



Postmenopozal Kadınlarda Vulvar Liken Sklerozun Ürojenekolojik Fonksiyonlara Etkisi

The Effect of Vulvar Lichen Sclerosus on Urogynecological Functions in Postmenopausal Women

© Sema KARAKAŞ, © Şükrü YILDIZ, © Levent YAŞAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Üriner semptomlar ile vulvar liken skleroz arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma Ocak 2019 ile Mart 2020 tarihleri arasında kliniğimizde yapılmıştır. Çalışmaya 110 hasta dahil edildi. Hepsii postmenopozal kadınlardan oluşan hastalar iki gruba ayrıldı. Çalışma grubu liken skleroz tanısı alan kadınlardan (n=59) ve kontrol grubu rutin jinekolojik muayene isteyen menopoz sonrası kadınlardan (n=51) oluşuyordu. Çalışma grubundaki tüm hastalara dermatopatolojik olarak biyopsi ile tanı konuldu. Her iki grup da valide edilmiş Ürogenital Sıkıntı Envanteri (UDI-6) ve İnkontinans Etki Anketi (IIQ-7) anketlerini doldurdu. UDI-6 ve IIQ-7'nin anket ve alt gruplarından alınan toplam puanlar analiz edildi.

Bulgular: Her iki grup için demografik özelliklerde veya menopoz başlangıcından bu yana geçen sürede fark yoktu. Toplam UDI-6 puanları çalışma grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Ayrıca, UDI-6'nın irritatif semptomlar ve üriner inkontinans bölümlerinin puanları da çalışma grubunda daha yüksekti ($p<0,01$). Toplam IIQ-7 puanları da çalışma grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Fiziksel aktivite ve seyahat ile ilgili IIQ-7 alt puanları çalışma grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,01$).

Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız, vulvar liken skleroz ile üriner inkontinans semptomları arasındaki ilişkiyi valide edilmiş objektif testler aracılığıyla bildiren literatürdeki ilk çalışmadır. Vulvar liken sklerozlu hastalarda hem UDI-6 hem de IIQ-7 skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Postmenopoz, ürojenekoloji, vulvar liken sklerozus, UDI-6, IIQ-7

ABSTRACT

Aim: To examine the relationship between urinary symptoms and vulvar lichen sclerosis.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed in our clinic between January 2019 and March 2020. One hundred and ten patients were included in the study. They were all postmenopausal women and were divided into two groups: the study group comprised of women diagnosed with lichen sclerosis (n=59), and the control group comprised of postmenopausal women who sought a routine gynecological examination (n=51). In the study group, all patients were dermatopathologically diagnosed with biopsy. Both groups completed two validated questionnaires: the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) and the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7). The total scores from questionnaires and sub-groups of UDI-6 and IIQ-7 were also analyzed in detail.

Results: There were no differences in demographic features or in time from the onset of menopause for both groups. Total UDI-6 scores were significantly higher in the study group ($p<0.05$). Scores in the sections of the UDI-6 that included irritative symptoms and urinary incontinence were also higher in the study group ($p<0.01$). Total IIQ-7 scores were also significantly higher in the study group ($p<0.05$). The IIQ-7 sub-scores regarding physical activity and travel were significantly higher in the study group ($p<0.01$).

Conclusion: To the best of our knowledge, this is the first study in the literature reporting the association between vulvar lichen sclerosis and urinary incontinence symptoms through validated objective tests. We demonstrated that both UDI-6 and IIQ-7 scores were significantly higher in patients with vulvar lichen sclerosis.

Keywords: Postmenopause, urogynecology, vulvar lichen sclerosis, UDI-6, IIQ-7

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Sema KARAKAŞ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 532 709 03 99 **E-posta:** semaakyildiz@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-2795-4766

Geliş tarihi/Received: 14.07.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 15.11.2021

GİRİŞ

Liken skleroz enflamasyon, epitelde inceltme ve çeşitli dermal değişiklikler ile karakterize, kaşıntı, ağrı, dispareni ve dizüri semptomlarının eşlik ettiği kronik, ilerleyici bir dermatolojik durumdur. Bu durum anogenital bölgede (%85-98) oluşur. Herhangi bir cilt yüzeyinde de görülebilir¹. Kadınlardaki vakaların çoğu, her yaşta ortaya çıkabilen vulvar tip liken sklerozdur, ancak başlangıcı için en önemli iki tepe noktası, puberte öncesi ve menopoza sonrası dönemlerdedir. Ek olarak, liken sklerozun genel jinekoloji pratiğinde her 30 yaşlı kadından birinde ve 59 kadından birinde görüldüğü bildirilmiştir². Liken sklerozusun etiopatolojisi bilinmemektedir. Histopatolojik olarak T lenfositlerin infiltrasyonu ve üst dermisin hyalinizasyonu olarak tanımlanır³.

