

Pelvik Organ Prolapsusunun Pesser ile Tedavisinin Yaşam Kalite Skorlarına ve Görsel Analog Skala Sonuçlarına Etkisi- Olgular Serisi

The Impact of the Treatment of Pelvic Organ Prolapse with Pessary on Quality of Life and Visual Analog Scale-Case Series

Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI,^a
Nurcihan ALPER,^a
Habibe AYYILDIZ ERKAN,^a
Funda GÜNGÖR UĞURLUCAN,^a
Önay YALÇIN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 11.11.2014

Kabul Tarihi/Accepted: 05.03.2015

Bu çalışma V. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi
(19-21 Ekim 2011, İstanbul)'nde poster olarak
sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:

Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
burcinkaramustafaoglu@yahoo.com

ÖZET 2010-2012 yılları arasında pesser tedavisi uygulanmış 18 hastanın dosyası retrospektif olarak analiz edildi. Olgulara telefonla ulaşıldı ve pesser tedavisi sonrasında prolapsus yaşam kalite anketi (PYKA) ve pelvik taban etkilene anketi (PTEA) ni doldurmaları istendi. Telefonla altı olguya ulaşıldı ve olguların tedavi öncesinde ve sonrasında miksiyon güçlüğü, üriner inkontinans ve prolapsus açısından şikayetlerini veya memnuniyetlerini görsel analog skala ile değerlendirmeleri istendi. 6 hastanın yaş ortalaması 69±15,06'dır. Altı olgunun ortalama pesser kullanma süresi 7,17 aydır. Tedavi sonrası PYKA skoru ortalaması 86,57'dir. Tedavi sonrasında beş olgunun PTEA skoru 0 iken, bir olgunun ise 2'dir. Görsel analog skala ile değerlendirildiğinde pesser kullanımı sonrası tüm olguların üriner inkontinans ve prolapsus şikâyetlerinde azalma meydana geldi. Pesser prolapsus semptomlarında iyileşme, hayat kalitesinde artış sağlamaktadır. Pesser, üriner inkontinans da tedavi edebilir. Pesser tedavisi, hem noninvaziv hem ekonomik, hem de hemen etkili olması sayesinde çok avantajlı bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal ilaçlar; pelvik organ prolapsusu; yaşam kalitesi

ABSTRACT The data of 18 patients who were treated with pessary between 2010 and 2012 was retrospectively analyzed. All patients were interviewed on the phone. The patients were asked to fill the prolapsus quality of life (QoL) and urinary distress inventory (UDI) form and to evaluate their satisfaction about urinary retention, urinary incontinence and prolapse with visual analogue scale. The interviewer could reach six patients. The mean age was 69±15.06. The mean period of pessary use was 7.17 months. The mean score of prolapsus QoL questionnaire after the treatment was 86.57. five patients' UDI score was 0 after the treatment and one patient's score was 2. Visual Analogue Scale results showed that all patients' incontinence and prolapse symptoms had been improved after the treatment but one patient was complaining of urinary retention. Pessary use improved prolapse symptoms and quality of life of the patients and can also treat urinary incontinence.

Key Words: Pessaries; pelvic organ prolapse; quality of life

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2015;25(4):282-6

Pelvik organ prolapsusu (POP), vajen ön duvarının, vajen arka duvarının, vajen üst bölümünün (serviks/uterus) veya histerektomize olgularda vajen kubbesinin bir veya daha fazlasının aşağı doğru yer değiştirmesidir.¹ POP'nin gerçek insidansı bilinmemekle birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'nin verilerine göre menopozdaki histerektomilerin kanser dışındaki en sık sebebi POP'dir.² POP'nin tedavisinde üç seçenek vardır: Ekspektan yönetim, pelvik rekonstrüksiyon cerrahisi ve pesser kullanımı.^{3,4}

doi: 10.5336/gynobstet.2014-42328

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Uluslararası çalışmalarda, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının %86-98'inin günlük hayatta pesser kullandığı saptanmıştır.^{5,6} Pubmed veri tabanında "pelvic organ prolapse AND pessary" şeklinde arama yapıldığında 321 çalışma çıkmaktadır. Bu çalışmalardan sadece iki tanesinin ülkemizden oluşu, Türkiye'de pesser kullanımının bu kadar sık olmadığını düşündürmektedir.^{7,8} Hâbuki POP'de, genel olarak, başarılı bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir.⁹

Çalışmamızın amacı, kliniğimizde pesser ile tedavi edilmiş olguların tedaviden memnuniyetlerini ve ne kadar fayda gördüklerini incelemek, deneyimlerimizi paylaşmaktır.

