğunlukla SCP için mesh ile karşılaştırıldığında daha düşük uzun vadeli başarı oranları bildirmektedir. SCP için CFL ile mesh'i karşılaştıran bir RCT, mesh grubunda üstün kısa vadeli ve uzun vadeli sonuçlar bildirmiştir. SCP için mesh ile domuz dermal ksenogrefti karşılaştıran farklı bir RCT, iki grup arasında gözlemlenen kısa vadeli başarıda anlamlı bir fark göstermemiştir.

Pubovajinal askı için greft materyali olarak AFL'nin stres idrar kaçırma tedavisinde kullanımı güvenli ve etkilidir. AFL'nin stres idrar kaçırma tedavisindeki umut verici kanıtları göz önüne alındığında, otolog doku kullanıldığında konak bağışıklık tepkisinin değişmeden kaldığı varsayımıyla prolapsus tedavisi için veriler

genelleştirilebilir. Birkaç çalışma SCP için AFL veya ARS kullanımının uygulanabilirliğini ve kısa vadeli faydalarını göstermiş olsa da, bunların etkililiği ve güvenliği hakkında daha uzun vadeli verilere ihtiyaç vardır.

Greft Hazırlığı ve İmplantasyon Tekniği:

SCP için geleneksel ağ tipik olarak önceden kesilmiş bir Y şeklindedir ve üç vajinal bölmeye (apeks, ön ve arka) tutturulur. Çeşitli AFL toplama teknikleri, greft şekillendirme ve implantasyon teknikleri tanımlanmıştır. Çalışmaların çoğunda, AFL grefti geleneksel ağ SCP tutturucusunu taklit ederek Y şeklinde bir grefte yeniden şekillendirilmiştir. Lantini ve arkadaşları, 2004 yılında patellanın üzerinde 3 cm'lik uzunlamasına bir deri kesisi yoluyla SCP için AFL toplamaya öncülük etmiştir. 15–18 cm × 4–5 cm ölçülerindeki dikdörtgen bir greft, SCP kullanımı için Y şeklinde bir grefte yeniden şekillendirilmiştir [28]. Birkaç başka çalışmada farklı boyutlarda deri kesileri yoluyla benzer AFL greft toplama ve yeniden şekillendirme teknikleri kullanılmıştır (Şekil -1).