Üriner inkontinans, özellikle postmenopozal kadınlarda oldukça yaygın bir hastalıktır ve sosyal sorunlara, psikolojik strese ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olur. Literatürde üriner inkontinans ve diğer tıbbi sorunları olan postmenopozal kadınlara yönelik çalışmalar artmaktadır. Ancak literatürde vulvar liken skleroz ile üriner inkontinans arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Birkaç çalışma, vulvar liken sklerozun vulvar semptomlara ek olarak pelvik taban sorunlarına neden olarak mesane veya bağırsak sorunlarına neden olabileceğini öne sürmüştür⁴. 2018 yılında Christmann-Schmid ve ark.⁵ alt üriner sistem semptomlarının vulvar liken sklerozlu kadınlarda, olmayanlara göre dört kat daha sık olduğunu bulmuşlardır. Vulvar liken sklerozlu hastalarda üriner inkontinans veya aşırı aktif mesane sendromu bildirilmiştir, ancak üriner inkontinansın spesifik klinik özellikleri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ayrıntılı olarak analiz edilmemiştir.

Bu çalışma, vulvar liken sklerozlu postmenopozal hastalarda inkontinansın ciddiyetini ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini, Ürogenital Sıkıntı Envanteri (UDI-6) ve İnkontinans Etki Anketi (IIQ-7) testleri gibi geçerliliği olan anketler aracılığıyla değerlendirmeyi amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, üriner semptomlar ile vulvar liken skleroz arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurumsal İnceleme Kurulu ve Yerel Etik Kurulu'ndan (protokol no: 2019-07-11, tarih: 04.04.2019) etik onay alınmış olup, çalışma üçüncü basamak sevk hastanemizin vulva polikliniğine Ocak 2019-Mart 2020 tarihleri arasında gelen hastalar üzerinde yapılmıştır.

Hastalar vulvar liken skleroz tanısı konan hastalardan oluşan çalışma grubu (n=59) ve kontrol grubu (n=51) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Vulvar liken sklerozlu olguların tümüne biyopsi ile dermatopatolojik olarak tanı konuldu. Vulvar liken skleroz için

iki dermatopatolojik tanı kriteri belirlendi: İlk kriter, iyi sınırlı atrofi ile beyaz sklerotik plakların ortaya çıkmasıydı; ikincisi hiperkeratoz, epidermal atrofi, likefaksiyon dejenerasyonu, intradermal ödem, lenfositik infiltrasyon ve kollajen liflerinin hyalin homojenizasyonu gibi histopatolojik bulguların oluşmasıydı. Her iki kriteri de karşılıyorsa hastalık vulvar liken skleroz olarak doğrulandı. Ancak şu hastalıklar dışlanmalıdır: Lokal skleroderma, kronik egzama, kronik dermatit, vitiligo vulgaris ve liken planus⁶. Bu nedenle, çalışmamız için bu tanı kriterlerini içerdiğini doğrulamak için tüm biyopsiler bir patolog tarafından gözden geçirildi.

Hariç tutma kriterleri aşağıdaki gibidir: Lokal, sistemik veya her ikisi şeklinde uygulanan hormon tedavisinin geçmişi veya mevcut kullanımı; kanser için kemoterapi veya pelvik radyoterapi; tiroid hastalığı; Cushing hastalığı; 40 yaşından önce meydana gelen erken menopoza veya cerrahi olarak tetiklenen menopoza. Dışlama kriterleri aynı zamanda bir arada veya mevcut lokal skleroderma, kronik egzama, kronik dermatit, vitiligo vulgaris, sedef hastalığı ve liken planusu da içeriyordu. Sebep olarak, liken skleroz ve patolojik olarak benzer diğer vulvar dermatopatolojileri olan hastalar, özellikle liken planuslu kadınlar, yanlış liken skleroz tanısı almaya eğilimlidir. Bu nedenle, vulvar liken skleroz kohortumuzun bütünlüğünü korumak için diğer dermal hastalıkları olan kadınları dışlamayı seçtik. Dermal hastalıklara ek olarak üriner semptom skalası ile ilişkili olabilecek atrofik vajinit tanısı alan hastalar spesifik olarak çalışmaya dahil edilmedi. Ek olarak, üriner semptomların gelişmesi için predispozan koşulları ayırt etmek için nörolojik hastalıkları (multipl skleroz gibi), diyabeti, arteriyel hipertansiyonu, semptomatik pelvik organ prolapsusu veya önceki operatif vajinal doğumları ve uterus miyomları olan kadınlar çalışma dışı bırakıldı.

