

# STRESS ÜRİNER ENKONTİNANSTA PRATİK BİR YAKLAŞIM: STAMEY YÖNTEMİ

A PRACTICAL APPROACH IN STRESS URINARY INCONTINENCE:  
STAMEY PROCEDURE

GÜLERÇE, Z., NAZLI, O., ATEŞÇİ, Y.Z., KABASAKAL, T., CÜREKLİBATUR, I., MÜLAZIMOĞLU, N.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

## ÖZET

Ekim 1989-Nisan 1991 tarihleri arasında 3'ü nüks olmak üzere 10 stress üriner enkontinanslı (S.Ü.İ.) hastamıza Stamey operasyonu (endoskopik mesane boynu suspansiyonu) uyguladık. Olgular pre ve post operatif anamnez, fizik bakı (vaginal muayene ve üretral uzunluk ölçümünü de içeren) laboratuvar, ürodinamik tetkikler, lateral zincir sistoüretrografiyle değerlendirildi. 1 olgu hariç hepsinde yeterli anatomik repozisyon ve kontinans sağlandı. Uygulaması kolay, komplikasyonu minör, hospitalizasyonu kısa (postoperatif ort. 8 gün) her S.Ü.İ.'li olguya uygulanabilirliği, başarı oranının yüksekliği (% 90), peroperatif başarının değerlendirilebilmesi nedeni ile S.Ü.İ.'li olgularda Stamey yönteminin ilk seçilecek cerrahi yöntem olabileceği düşünüldü.

## SUMMARY

Between October 1989-April 1991, totally 10 patients with S.U.I., including 3 relapsed cases, were performed Stamey procedure (endoscopic bladder neck suspension). In all, except one patient, sufficient anatomic reposition and continence were established.

## GİRİŞ

Kadınlarda üriner enkontinansın en sık nedeni; stress üriner enkontinans (SUİ) ve nonobstrüktif detrusor instabilitesidir. SUİ orta yaş ve üzeri, multipar kadınlarda daha sık görülen, hastanın sosyal yaşamını olumsuz etkileyen bir hastalıktır (1).

SUİ'li hastalar enkontinans şiddetine göre 3 gruba ayrılır.

Grade I: Yalnız ani ve şiddetli stress ile idrar kaçırma (öksürme, hapsirme gibi).

Grade II: Minimal stres ile idrar kaçırma (yürüme gibi).

Grade III: Aktivite ve pozisyona bakılmaksızın her zaman idrar kaçırma (1).

SUİ'li bir kadının sürekli ıslak olmasının, onu gerek sosyal, gerekse psikolojik yönden ne kadar olumsuz etkilediği düşünülürse, başarılı bir tedavinin onun için ne anlama geldiği kolayca anlaşılır. Biz de bu amaçla, Thomas A. Stamey tarafından tanımlanmış ve birçok uygulayıcı tarafından başarıyla onaylanmış "Stamey" in Endoskopik Mesane Boynu Suspansiyonu'nu kliniğimizde uyguladık ve sonuçları değerlendirdik.

## MATERYAL VE METOD

Ekim 1989-Nisan 1991 tarihleri arasında stress enkontinans tanımlayan 25 olgu ile ön görüşmeler yapılarak, bunların 10'u operasyon için tetkike alındı. Diğer olgular çeşitli nedenlerle opere edilemedi.

Hastalardan, önce Stamey tarafından önerilen Stanford enkontinans formuna göre anamnez alındı ve enkontinans derecesi belirlendi. Urgency enkontinans özenle araştırıldı. Olguların idrar tetkikleri 2 hafta aralarla 3 kez yinelenerek, enfeksiyon olmadığı kanıtlandı.

Olgulara bol sıvı verip, mesane kapasitesine ulaşıldıktan sonra fizik bakıya alındılar. Yatar, 45 derecede eğimli ve ayakta bakı sırasında öksürterek idrar kaçıışı araştırıldı. Uroflowmetri ve bir Foley yardımı ile üretral uzunluk ölçümü yapıldı.