International Urogynecology Journal (2025) 36:3–10

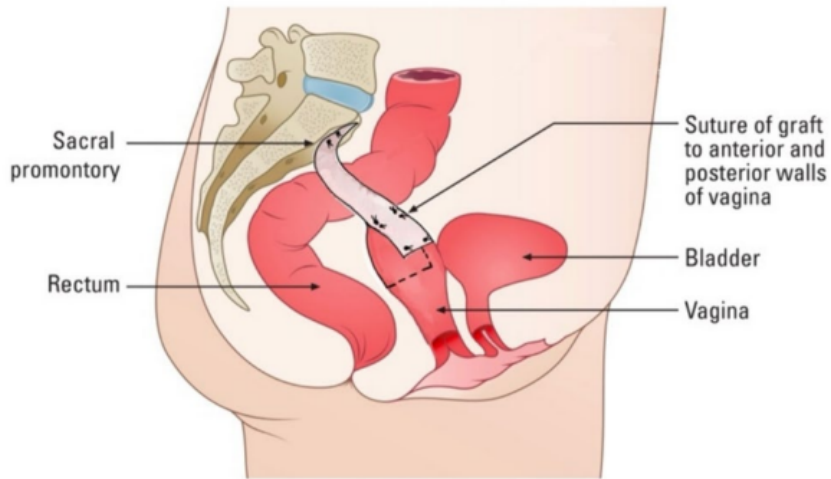
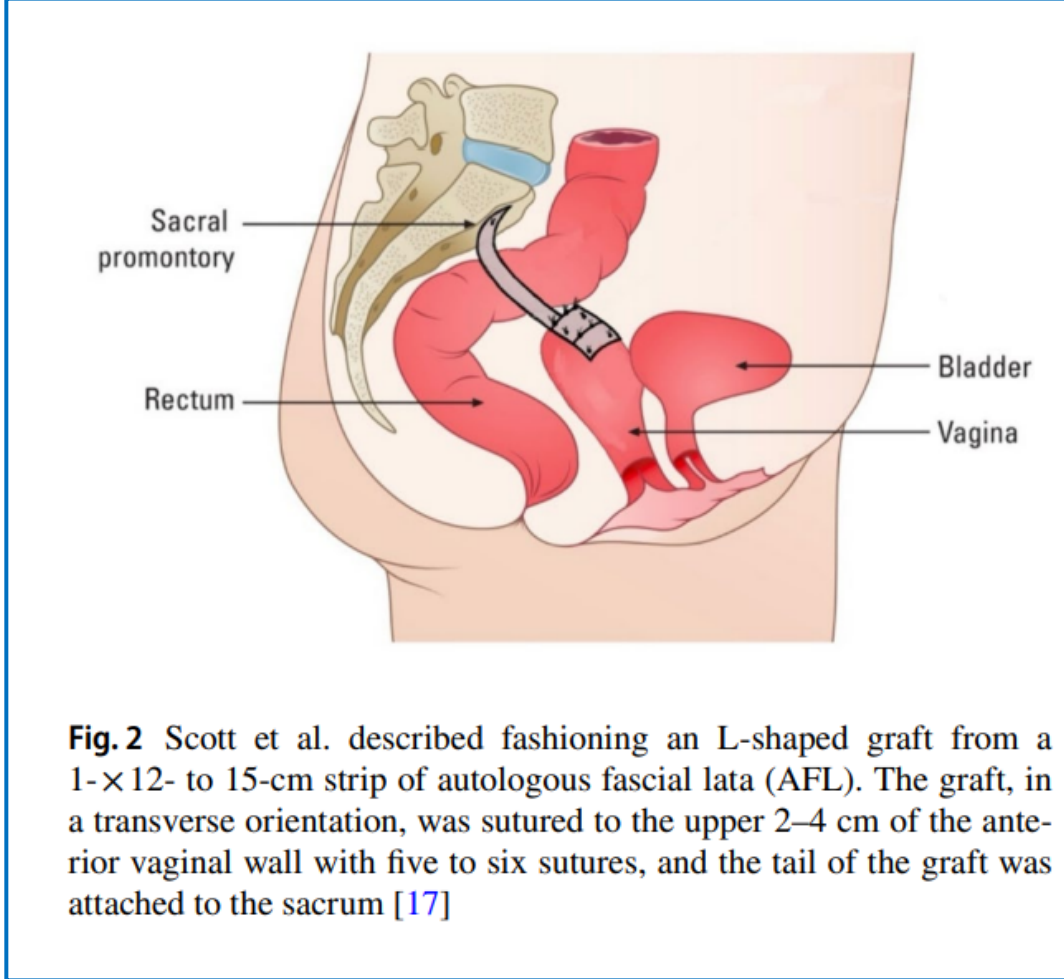


Fig. 1 Bock et al. described fashioning a Y-shaped graft from a 4- × 16-cm strip of autologous fascia lata (AFL) by cutting a segment of the graft intended for the upper posterior vagina and suturing it to a longer segment intended for the sacrum and anterior vagina to create the Y configuration. The Y-shaped graft was sutured to the upper anterior and posterior vaginal walls, and sacrum [18]

Scott ve diğerleri, tek bir enine deri kesisi yoluyla 1 cm x 12 ila 15 cm'lik bir AFL toplamak için bir fasyal soyucu kullandılar. Fasyal soyucunun kullanılmadığı durumlarda, istenen greft uzunluğunu elde etmek için birincil kesiye sefalad olarak ikinci bir kesi yapıldı. AFL, ön vajinayı ve tonozu sakral çıkıntıdan askıya almak için bir "L" şekline konfigüre edildi (Şekil 2).