Bu çalışmada, postmenopozal durum, başka bir tıbbi neden olmaksızın en az 12 ardışık ay amenore ve 40 mlU/mL'ye eşit veya daha yüksek bir folikül uyarıcı hormon düzeyine sahip olmak olarak tanımlandı. Rutin yıllık muayeneler için planlanan menopoza sonrası kadınları içeren kontrol grubu deneklerinin tümüne kliniğe kayıt sırasında çalışmaya katılmaları teklif edildi. Sağlıklı postmenopozal kontrol hastalarının jinekolojik muayeneleri yapıldı ve vulvar ve ürojenekolojik bulgusu olmayanlar çalışmaya dahil edildi. Bu postmenopozal kadınlar vulva polikliniğimizdeki uzmanlara yönlendirildi ve her hastaya çalışma anlatıldı. Bu nedenle, başlangıçta kaydedilen vulvar liken sklerozlu toplam 103 hastadan 59 hasta çalışma süresi boyunca son analizler için uygun bulunmuş ve dahil etme kriterlerini karşılayan 51 kontrol grubu hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Bu nedenle dahil etme ve hariç tutma kriterleri uygulandıktan sonra çalışmaya dahil edilmek üzere toplam 110 kadın seçilmiştir. Yazılı bilgilendirilmiş onam da her çalışma hastasından alındı.

Çalışma popülasyonunun yaş, gravidite, parite ve son regl döneminden itibaren geçen süre gibi temel özellikleri kaydedildi. Hafif giysiler giyen ve ayakkabısız hastalardan ağırlık ve boy ölçümleri alındı. Vücut kitle indeksi (VKİ), ağırlığın (kg) boyun karesine (m²) oranı olarak hesaplandı. Tüm çalışma katılımcılarının yaş, gravidite ve parite gibi temel demografik bilgileri analiz edildi.

Hastalar iki onaylanmış anket doldurdu: stres, irritatif ve obstrüktif semptomları tarayan UDI-6 ve bu semptomların yaşam kalitesini fiziksel aktivite, seyahat, sosyal ilişkiler ve duygusal sağlık açısından nasıl etkilediğini ortaya koyan IIQ-7. Bunlar, üriner semptomlarla ilişkili rahatsızlığın derecesini ve ciddiyetini değerlendiren, kendi kendine doldurulan anketlerdir. Bu anketler vulvar liken skleroz tanısı konulduktan sonra ve tedavisi öncesi uygulandı. UDI-6 ve IIQ-7'nin alt gruplarından ve anketlerden alınan toplam puanlar da detaylı olarak analiz edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veri analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versiyon 20.0; SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapıldı. Kesitsel çalışma tasarımı ve önceden var olan ilgili doğrulanmış objektif test bilgisi eksikliği nedeniyle, Christmann-Schmid ve ark.⁵ tarafından yapılan çalışma üriner sistem semptomları ile vulvar liken skleroz arasındaki ilişkiye dair literatürdeki en alakalı çalışma olarak belirlendi. İlgili çalışma verileri kullanılarak iki bağımsız çalışma grubu (alfa hatası=0,05 ve 1-beta=0,95) için gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için bir güç analizi yapıldı ve her çalışma grubu için en az 51 hasta gerekiyordu. Tüm veriler ortalamalar ve standart sapmalar olarak sunuldu. Çalışma değişkenlerinin dağılımını analiz etmek için tek örnekli Kolmogorov-Smirnov testi yapıldı. Parametrik olmayan değerler arasındaki farkları karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm hesaplamalar için, <0,05'lik bir p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmamıza vulvar liken sklerozlu elli dokuz kadın dahil edildi. Bu popülasyonların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Liken sklerozlu hastalar ve kontrol hastaları arasında ortalama yaş, gravidite, parite, VKİ veya menopoza başlangıcından itibaren geçen süre açısından fark yoktu.