Olguların S<sub>2</sub>-S<sub>4</sub> arası dermatomlarının duyası, anal ve BC reflekslerini içeren basit nörolojik bakıları yapıldı. Ardından olgular sistometrik olarak değerlendirildi. 25ml/dak dolun hızı ile yatar durumda yapılan işlemle anihibe kontraksiyon arandı. Daha sonra cerrahi sağıtım endikasyonu olan 15 olgumuzdan operasyonu kabul eden 10'una lateral zincir sistografi çekildi. Bu işlemde, üretraya zincir yerleştirilip, mesane 200cc, %50 opak içeren FTS ile doldurularak lateral pozisyonda, ayakta, ıkmalı ve ıkmatsız pozisyonda floroskopik olarak değerlendirilip grafiler alındı. Çekilen grafilerde, pubis alt kenarı ile, sakrokoksigeal eklem arası çizgiye göre, üretrovezikal bileşkenin 1cm poste-

rioru (trigona rastladığından bütünlüğü bozulmaz) belirlenip, uzaklık ölçüldü. Yine posterior üretrovezikal açığı (PUV), üretral açığı (UA) (film kenarından dik çizilen çizgiye göre) değerlendirildi.

Tanısı kesinleşmiş 10 olguya Stamey'in tanımladığı endoskopik mesane boynu suspansiyonu uygulandı. Cerrahi teknik klasik olduğu ve aynı teknik uygulandığı için ayrıntılardan söz edilmeyecektir. Farklı olarak, Stamey iğneleri yerine çok daha ekonomik olduğu için 16G epidural iğnesi kullanıldı. 4 olguda suprapubik sistostomi, 6 olguda Foley (16 F) ile üretral drenaj sağlandı. Suprapubik katater rezidü miktarına göre 3-4. gün çekildi. Üretral sonda

kullanılanlarda 2. gün sonda çekilip, rezidü baskılarak izlendiler.

Olgular; postop 10-15. günler arası yakıma, fizik bakı ve lateral zincir sistografleri ile değerlendirildi. Uzun süreçte ise, yakınma ve fizik bakıları ile izlendiler.

## BULGULAR VE SONUÇLAR

Anamnezde, olguların 3'ünde stress komponentiyle birlikte minimal urgency komponenti vardı. Bu olguların 5'inde hafif derecede sistosel, 1'inde aşırı sisto-rektosel (vulvadan gözlenebilen) saptandı.

Tablo 1'de opere edilen olgulara ait döküm sunulmuştur

**Tablo 1**

Olgu(Yaş)	Urgency	SUI derecesi	Vag. muay.	Önceki op.lar
1(38)	-	G II	Sistosel	Ant. kolporafi
2(49)	-	G III	Sistorektosel	Yok
3(37)	Hafif	G II	Sistosel	Yok
4(42)	-	G II	Normal	Histerekтоми Ant. kolporafi
5(42)	Hafif	G II	Normal	Histerekтоми
6(45)	Hafif	G II	Sistosel	Yok
7(40)	-	G I	Normal	Yok
8(49)	-	G II	Normal	Yok
9(48)	-	G II	Sistosel	Yok
10(48)	-	G III	Normal	Yok

Olguların miksiyonel volümleri ort. 375 cc (200-500 cc), rezidü miktarı ise ort. 16 cc (10-40

cc) idi. Preop üretra boyları ort. 2.3 cm (1.5-3.5 cm), postop 3.5 cm (1.5-4.5 cm) idi. Bu bulgular tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2**

Olgu	Miksiyonel volüm (cc)	Rezidü (cc)	Üretral uzunluk preop (cm)	Üretral uzunluk postop (cm)
1	380	10	2.5	3.5
2	G III (Total ink)	40	1.5	1.5
3	500	20	2	4
4	400	10	2	3.5
5	200	10	2.5	3.5
6	350	20	2	3.5
7	400	10	3	4
8	370	10	3.5	4.5
9	400	20	2	3.5
10	370	10	2	3.5
Ort.	375	16	2.3	3.5

Yapılan sistometrik incelemeler kişisel farklılıklar göstermekle birlikte, normal sınırlar içinde idi.

Cerrahi girişimi kabul eden 10 olgumuza pre ve postop çekilen ıkmınlı ve ıkmınsız lateral zincirli sistograflerde saptanan değerler tablo 3'de gösterilmiştir.