İki çalışmada SCP için tek bir dikdörtgen AFL şeridinin toplanması açıklanmıştır. Geleneksel Y şeklindeki greftin aksine, bu greft konfigürasyonu yalnızca iki vajinal bölmeyi, genellikle ön vajina duvarını ve tonozu ele alır. Ota ve arkadaşları, üç adet 6 cm'lik doğrusal cilt kesisinden 20 cm × 5 cm'lik dikdörtgen bir AFL şeridi topladılar. Graft, servikal kanser ve pelvik organ prolapsusu tedavisi için eş zamanlı radikal histerektomi ile birlikte kullanıldı. Öte yandan Shaw ve arkadaşları, bir Masson fasyal sıyrıcısı kullanarak AFL greft olarak 2 cm × 20 cm'lik bir şerit topladılar. AFL greftleri, ventral rektopeksi ile birlikte kullanılmak üzere posterior vajina duvarına ve tonozu bağlandı. Önemli ön vajina duvarı prolapsusu mevcutsa ek bir AFL şeridi toplanabilir.

Klinik Sonuçlar ve Komplikasyonlar

Otolog Fasya Lata Kullanılarak Sakrokolpopeksi

SCP için AFL üzerine sınırlı araştırma vardır ve çoğunlukla retrospektif çalışmalar veya küçük vaka serileri raporlanmıştır. Çoğu çalışmada, birincil sonuç anatomik başarıya odaklanmış ve ikincil sonuç ölçümleri öznel başarıyı, mesane ve bağırsak fonksiyonunu ve tedavi memnuniyetini değerlendirmiştir. Yara hematomu, seroma, parestezi, ağrı ve kas herniasyonu gibi donör bölgesi komplikasyonları sıklıkla raporlanmakta ve Tablo 2'de özetlenmektedir.

International Urogynecology Journal (2025) 36:3–10

Table 2 Complications associated with fascia lata harvest

Complications	Bock et al. [18], <i>n</i> = 64 (%)	Patel et al. [29], <i>n</i> = 34 (%)
Haematoma	1 (5.3)	0
Seroma	2 (10.5)	1 (2.9)
Paraesthesia		12 (35)
Resolved	1 (5.3)	
Unresolved	1 (5.3)	
Pain	0	0
Swelling	2 (10.5)	3 (8.8)
Wound infection	0	0

Lantini ve diğerleri, AFL kullanılarak abdominal SCP ile tedavi edilen 10 denek hakkında ortalama 30,5 aylık bir takip bildirdi. Anatomik başarısızlık veya donör bölgesi morbiditesi bildirilmedi.

Scott ve ark. tarafından yapılan retrospektif bir incelemede, AFL kullanan robotik SCP'nin ilk deneyimleri ve sonuçları bildirilmiştir. AFL, ön vajinayı ve tonozu sakral çıkıntıdan askıya almak için "L" şeklinde yapılandırılmıştır. Ortalama 14,7 aylık takip sonrasında tekrarlayan apikal prolapsus gözlenmemiştir. Ancak hastaların %25'i takipte her vakada ön kompartıman prolapsusuna ikincil olduğu bildirilen vajinal şişkinliğin farkında olduklarını bildirmiştir. Dört hastada ameliyat sonrası karışık idrar kaçırma (MUI) vardı; 4 hastadan 3'ünde önceden var olan MUI vardı. Genel hasta memnuniyeti yüksekti ve ortalama PGI-I yanıtı 2'ydi (çok daha iyi). Donör bölgesinde herhangi bir komplikasyon bildirilmedi.

Ota ve diğerleri tarafından yapılan kombine açık abdominal SCP (ASCP) vaka raporu, prolapsus ve servikal kanser tedavisinde radikal histerektomi ile birlikte tek bir dikdörtgen AFL şeridinin kullanımını içeriyordu. Yazarlar, 20 aylık takipte anatomik tekrarlama veya donör bölgesi komplikasyonu bildirmedi.