Vulvar liken sklerozlu kadınlarda toplam UDI-6 skorları anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05) (Tablo 2). UDI-6 skorlarının irritatif semptomlar ve üriner inkontinans içeren bölümleri de liken skleroz grubunda daha yüksekti (p<0,01) (Tablo 2). Vulvar liken skleroz grubunda obstrüktif semptomların UDI-6 skoru daha yüksek olmasına rağmen, çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,05) (Tablo 2).

IIQ-7 skorları fiziksel aktivite, seyahat, sosyal ilişkiler ve duygusal sağlık sorularını içerir. Liken sklerozlu kadınlarda toplam IIQ-7 skorları anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 3). Fiziksel aktivite ve seyahat ile ilgili IIQ-7 skorları hastalık grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,01) (Tablo 3). Çalışma grupları arasında sosyal ilişkiler ve duygusal sağlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 1. Liken sklerozlu hasta ve kontrol gruplarının özellikleri

	Liken skleroz (-) (n=51)	Liken skleroz (+) (n=59)	p değeri
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Yaş (yıl)	57,53±6,66	60,19±10,62	0,13
Menopoz başlangıcından beri geçen süre (ay)	10,18±5,31	10,97±7,31	0,91
Gravidite	3,37±3,54	3,51±3,21	0,24
Parite	2,55±3,51	3,01±1,95	0,21
VKİ (kg/m ²)	28,86±3,53	29±4,29	0,93

Sonuçlar ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. İstatistiksel analiz için Student's t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. <0,05 p değeri anlamlı kabul edildi.

VKİ: Vücut kitle indeksi, SS: Standart sapma

Tablo 2. Liken sklerozlu hastalarda ve kontrollerde UDI-6 anketinin semptomlarla ilgili skorları

	Liken skleroz (-)	Liken skleroz (+)	p değeri
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Irritatif semptomlar	1,37±1,86	3,02±2,36	<0,01
Üriner inkontinans	0,71±1,28	1,59±2,02	0,01
Obstrüktif semptomlar	0,37±0,77	0,59±1,49	0,97
UDI-6 total	2,45±3,44	5,21±5,18	0,02

Sonuçlar ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. İstatistiksel analiz için Student's t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm kalın değerler için <0,05 p değeri anlamlı kabul edildi.

UDI-6: Ürogenital Sıkıntı Envanteri

Tablo 3. Liken sklerozlu hastalarda ve kontrollerde IIQ-7 anketinin semptomlarla ilişkili skorları

	Liken skleroz (-)	Liken skleroz (+)	p değeri
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Fiziksel aktivite	0,76±1,35	2,08±2,33	0,002
Yolculuk	0,41±1,01	1±1,52	0,01
Sosyal ilişki	0,24±0,58	0,39±0,89	0,56
Duygusal sağlık	0,06±0,23	0,22±0,91	0,56
IIQ-7 total	1,47±2,82	3,69±4,93	0,07

Sonuçlar ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Tüm koyu renk değerler için <0,05 p değeri anlamlı kabul edildi.

IIQ-7: İnkontinans Etki Anketi, SS: Standart sapma

TARTIŞMA

Bildiğimiz kadarıyla, bu literatürde vulvar liken skleroz ile üriner inkontinans semptomları arasındaki ilişkiyi doğrulanmış objektif testlerle bildiren ilk çalışmadır. Vulvar liken sklerozlu hastalarda hem UDI-6 hem de IIQ-7 skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu gösterdik.

Skorlar daha detaylı incelendiğinde irritatif, üriner inkontinans ve obstrüktif semptomlar için toplam UDI-6 skorlarının vulvar liken skleroz grubunda daha yüksek olduğu ve çalışma grupları arasında sadece obstrüktif semptomlar skorunun anlamlı farklılık göstermediği görüldü. İlginç bir şekilde, obstrüktif semptomlar için skor, irritatif semptomlar ve üriner inkontinans skorlarından daha düşüktü. Üriner inkontinans semptomlarının irritatif vulvar bulgulara yol açabileceği bilinmektedir. Bu nedenle vulvar liken sklerozlu hastalarda üriner inkontinansın çalışmamızda belirlenen anlamlı irritatif semptom skorunu etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Vulvar liken sklerozun erozyonlar, labial füzyonlar ve introital stenozdan kaynaklanan obstrüktif semptomları hakkında veri yetersizliği vardır ve bunların hepsi bir kadının yaşamı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir^{8,9}. Vulvar liken sklerozlu hastalarda oluşabilecek erozyon, labial füzyon ve stenozun obstrüktif semptomları artırabileceği düşünülmekle birlikte çalışmamızda gruplar arasında obstrüktif semptom skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle, vulvar liken sklerozusun patolojik doku değişikliklerinin artan irritatif ve üriner semptomları açıklayabileceğini düşünebiliriz; ancak obstrüktif semptomlar ölçeği açısından daha detaylı çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca menopoza sonrası dönemde üriner sistemin olumsuz etkilendiği bilinen bir gerçektir. Çalışmamız postmenopozal vulvar liken sklerozlu hastaların üriner inkontinansa yatkın olduğunu anlamlı olarak göstermiştir. Vulvar liken skleroz doğal yaş zirvesi ile özellikle üriner sistemi etkileyen postmenopozal dönemin çakışması, vulvar liken skleroz ile üriner semptomlar arasındaki ilişkinin önemini ortaya koymaktadır.