OLGU SUNUMU

2010-2012 yılları arasında pesser tedavisi uygulanmış 18 olgunun dosyaları retrospektif olarak analiz edildi. Olguların başvuru şikâyetleri, demografik verileri, inkontinans varlığı, geçirilmiş cerrahi girişimler, jinekolojik muayene bulguları, ped testi, Q-tip testi, stres testi, ürodinami ve üroflovetri bulguları, tedavinin komplikasyonları değerlendirildi. Olguların ne kadar süreyle pesser kullandıkları kaydedildi. Kliniğimizde ring veya donut pesser kullanılmaktadır (Resim 1, 2). Aynı hekim tarafından olgulara telefon ile ulaşıldı ve pesser tedavisi sonrasında prolapsus yaşam kalite anketi (PYKA) ve pelvik taban etkilenme anketi (PTEA) doldurmaları istendi. Olgulardan sözlü onam alındı. Telefon ile altı olguya ulaşıldı. Telefon görüşmelerinde tedavi öncesinde ve sonrasında miksiyon güçlüğü, üriner inkontinans ve prolapsus açısından şikâyetlerini veya memnuniyetlerini görsel analog skala ile -0 tam memnuniyeti, 10 dayanılmaz boyutta şikâyeti temsil edecek şekilde-, değerlendirmeleri istendi. Herhangi bir çalışmaya alınmama kriteri bulunmamaktadır. Yanıtlara göre anket for-



RESİM 1: Ring pesser.



RESİM 2: Donut pesser.

munu dolduran kişi hekim olduğu için okuma yazma bilmek/bilmemek önemsenmedi. Veriler Microsoft Office Excel dosyasına kaydedildi, istatistiksel veriler yine Microsoft Office Excel ile elde edildi.

Altı hastanın yaş ortalaması 69±15,06 yıldır. İki olgu evli, dört olgu duldur. Olguların hiçbirisi POP ya da üriner inkontinansa yönelik cerrahi geçirmemişti. Olgular üriner inkontinans açısından değerlendirildiğinde üçünde inkontinans şikâyeti saptanmadı, üçünde ise mikst üriner inkontinans şikâyeti mevcuttu. Olguların jinekolojik muayeneleri değerlendirildiğinde beşinin Evre 3, birinin de Evre 4 POP'si vardı. Beş olguda stres test negatif, birinde pozitif idi. Beş olguda ped testi negatif iken, stres testi pozitif olan olguda ped testi de pozitif saptandı. Fakat bu olgu ürodinamik tetkik ve üroflovetri testi yaptırmayı reddetti, diğer olguların tamponlu ve tamponsuz ürodinamik tetkikleri ile üroflovetri testi yapıldı. Hiçbir olgunun tamponlu incelemelerinde üriner retansiyon saptanmadı. Bir olgunun ürodinamik tetkikinde detrüsör aşırı aktivitesi ve idrarın tamamen boşaltılması ile sonlanan terminal detrüsör aşırı aktivitesi saptandı. Bu olguya, pesser tedavisine ek olarak antikolinergik de başlandı.