**Tablo 3**  
(İkmınlı lateral zincir sistografleri değerleri)

Olgu	Puv. aç	PREOPERATİF		Puv. aç	POSTOPERATİF	
		UA	SSK-Collum uz.* (mm)		UA	SSK-Collum uz. (mm)
1	205	+ 93	-31	87	-30	+ 19
2	80	+ 48	-26	112	-83	+ 23
3	160	+ 14	-5	93	-22	+ 35
4	164	+ 84	-26	75	-21	+ 21
5	206	+ 48	-20	60	-20	+ 32
6	180	+ 20	-30	125	-5	+ 16
7	174	+ 57	-26	80	-16	+ 15
8	230	+ 85	-43	76	-11	+ 34
9	180	+ 52	-25	80	-15	+ 28
10	196	+ 64	-28	90	-21	+ 25
Ort.**	188	+ 58	-26	85	-18	+ 29

\* Simfizyo-sakrokoksigeal eklem çizgisi-kollum arası uzaklık.

\*\* Ortalama bulunurken başarısız 2 No'lu hasta dışlanmıştır.

10 olgudan 1'inde başarılı olunamamıştır. Yakınmalar geçmemiş, tetkiklerde de başarısız olduğu saptanmıştır. Bu olguda G III SUI, ileri derecede sistorektosel vardı. Geri kalan 9 olguda gerek yakınmaların düzelmesi, gerekse tetkiklerin normale dönüşü ile başarılarımız kanıtlanmıştır.

Suprapubik sistostomi konan olguların 24 saatlik izlenimde ort. rezidü 20 cc (10-30 cc) olarak saptandı ve 3-4. gün kateter alındı. 24 saatlik izlemde rezidü minimaldi (0-20 cc). Bu grupta 1 olguda Foley çekildikten sonra inkontinansın sürdüğü görüldü.

Olgular postop 5-15. gün taburcu edildi (ort. 8 gün).

Peroperatuar exitus ya da profüz hemoraji gibi major komplikasyon olmadı. Erken postop komplikasyon görülmedi ve enfeksiyon olmadı. Başarısızlıkla sonuçlanan olgumuzda, suprapubik ağrı nedeniyle postop 12. gün tek yanlı sütür alındı. Bu sütürün fasiyayı kestiği, suprapubik bölgeye indiği gözlemlendi.

Ameliyat edilen, urgencyde bulunan 3 olgudan 2'sinde 3 ve 6 ayda bu yakınmalar düzeldi. 1'inde inkontinans düzelmesine rağmen, urgency sürmektedir.

1 aya kadar izlenen olgularımızda (ort. 8.9 ay), daha önce de söz edilen 1 erken başarısızlık dışında nüks gözlenmedi. Sütür alınmak zorunda kalınan olgumuz dışında bir olgumuzda daha suprapubik sütüre ait ağrı oldu. Analjezik sağıtımla 10 günde düzeldi.

## TARTIŞMA

Stamey tarafından 1973'de tanımlandığından bu yana, pek çok yayında endoskopik mesane boynu suspansiyonuna ait sonuçlar sunulmuştur. Başarı oranları % 57-91 arasında belirtilmektedir. Bizim serimizde başarılarımız % 90 olarak bulundu (1,2,3,4,5,6,7).

SUI operasyonlarında başarı göstergelerinden biri olgunun kontinans kazandığını belirtmesi

ise, diğeri de üretra ve mesane boynunun yükselerek simfiz pubis arkasındaki bir pozisyona gelmesidir. Böylece artan intraabdominal basıncı üretra da paylaşıacaktır. Anterior kolporafide bu yükselme yalnız 1 cm., Burch yönteminde ise yaklaşık 3 cm.'dir. Stamey yönteminde ise 5.5 cm. civarındadır. Bizim elde ettiğimiz yaklaşık 5 cm.'lik yükselme literatürle uyumludur (2,3,4,5,6,7,8).

Başarısız olunan 1 olgu tekniğin uygulamasındaki hataya bağlıdır (rektus kılıfı zedelenmesi ve sütürün fazla sıkılması). Vaginal ped enfeksiyonu ve askı sütürüne bağlı ağrı gibi komplikasyonlar minimal olmuş ve tıbbi sağıtım- la giderilmiştir. Bu tür komplikasyon oranları literatürde % 6.9-40 arasında bildirilmiştir. Bizim serimizde bu % 20'dir (9,10,11,12).

Olgularımızda, suprapubik veya üretral son- da kullanımı arasında birbirine üstünlük saptan- mamıştır. Biz olgularımızda uzamış retansiyon görmedik. Buna karşın, suprapubik sistostomi uygulamanın zorunlu olmadığı görüşündeyiz.