Vulvar liken skleroz hakkındaki verilerin çoğu vulvar kaşıntı ve irritasyona odaklanmaktadır; ancak bu patolojik durum üriner semptomları etkileyebilir ve ürolojik semptomlar fiziksel aktivite, sosyal ve duygusal sağlıkta sorunlara neden olabilir. Üriner semptomlar, cinsel işlev bozukluğu ve diğer sosyal ve emosyonel problemlerin vulvar liken skleroz ile ilişkisi tam olarak anlaşılamamıştır ve liken sklerozlu hastalarda bu semptomlarla ilgili sadece sınırlı veri mevcuttur. Pinelli ve ark.¹⁰ cinsel bozukluğun liken sklerozun yaygın bir sonucu olabileceğini bildirmiştir, ancak postmenopozal kadınlarda bu hastalığın yönetimini tanımlamak için daha ileri prospektif, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır. Ek olarak, Burrows ve ark.¹¹ vulvar liken skleroz ile birlikte duygusal ve cinsel sorunların şiddetini göstermiştir. IIQ-7 skorlarını incelediğimizde liken sklerozlu kadınlarda fiziksel aktivite

ve seyahat skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu gözlemledik. İlginç bir şekilde, çalışma grupları arasında sosyal ilişki ve duygusal sağlık skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadık. Ancak, Van de Nieuwenhof ve ark.¹² vulvar liken sklerozlu hastalarda istatistiksel olarak diğer sorunlardan daha fazla duygusal sorunlar olduğunu bildirmiştir. Pelvik dokuların kasları, bağları, endopelvik fasyaları ve cildi içeren birbirine bağlı bir ağ tarafından desteklendiği bilinmektedir. Bu pelvik tabanı oluşturan yapılar birbirleriyle yakın anatomik ve fizyolojik ilişki içindedir. Ne yazık ki, vulvar liken sklerozun pelvik taban üzerindeki etkisi tam olarak anlaşılamamıştır. Bir çalışmada, vulvar liken sklerozun bağırsak ve mesane gibi pelvik tabana yakın organlarda sorunlara neden olabileceği ortaya konulmuştur⁴. Bu patolojik değişiklikler vulvar liken skleroz hastalarında görülen üriner problemleri açıklasa da sosyal ve emosyonel problemlere etkisi net değildir. Bu nedenle, vulvar liken skleroz ile bağlantılı sosyal ve duygusal sağlık sorunları ve vulvar liken sklerozun sosyopsikolojik yönleri daha ileri çalışmalarla araştırılmalıdır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın birkaç kısıtlılığı vardır. Demografik değişken olarak hastaların eğitim durumuna erişimimiz yoktu. Ayrıca üriner semptomları etkileyebilecek doğum şekli ve epizyotomi öyküsü çalışma analizine dahil edilmedi. Postmenopozal hasta grubunun anamnezlerinden net bilgi alamadığımız için doğum sırasında vajinal, vulvar veya üretral laserasyon öyküsü analiz edilemedi. Çalışmalarda yaygın olarak kullanılan UDI-6 ve IIQ-7 gibi valide edilmiş ürojinekolojik testler, vulvar liken sklerozun progresyonunda irritatif alt ölçek puanlarını daha da artırarak toplam puanlar üzerinde yanlılık oluşturabilir, bu da liken sklerozun doğası gereği irritatif semptomlara yol açabilir. Bu çalışmanın bir diğer önemli zayıflığı, liken planus veya liken kronikus gibi diğer vulvar patolojilerin kanıtlanmış bir liken skleroz tanısı ile bir arada bulunma olasılığıdır^{13,14}. Gelecekteki çalışmalar, vulvar liken planus, vulvar kandidiyazis veya atrofik vajinit gibi üriner sistemi etkileyebilecek ve analiz edilebilecek konularda farklı postmenopozal kohortlardan oluşan bir kontrol grubu ile tasarlanacaktır. Bu sınırlamalara rağmen çalışmamız, vulvar liken sklerozlu hastaları yönetirken üriner semptomlara daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, bulgularımız vulvar liken sklerozlu kadınların sağlıklı kadınlara göre daha fazla rahatsız edici üriner semptomlara sahip olduğunu ve vulvar liken sklerozusun kapsamlı tedavisinin bu ürolojik semptomlara daha fazla dikkat edilmesini gerektirdiğini göstermektedir. Ayrıca vulvar liken sklerozun rutin tedavisi sonrası ürojinekolojik problemlerdeki değişim ileri laboratuvar ve klinik çalışmalarla araştırılmalıdır.