Bock ve arkadaşları, AFL ve mesh kullanarak robot yardımlı SCP'yi karşılaştıran 64 katılımcıyı içeren prospektif, rastgele olmayan bir çalışma yürüttüler ve ortalama 12 aylık takip süresine sahip . Tek bir 4 cm'lik uzunlamasına lateral uyluk kesisinden 16 cm × 4 cm ölçülerinde bir greft aldılar. Gruplar arasında anatomik ve öznel sonuçlar açısından anlamlı bir fark bildirilmedi. AFL grubunda, bir apikal ve anterior kompartıman nüksü bildirildi. Mesh grubunda, 5 hasta posterior kompartıman nüksü bildirdi ve 1 hastada anterior nüksetme vardı. Mesane fonksiyonu açısından, AFL grubunda daha fazla de novo stres idrar kaçırma gözlemlenirken, mesh grubunda daha fazla hasta de novo sıkışma tipi idrar kaçırma yaşadı. Bildirilen donör bölgesi komplikasyonları arasında kan transfüzyonu gerektiren 1 hematoma, 2 uyluk seromu, 1 geçici yara parestezisi vakası, 1 kalıcı yara parestezisi vakası ve 2'sinde belirtilmemiş yara şişmesi vardı.

İki küçük vaka serisi, AFL kullanılarak kombine SCP ve rektapeksi'nin uygulanabilirliğini ve güvenliğini değerlendirdi ve kısa vadeli anatomik başarı umut vadediyordu. AFL kullanılarak RSCP uygulanan 10 hastadan oluşan başka bir vaka serisinde, iki dikdörtgen AFL greft şeridi çıkarıldı ve Y şeklinde bir konfigürasyonda implante edildi. 24 ayda anatomik tekrarlama bildirilmedi. İdrar semptomlarında iyileşme gözlemlendi ancak sıkışma inkontinansı ve cinsel işlev bozukluğu devam etti. Şaşırtıcı bir şekilde, büyük cilt kesisine (15 ila 20 cm) ve toplanan önemli miktarda greft materyaline rağmen donör bölgesinde herhangi bir komplikasyon bildirilmedi.

Otolog Rektus Kılıfı Kullanılarak Sakrokolpopeksi

Bugüne kadar ARS SCP hakkında sınırlı sayıda yayın yapılmıştır. AFL SCP çalışmalarına benzer şekilde, birincil sonuç ölçütü ağırlıklı olarak anatomik ve öznel başarıya odaklanmış olup, yalnızca bir çalışmada ana sonuç ölçütü olarak bileşik başarısızlık bildirilmiştir. Seth ve arkadaşları, ARS kullanarak SCP (n = 4) ve sakrohisteropeksi (n = 3) ile ilgili ilk deneyimlerini ve literatür incelemelerini bildirmişlerdir. Hasat edilen ARS'nin boyutları 10 ila 18 cm arasında ve genişliği 2,5 cm idi. Bir hastada uzun süreli oral antibiyotik tedavisi gerektiren bir postoperatif göğüs enfeksiyonu gelişti. Ortalama 16 aylık takip süresiyle donör bölgesi komplikasyonu veya tekrarlayan POP bildirilmemiştir.

Quiroz ve ark. tarafından 259 hasta üzerinde yürütülen retrospektif kohort çalışmasında, domuz derisi, otolog fasya (AF) ve sentetik greft ile abdominal SCP için anatomik sonuçlar ve greftle ilgili komplikasyonlar değerlendirildi [16]. Ortalama 13 aylık takip süresi boyunca, apikal başarısızlık AF ve mesh gruplarında daha düşük (%7) ve domuz derisi grubunda (%11) daha yüksekti. Greftle ilgili komplikasyonlar vakaların %16'sında meydana geldi ve en yüksek oran domuz derisi grubunda (%11) görüldü, bunu mesh (%4) ve otolog fasya (%3) izledi. Greftle ilgili komplikasyonlar için yeniden ameliyat oranı üç grupta da benzerdi. Bu çalışma, anatomik destek ve düşük greftle ilgili komplikasyonlar açısından AF ve mesh greftinin domuz greftine göre faydasını vurguladı.

Kronik dirençli pelvik ağrı ve/veya ağın açığa çıkması nedeniyle SCP ağrının çıkarılmasının ardından 19 denekte L şeklinde bir RFS SCP greft kullanıldı [34]. Ortalama 9,9 aylık takipte, iki denekte tekrarlayan ön vajinal duvar prolapsusu nedeniyle ameliyat gerekmesine rağmen, apikal tekrarlama bildirilmedi.