10 olgumuz 3'ü vaginal operasyon geçirmiş- ti. Bu olgular perop. güçlük yaratmadı ve pos- top. kontinans sağlandı. Değişik serilerde geçirilmiş bu tür operasyonların problem yarat- madığı belirtilmiştir (4,5,10).

Olguların hospitalizasyon sürelerinin kısa oluşu ve özel bir bakım gerektirmemesi de bu operasyon şeklini çekici kılmaktadır. Bu süre, de-ğişik serilerde 2—11.7 gün arasında değişmek- tir. Bizim olgularımızın ortalama hospitalizasyon süresi 8 gündür. Bu süre bazı postop. tetkikleri de içerdiğinden oldukça kısa sayılabilir (9,10,11,12,13,14).

SUI'lı bir kadın toplum içinde psikolojik yönden olumsuz olarak etkilenir. Başarısız kalan operasyonlar onu daha da demoralize eder. Bu nedenle uygulanacak yöntem iyi seçilmelidir. Sta- mey yöntemi; basit, yinelenebilen, hospitalizasyon süresi kısa, komplikasyon oranı düşük, nüks

veya her derecedeki SUI olgusuna uygulanabilen, başarı oranı yüksek bir işlemdir. Tüm bu neden- lerle SUI olgularında "Stamey'in endoskopik me- sane suspansiyonu" ilk seçeneklerden biri olarak akla gelmelidir.

## KAYNAKLAR

- 1- **Stamey, T.A.:** Urinary incontinence: Stress urinary incontinence. In: P.C. Walsh, R.F. Gittes, A.D. Perlmutter, T.A. Stamey, (Eds): *Chambpell's Urology*. Vol: 3, Philadelphia, W.B. Saunders Comp., p:2680, 1986.
- 2- **Hertogs, K., Stanton, S.:** Lateral bead-chain urethrocy stography after successful and unsuccessful colposuspen sion. *Br. J. Obst. Gynecol.*, 92:1179-83.
- 3- **Khan, Z., Meaza, M., Bhola, A.:** Relative usefulness of physical examination, urodynamics and roentgenography in the diagnosis of urinary stress incontinence. *Surg. Gyne col. Obst.*, 167:39-44, 1988.
- 4- **Ashken, M.H.:** Follow-up results with Stamey operati on for S.U.I. *Br. J. Urol.*, 65:168-9, 1990.
- 5- **Stamey, T.A.:** Endoscopic suspension of the vesical neck. In: S.C. Stanton, E.A. Tanagho (Eds): *Surgery of fema- le incontinence*, p:113-32, 1988.
- 6- **Stamey, T.A., Schaeffer, A.J., Condy, M.:** Clinical and roentgenographic evaluation of endoscopic suspension of the vesical neck urinary incontinence. *Surg. Gynecol. Obst.*, 140:355-60, 1975.
- 7- **Hodgkinson, C.P.:** Stress urinary incontinence *Am. J. Obst. Gynecol.*, 108:1141-68, 1970.
- 8- **Low, A.J.:** Management of anatomic urinary incontinence by vaginal repair. *Am. J. Obst. Gynecol.*, 97:308, 1967.
- 9- **Jones, D.J., Shah, P.J.R.:** Modified Stamey procedure bladder neck suspension. *Br. J. Urol.*, 63:21-23, 1989.
- 10- **Kirby, R.S., Whiteway J.E.:** Assessment of results of Stamey bladder neck suspension. *Br. J. Urol.*, 63:21-23, 1989.
- 11- **Parra, R.O., Shaker, L.:** Experience with a simplified technique for the treatment of female S.U.I. *Br. J. Urol.*, 66:615-7, 1990.
- 12- **Wujanto, R., O'Reilly, P.H.:** Stamey needle suspension for stress urinary incontinence: A retrospective study of 40 patients. *Br. J. Urol.*, 63:162-64, 1989.
- 13- **Shah, P.J.R., Holder, P.D.:** Comparison of Stamey and Pereyra-Raz bladder neck suspensions. *Br. J. Urol.*, 64:481-4, 1989.
- 14- **Vordermark, J.S., Brannen, G.E., Wettlaufer, J.N., Mo- darelli, R.O.:** Suprapubic endoscopic vesical neck sus- pension. *J. Urol.*, 122:165, 1979.