Altı olgunun ortalama pesser kullanma süresi 7,17 aydır (max:24, min:0,5, std. dev.: 9,28); en uzun pesser kullanma süresi 2 yıl, en kısa ise 15 gündür. Tedavi sonrası PYKA skoru ortalaması 86,57'dir (max:319,44, min:0, std dev.:122,24). Tedavi sonrasında beş olgunun PTEA skoru 0 iken, bir olgunun ise 2'dir. Olguların görsel analog skala ile tedavi öncesinde ve sonrasında miksiyon güçlüğü, üriner inkontinans ve prolapsus şikâyetlerine verdikleri puanlar Tablo 1'de görülmektedir. Çalışmanın verdiği bulgular da aynı tabloda özetlenmiştir (Tablo 1). Pesser kullandıktan sonra PYKA sonucu 319,44 olan olgunun görsel analog skala ile değerlendirildiğinde, pesser kullanırken üriner retansiyondan şikâyetçi olduğu görüldü. Pesser kullanımını iki hafta içerisinde bırakan bu olgunun pesser tedavisi öncesi tamponlu üroflovetrisinde üriner retansiyon saptanmadı; ortalama akım hızı: 11 mL/sn, maksimum akım hızı: 23 mL/sn, idrar volümü: 204 mL, rezidü volüm: 10 mL. Çalışma-

TABLO 1: Altı olgunun pesser kullanım süreleri, prolapsus yaşam kalite anketi ve pelvik taban etkilenme anketi sonuçları, görsel analog skala ile üriner retansiyon, üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu şikâyetlerine tedavi öncesi ve sonrası verilen puanlar.

İsim	T kullanım (ay)	PYKA-s	PTEA-s	Retansiyon ö-s		İnkontinans ö-s		Prolapsus ö-s	
H.A.	3	58.33	2	3	0	8	2	8	2
G.B.	0,5	116.66	0	8	1	5	3	9	1
G.T.	24	0	0	0	0	3	0	9	0
H.S.	0,5	319.44	0	0	8	0	0	8	0
N.B.	3	0	0	0	0	0	0	8	0
G.K.	12	25	0	0	0	0	0	9	3

mızda 15 gün içerisinde pesser tedavisini bırakmış olan ikinci olgu ise üriner retansiyon, üriner inkontinans ve prolapsus şikâyetlerinde iyileşme bildirilmesine rağmen tedaviyi kesmeyi tercih etti. Bir üriner retansiyon hariç altı olguda başka komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

POP ilerleyici, kronik bir rahatsızlıktır ve jinekoloji polikliniklerine başvuran hastaların %43-76'sında değişen derecelerde mevcuttur.² Bu epidemiyolojik veri, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının POP ve üriner inkontinansın yönetimi ile ilgili deneyimli olmalarının gerektiğini göstermektedir. POP'nin kesin tedavisi cerrahidir fakat kimi olgularda cerrahi uygulanamamaktadır. POP'nin cerrahi gerektirecek derecede olduğu yaşlarda kimi olguların cerrahiye kesin kontrendikasyon yaratan hastalıkları da olur. Kimi olgular ise yaşamı tehdit etmeyen bir hastalık için ameliyat geçirmeyi istememektedirler. Pesser olgularda tercih edilecek, fayda sağlayan bir yöntemdir: basınç hissi, sarkma hissi gibi şikâyetler pesser kullanımı ile %71-90 hastada ortadan kalkmaktadır.⁶ Özellikle cerrahinin kontrendike olduğu yaşlı olgularda pesser tedavisi hem noninvaziv hem ekonomik, hem de hemen etkili olması sayesinde çok avantajlı bir tedavi yöntemidir.

Çalışmamıza katılan olguların ikisi sadece iki hafta, biri de üç ay pesser kullanmıştı. Bir olgu üç aydır, bir olgu bir yıldır, bir olgu da iki yıldır pesser kullanmakta idi. Halen de kullanmaya devam etmekte idi. Pesser kullanım süresiyle ilgili literatür araştırması yaptığımızda; Handa ve Jones'un,

pepper kullanımının POP'nin ilerlemesini durdurup durdurmadığını araştırdığı çalışmalarında 56 hastanın 19 (%33,9)'unun bir yıl ve daha fazla süredir pesser kullandığı görülmektedir.¹⁰ Sulak ve ark. ise pesser tedavisi başladıkları 107 olgunun %50'sinin tedavinin 16. ayında pesser kullanımına devam ettiğini bildirmişlerdir.¹¹ Pesser kullanımına başlayınca erken dönemde memnun olmanın uzun dönem pesser kullanımı ile ilişkili olduğu da bilinmektedir; Wu ve ark. birinci ayda hala pesser kullananların birinci yılda pesser kullanıyor olma oranlarını %66, üçüncü yılda pesser kullanıyor olma oranlarını da %53 olarak vermişlerdir.¹²