Son zamanlarda yapılan bir retrospektif çalışmada, ARS kullanılarak SCP uygulanan 126 hastanın uzun vadeli sonuçları ve komplikasyonları değerlendirildi [20]. Araştırmacılar, SCP için Y şeklinde yeniden yapılandırılan 2 cm × 14 ila 16 cm dikdörtgen greft aldılar. Birincil sonuç, tekrarlayan POP için yeniden tedavi, anatomik başarısızlık ve tekrarlayan POP semptomlarının bir bileşimi olarak tanımlanan tedavi başarısızlığıydı. Sağkalım analizi, 12 ayda %0,8 olan bileşik başarısızlıkta 5 yılda %28,3'e kademeli bir artış gösterdi. 12 ayda anatomik veya semptomatik başarısızlık bildirilmedi ancak 5 yılda sırasıyla %6,8 ve %13,1 anatomik ve

semptomatik başarısızlık vardı. Tekrarlayan POP için yeniden tedavi oranı 12 ayda %0,8 idi ve 5 yılda %13'e yükseldi. Donör bölgesinde herhangi bir komplikasyon bildirilmedi. Ameliyat sonrası sıkışma inkontinansının yaygınlığı %35,6 idi ve %12,9'u ilaç tedavisi alıyordu. Ek olarak, %32,6'sı ameliyat sonrası stres idrar inkontinansı geçirdi ve %13,6'sı anti-inkontinans cerrahisi geçirdi.

Allogreft (Kadavra Fasya Lata) Kullanılarak Sakrokolpopeksi

Culligan ve ark., solventle susuzlaştırılmış CFL (Tutoplast) ve sentetik ağ kullanılarak yapılan SCP'yi karşılaştıran çift kör bir RCT bildirdiler. Birincil sonuç, takip sırasında herhangi bir noktada POP-Q evre 2 veya üzeri olarak tanımlanan anatomik başarısızlıktı. 12 aylık takipte, CFL için anatomik başarı %62 iken, ağ için bu oran %93'tü. Hastaların yalnızca %58'i 5 yıllık incelemelerine geri döndü. Anatomik başarısızlık, 12 aylık incelemeden bu yana değişmeden kaldı. Anatomik ölçümler ve klinik semptomların bir kombinasyonu kullanılarak elde edilen klinik başarı, iki grupta da karşılaştırılabilir. Bu iki çalışma, sentetik ağ kullanılarak yapılan anatomik desteğin CFL'ye göre üstünlüğünü göstermiştir. Greftle ilgili komplikasyonlar CFL grubunda %15 ve ağ grubunda %26 idi. Diğer iki retrospektif çalışma, SCP için CFL'nin sentetik ağ ile karşılaştırılması sonucunu değerlendirdi. Her iki çalışmada da CFL grubunda daha düşük anatomik başarı ve mesh ile karşılaştırıldığında prolapsus tekrarı için daha yüksek bir yeniden ameliyat oranı bildirilmiştir. Bu bulgular Culligan ve diğerlerinin bulgularıyla örtüşmekte olup anatomik başarı açısından mesh başarısının CFL'ye göre üstünlüğünü doğrulamaktadır.

Ksenogreftler Kullanılarak Sakrokolpopeksi:

Ksenogreftler kullanılarak yapılan SCP için değişken başarı oranları bildirilmiştir. Domuz derisi (Pelvicol; CR Bard, ABD) kullanılarak yapılan SCP için AFL ve mesh ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha yüksek bir başarısızlık oranı bildirilmiştir. Deprest ve arkadaşları, mesh SCP ile karşılaştırıldığında domuz ince bağırsak submukozası (Surgisis; Cook Medical, ABD) veya domuz derisi (Pelvicol) kullanılarak LSCP uygulanan 50 denek bildirmiştir. Genel anatomik başarısızlık karşılaştırılabilir olsa da (%49'a karşı %34, $p = 0,053$), ksenograftlı SCP orta vadede önemli ölçüde daha fazla apikal başarısızlıkla (%21'e karşı %3, $p < 0,01$) ve tekrarlayan POP için yeniden ameliyatla ilişkilendirilmiştir [37]. Diğer çalışmalarda, ksenograft anatomik başarı oranları mesh ile

