

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 235

235.Aşağıdakilerden hangisi pelvik organ prolapsusu için olası risk faktörlerinden biri değildir?

- A) Menopoz
- B) Obezite
- C) Astım
- D) Nulliparite
- E) Kronik konstipasyon

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

207

Tedavi

- > İlk aşamada **Kegel egzersizleri** ve **davranış tedavileri** denenmelidir.
- > Urge inkontinansın temel tedavisi medikaldir. Detrusor kontraksiyonu parasempatik uyarı sonucu kolinerjik aktivite ile gerçekleşir. **Bu nedenle tedavide antikolinerjikler kullanılır** (N-14, N-17). Bu amaçla kullanılan ilaçlar; **oksibutinin, hyosiyamin, disiklomin, probantelin, tolterodin, imipramin, fesoterodin, trospiumklorid, solifenasin süksinat ve darifenacin'dir.**
- > Ancak tüm bu antikolinerjiklerin önemli yan etkileri bulunmaktadır. Bunlar arasında; ağızda kuruluk (en sık), kalp atımının artması, hipertermi, üriner retansiyon, konstipasyon ve görme bulanıklığı başta gelir.

Detrüsrör düz kasını gevşeterek mesane kapasitesini arttıran ve aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılan beta3 adrenerjik reseptör agonisti Mirabegron'dur. (N-17)

- > Konservatif ve medikal tedaviye yanıt vermeyen hastalarda alternatif tedavilere geçilir. En önemlisi sakral **nöromodülasyon**dur. Bu yöntemde; sakral sinirleri devamlı uyarıp semptomları azaltan implante edilen bir cihaz mevcuttur. Refraktör urge inkontinansla çalışmalarla desteklenmiş iyi bir seçenektir.
- > **Intradetrüsör onabotulinum toksin A enjeksiyonu**; Sistoskopi vasıtasıyla mesane duvarına enjekte edilir ve detrüsrör düz kasını paralize eder. %60-70 iyileşme oranları vardır. 3-12 ay fayda sağlar ve tekrar enjeksiyonlar da etkilidir.

Stres ve Urge İnkontinans Semptomlarının Karşılaştırılması

İdrar semptomları	Urge	Stres
Sıkışma hissi (Urgency)	var	yok
Sıkışma hissi ile birlikte sık idrara çıkma	var	yok
Kann içi basınç artışıyla idrar kaçıрма	yok	var
Her inkontinans esnasındaki idrar kaçıрма miktarı	çok	az
Nokturi	var	yok
Çocuklukta altına kaçıрма	var	yok

Gerçek stres inkontinansın primer tedavisi cerrahidir.

Klinik Bilimler 235. soru
Tusdata Kadın Hast ve Doğum Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 207

PELVİK RELAKSASYON VE PELVİK ORGAN PROLAPSUSU

Etiyoloji

- Gebelik (parite)
- Vajinal doğum
- Yaş
- Menopoz; yaşlanma ve hipoöstrojenizme bağlı
- Kronik karın içi basınç artışı; KOAH, konstipasyon, obezite, irritable barsak sendromu, kronik öksürük
- Pelvik taban travması; önceden geçirilmiş onarımlar, epizyotomi ve histerektomi
- Genetik; ırk (beyaz) ve bağ dokusu hastalıkları (Ehters -Danlos Sendromu)
- Spina bifida
- Düşük eğitim düzeyi

55 yaş üstündeki kadınlarda en sık histerektomi endikasyonu pelvik relaksasyondur.

İLGİLİ NOTLAR

Referansımız yanlış şıkları elelemekle kalmıyor, doğru seçeneği de nokta atış gösteriyor.

Nulliparite değil, (multi)parite riski artırır.....