Çalışmalar, pesserin prolapsusun neden olduğu şikâyetlerin çoğunu ortadan kaldırdığını göstermektedir.⁹ Bai ve ark.'nın bir çalışması, pesser kullanan olguların %70,2'sinin kendilerini "memnun", "çok memnun" olarak tanımladığını ortaya koymuştur.¹³ Çalışmamızda, görsel analog skalada, altı olgunun üçü pesser öncesi prolapsusa bağlı şikâyetlerine 8, üçü de 9 puan vermiş iken; pesser sonrasında ise üç hasta 0, bir hasta 1, bir hasta 2 ve bir hasta da 3 puan vererek pesserden memnuniyetlerini ifade etmiştir.

Stres üriner inkontinansın POP'ye eşlik etmesi pesser başarısını düşürse de aslında pesserler üriner inkontinans tedavisinde de kullanılabilir.⁹ Örneğin; sadece eforla inkontinansı olan sporcular, egzersiz zamanı pesser kullanarak "geçici" üriner inkontinanslarına "geçici" çözüm bulmuş olurlar. Üriner inkontinans için kullanmak amacıyla tasarlanmış özel pesserler de mevcuttur. Literatürde, üriner inkontinans tedavisinde pesserin başarısı %15-59 arasında bildirilmektedir.¹⁴ Farrell ve ark., üriner

inkontinansı olan ve pesser tedavisini denemeyi seçen 100 olgunun 59'unun şikâyetlerinin ortadan kalktığını veya azaldığını bildirmişlerdir.¹⁴ Çalışmamıza katılan olgularda ring veya donut pesser kullanmış olmamıza rağmen, pesser tedavisinden önce üriner inkontinansı olan üç olgu da pesser ile şikâyetlerinin daha az olduğunu belirtmiştir.

Pesserin en sık karşılaşılan komplikasyonları pesserin düşmesi, rektal ağrı ve üriner inkontinanstır.⁶ Bu üç komplikasyondan başka vajinal akıntı, vajinal ülserler, kötü koku ve kanama da pesser kullanan kişilerde sık olur, nitekim bakteriyel vajinozis pesser kullananlarda normal kadınlara göre dört kat daha sık gelişir.^{6,15} Daha seyrek rastlanan komplikasyonlar ise daha ağırdır; pesserin yerinden çıkartılamaması yani vajinaya sabitlenmesi, serviksın perforasyonu, mesanenin perforasyonu, hidronefroz, vezikovajinal fistül, ürosepsis, aktinomiçes enfeksiyonu, vajinal veya servikal karsinom ve inkarserasyon gibi...^{6,15} Pesseri kullanımı, önceden idrar kaçırma şikâyeti olmayan olgularda urge veya stres tarzda inkontinans gelişmesine de neden olabilir (okkült üriner inkontinans).⁹ Pesseri kullanımı %4 oranında de novo miksiyon disfonksiyonuna neden olmaktadır.³ Çalışmamızda bir olgu pesseri ile üriner retansiyonu geliştiğini bildirmiş ve pesseri kullanmayı iki hafta içinde bırakmıştır. Başka komplikasyona rastlanmamıştır.