karşılaştırılabilir. Şaşırtıcı bir şekilde, greftle ilgili komplikasyonlar, mesh ve otolog fasya ile karşılaştırıldığında ksenograftlar için en yüksekti. Graft erozyonu ksenograftlar için %11, mesh için %4 ve otolog fasya için %3 idi.

Tartışma:

Polipropilen kullanılarak yapılan sakrokolpopeksi, apikal kompartman POP için mevcut "altın standart" prosedürdür. Ancak, hastalar, cerrahlar, hastaneler, endüstri ve düzenleyici otoriteler tarafından SCP için mesh kullanımı konusunda artan endişeler ve bazı ülkelerde mesh'e erişimin kısıtlanması, mesh'e etkili ve güvenli alternatiflere ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Doku mühendisliğindeki gelişmeler SCP için etkili biyouyumlu ve dayanıklı greftler sağlayana kadar, AFL, mevcut kanıtlara dayanarak mesh'e uygun bir alternatif olarak ortaya çıkmaktadır.

Güncel kanıtlar, otolog olmayan biyolojik greftlerin SCP için kullanıldığında çoğunlukla mesh'ten daha düşük kalitede olduğunu ve birçok hasta için kabul edilemez olduğunu vurgulamıştır. Allogreftler, prion veya viral bulaşma riskini azaltmak için genellikle nakilden önce işlenir ve sterilize edilir. Ancak, bu tür bir hazırlama, greft bütünlüğü üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilir ve sentetik mesh ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha kötü objektif sonuçlara yol açabilir. Genel kanıtlar ayrıca, prolapsus tekrarlama ve greftle ilişkili komplikasyonlar için daha yüksek yeniden ameliyat oranları nedeniyle ksenograft kullanımıyla daha kötü sonuçlara vurgu yapmıştır. Ayrıca, Pelvicol gibi ürünler piyasadan çekilmiştir. Bu toplu bulgular, allogreft ve ksenograftların SCP için olumsuz bir mesh ikamesi olduğunu ve otolog greftlerin kullanımını teşvik ettiğini göstermiştir.

Sınırlı kanıtlar, AFL ve ARS'nin SCP için etkili ve güvenli ağ alternatifleri olabileceğini düşündürmektedir. AFL'nin önemli bir avantajı, laparoskopik veya robotik SCP için kullanılabilmesidir, oysa ARS'nin dezavantajı abdominal SCP ile sınırlı olmasıdır. Yakın zamanda yapılan sistematik bir inceleme, pelvik organ prolapsusunun tedavisi için AFL ve ARS'yi karşılaştırmıştır [40]. Bu inceleme, eş zamanlı sakrospinöz ligament fiksasyonu ile fasya lata kullanılarak yapılan vajinal cerrahiyi içermektedir. Yazarlar, hem AFL hem de ARS'nin kısa ila orta vadede yüksek anatomik başarı oranlarına ve hafif fasya lata hasat yeri komplikasyonlarına sahip olduğunu bulmuşlardır; bu da inceleme bulgularımızla örtüşmektedir.