Teşekkür

Dil düzenleme yardımı için American Journal Experts ekibine teşekkür ederiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurumsal İnceleme Kurulu ve Yerel Etik Kurul'dan onay alınmıştır (protokol no: 2019-07-11, tarih: 04.04.2019).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.K., Ş.Y., L.Y., Konsept: S.K., Dizayn: S.K., L.Y., Veri Toplama veya İşleme: S.K., Ş.Y., Analiz veya Yorumlama: S.K., L.Y., Literatür Arama: S.K., Ş.Y., Yazan: S.K., Ş.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Thomas RH, Ridley CM, McGibbon DH, Black MM. Anogenital lichen sclerosis in women. J R Soc Med. 1996;89:694-8.
2. Bleeker MC, Visser PJ, Overbeek LI, van Beurden M, Berkhof J. Lichen Sclerosis: Incidence and Risk of Vulvar Squamous Cell Carcinoma. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2016;25:1224-30.
3. Regauer S. Immune dysregulation in lichen sclerosis. Eur J Cell Biol. 2005;84:273-7.
4. Berger MB, Damico NJ, Menees SB, Fenner DE, Haefner HK. Rates of self-reported urinary, gastrointestinal, and pain comorbidities in women with vulvar lichen sclerosis. J Low Genit Tract Dis. 2012;16:285-9.
5. Christmann-Schmid C, Hediger M, Gröger S, Krebs J, Günthert AR; In cooperation with the Verein Lichen sclerosis. Vulvar lichen sclerosis in women is associated with lower urinary tract symptoms. Int Urogynecol J. 2018;29:217-21.
6. Hasegawa M, Ishikawa O, Asano Y, Sato S, Jinnin M, Takehara K, et al. Diagnostic criteria, severity classification and guidelines of lichen sclerosis et atrophicus. J Dermatol. 2018;45:891-7.
7. Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. NeuroUrol Urodyn. 2007;26:129-33.
8. Kennedy CM, Nygaard IE, Bradley CS, Galask RP. Bladder and bowel symptoms among women with vulvar disease: are they universal? J Reprod Med. 2007;52:1073-8.
9. Neill SM, Lewis FM, Tatnall FM, Cox NH; British Association of Dermatologists. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of lichen sclerosis 2010. Br J Dermatol. 2010;163:672-82.
10. Pinelli S, D'Erme AM, Lotti T. Management of sexual dysfunction due to vulvar lichen sclerosis in postmenopausal women. Dermatol Ther. 2013;26:79-82.
11. Burrows LJ, Creasey A, Goldstein AT. The treatment of vulvar lichen sclerosis and female sexual dysfunction. J Sex Med. 2011;8:219-22.
12. Van de Nieuwenhof HP, Meeuwis KA, Nieboer TE, Vergeer MC, Massuger LF, De Hullu JA. The effect of vulvar lichen sclerosis on quality of life and sexual functioning. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2010;31:279-84.
13. Cooper SM, Ali I, Baldo M, Wojnarowska F. The association of lichen sclerosis and erosive lichen planus of the vulva with autoimmune disease: a case-control study. Arch Dermatol. 2008;144:1432-5.
14. Thorstensen KA, Birenbaum DL. Recognition and management of vulvar dermatologic conditions: lichen sclerosis, lichen planus, and lichen simplex chronicus. J Midwifery Womens Health. 2012;57:260-75.