Pesseri tedavisinin sonuçlarını görmek için anketler de kullanılabilir. Lamers ve ark.nın çalışmaları, pesseri ile hasta memnuniyetinin yüksek olduğunu, pesseri hayat kalitesini ve olguların

kendi bedenlerini beğenme derecelerini de artırdığını ortaya koymuştur.⁵ Patel ve ark., pesseri kullanan 54 olguya tedavi öncesinde ve sonrasında "Body Image Scale", "Pelvic Floor Distress Inventory", "Pelvic Floor Impact Questionnaire", "Pelvic Organ Prolapse Impact Questionnaire" anketleri doldurtmuş ve her dört anket için de tedavi öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark saptamışlardır.¹⁶ Çalışmamızın zayıf yönü, sadece tedavi sonrası anketler doldurulmuş olmasıdır. Yine de PTEA'nın beş olguda 0, bir olguda 2 puan olması, olguların memnuniyetlerini ortaya koymuştur. PYKA sonuçları ise en yüksek 2 puanın tedaviyi 15 günde kesen olgulara ait olduğunu, hâlâ tedaviye devam eden üç olgunun skorlarının ise 0, 0 ve 25 olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak, yazarlar, İngilizce literatürün pesseri yaygın kullanıldığını ifade etmesine rağmen Türkiye'de kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin pesseri deneyimlerinin kısıtlı olduğunu düşünmektedir. Pesseri prolapsus semptomlarında iyileşme, hayat kalitesinde artış sağlayabilen bir tedavi yöntemidir. Pesseri tedavisinde önemli bir sorun tedavinin kesilmesidir; erken dönemde memnuniyet uzun süre pesseri kullanımı ile ilişkilidir. Pesseri üriner inkontinansı da tedavi edebilir. En sık komplikasyonları ağrı, pesseri düşmesi, vajinal akıntı, vajinal ülserler, okkült inkontinansın ortaya çıkmasıdır. Pesseri tedavisinin, özellikle opere olamayan ileri yaşta ve komorbiditeleri olan olgularda, hem noninvaziv hem ekonomik, hem de hemen etkili olması sayesinde çok avantajlı bir tedavi yöntemi olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmstein U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187(1):116-26.
2. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, Kahn M, Valley M, Bland D, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): The distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192(3):795-806.
3. Clemons JL, Aguilar VC, Tillinghast TA, Jackson ND, Myers DL. Patient satisfaction and changes in prolapse and urinary symptoms in women who were fitted successfully with a pessary for pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190(4): 1025-9.
4. Hullfish KL, Trowbridge ER, Stukenborg GJ. Treatment strategies for pelvic organ prolapse: a cost-effectiveness analysis. *Int Urogynecol J* 2011;22(5):507-15.
5. Lamers BH, Broekman BM, Milani AL. Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health-related quality of life: a review. *Int Urogynecol J* 2011;22(6):637-44.
6. Trowbridge ER, Fenner DE. Practicalities and pitfalls of pessaries in older women. *Clin Obstet Gynecol* 2007;50(3):709-19.

7. Balci O, Goktepe H, Mahmoud AS, Acar A. Intravaginal foreign bodies placed in the vagina to treat uterine prolapse retained for 35 years. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2009; 48(4):431-3.
8. Esin S, Harmanli O. Large vesicovaginal fistula in women with pelvic organ prolapse: the role of colpocleisis revisited. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(12):1711-3.
9. Oliver R, Thakar R, Sultan AH. The history and usage of the vaginal pessary: a review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011; 156(2):125-30.
10. Handa VL, Jones M. Do pessaries prevent the progression of pelvic organ prolapse? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002;13 (6):349-51.
11. Sulak PJ, Kuehl TJ, Shull BL. Vaginal pessaries and their use in pelvic relaxation. *J Reprod Med* 1993;38(12):919-23.
12. Wu V, Farell SA, Baskett TF, Flowerdew G. A simplified protocol for pessary management. *Obstet Gynecol* 1997;90(6):990-4.
13. Bai SW, Yoon BS, Kwon JY, Shin JS, Kim SK, Park KH. Survey of the characteristics and satisfaction degree of the patients using a pessary. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16(3):182-6.
14. Farrell SA, Singh B, Aldakhil L. Continence pessaries in the management of urinary incontinence in women. *J Obstet Gynaecol Can* 2004;26(2):113-7.
15. Vierhout ME. The use of pessaries in vaginal prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;117(1):4-9.
16. Patel M, Mellen C, O'Sullivan DM, LaSala CA. Impact of pessary use on prolapse symptoms, quality of life, and body image. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202(5):499.e1-4.