Otolog fasya lata, lateral uylukta minimal invaziv tek bir kesi yoluyla, düşük donör bölgesi morbiditesiyle hasat edilebilir. Bununla birlikte, hasat edilen AFL greftinin boyutu tipik olarak vajinal apekse ve ön veya arka bölmelere bağlanmasını sınırlar ve bu da eş zamanlı ön veya arka kolporafi yapma ihtiyacına neden olur. Hasat edilen AFL'nin boyutları anatomik başarıyı etkiliyor gibi görünmektedir. SCP için daha büyük AFL greftleri (4 cm × 12 cm veya daha fazla) kullanan çalışmalar iyi anatomik başarıya sahip gibi görünmektedir. Bu büyük olasılıkla daha büyük AFL greftlerinin, sakral promontoraja bağlanmasından AFL greftine daha az gerilim bindirerek vajinaya daha geniş bir bağlanma alanı sağlama yeteneğinden kaynaklanmaktadır. Bu faktör, SCP için L şeklinde yeniden yapılandırılmış tek dar (1 cm) bir AFL şeridi kullanan bir çalışmada yüksek oranda tekrarlayan ön duvar prolapsusunu açıklayabilir. Yetersiz ön vajinal duvar greft kapsamı muhtemelen diğer çalışmalarda gözlemlenmeyen daha yüksek ön duvar tekrarını açıklar. Ancak, bu olası açıklama, greft boyutu ve yapılandırması ve tedavi sonucuyla ilişkisine odaklanan gelecekteki çalışmalarda değerlendirilmelidir.

Otolog greft düşünüldüğünde, ek donör bölgesi morbiditesi baskın endişe gibi görünüyordu. Yara hematomu, seroma, parestezi ve şişlik nadir değildir, ancak tipik olarak hafif ve konservatif tedavi ile kendi kendini sınırlayan olduğu bildirilmiştir. Fıtık oluşumu veya bozulmuş bacak fonksiyonu gibi daha ciddi komplikasyonlar incelememizde bildirilmemiştir. Delu ve ark. yakın zamanda AFL kullanılarak vajinal ve abdominal SCP uygulanan 105 hastanın büyük AFL hasadının ortalama 19,6 aylık takip süresiyle postoperatif morbiditesini bildirdi. Bu, bulgularımıza benzer sonuçlar bildiren en büyük AFL donör bölgesi hasadı serisiydi. Hastalarından altısı bacak zayıflığı ve hasat bölgesi rahatsızlığı için fizik tedaviye girdi ve semptomlar tamamen çözüldü.

Bu incelemenin sınırlamaları arasında, altın standart tedavi olarak mesh ile otolog greftleri karşılaştıran randomize kontrollü çalışmaların eksikliği yer almaktadır. Otolog greft toplama ve hazırlama tekniklerindeki çeşitlilik ve sonuç değerlendirmesi için kullanılan doğrulanmış anketlerin eksikliği de dahil olmak üzere çalışma heterojenliği, veri havuzlamasını engellemiştir. SCP için otolog greft ve meshi karşılaştıran uzun vadeli randomize kontrollü çalışmalar istenmesine rağmen, bu incelemenin sonucu, AFL ve ARF'nin kabul edilebilir kısa vadeli etkinlik ve güvenlik profilleriyle uygulanabilir olduğunu vurgulamıştır. Anatomik ve öznel sonuç ölçütüne sahip uzun vadeli prospektif, iyi tasarlanmış çalışmalar önerilmektedir. Öte yandan, otolog olmayan biyolojik greftlerin mesh ve otolog greftlerden daha düşük olduğu kanıtlanmıştır.



SONUÇ:

Mevcut sınırlı verilere dayanarak, AFL kullanılarak yapılan sakrokolpopeksi, ağa karşı güvenli ve etkili bir alternatif olarak ortaya çıkmaktadır. Ağa karşı olan veya ağ kontrendike olduğunda önerilen SCP hastaları için AFL, ağsız bir alternatif sağlar. Ancak, AFL'nin SCP için ağa alternatif olarak rolünü belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

AAM TEDAVİSİNDE

uzun yol
arkadaşınız

BETMIGA'ya başladığından beri
17. bisiklet yolculuğunu yapıyor.

Betmiga™ tekrarlayan AAM semptomlarını
ve yaşam kalitesini iyileştirir.¹

Referans: 1. Kakizaki H, et al. *Eur Urol Focus*.
2019 Nov 11. pii: S2405-4569(19)30341-4.



Kısaltılmış KÜB için
QR kodu okutunuz;





TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ

Değerli meslektaşlarımız;
Bir sonraki bültenimizde görüşmek üzere,
Sağlıkla ve Bilimle Kalın... 🙌😊