

Kadınlarda Histerektomi Sonrası Cinsel Fonksiyon Female Sexual Function After Hysterectomy

FİLİZ OKUMUŞ*
HATİCE YILDIZ ERYILMAZ**

ÖZET

Histerektomi, tüm dünyada ve ülkemizde jinekolojik olarak en sık uygulanan bir ameliyattır. Bu ameliyat, kadınlar tarafından kadınlığın, çekiciliğin, üremenin, cinselliğin, gençliğin vb. bir simgesi olarak görülen uterusun alınması işlemidir. Uterusun alınmasının yanı sıra bu organı ve diğer genital organları besleyen damar ve özellikle de sinirler zarar görmekte, bu durum innervasyonu olumsuz etkilemektedir. Cinsel yaşamın sağlıklı, kaliteli sürdürülmesi için normal bir endokrin sisteme, sağlam bir innervasyona ve bu organlara giden kan akımının yeterli olmasına ihtiyaç vardır. Bu nedenlerden dolayı, histerektomi çoğu pelvik cerrahide olduğu gibi kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının yaygın bir sebebidir. Ancak kadın cinselliği multifaktöriyel bir olgudur; histerektomi sonrası kadın cinselliğinin çok boyutlu olarak ve uluslararası standartlara uygun çalışmalarla değerlendirmesine ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, kadında histerektomi sonrası görülen cinsel fonksiyondaki değişimin çok yönlü yaklaşımla incelenmesi ve üzerinde önemle durulması gerekir.

Anahtar sözcükler: Cinsel disfonksiyon; histerektomi; kadın cinsel fonksiyonu.

Kadınlar çeşitli sorunlar nedeniyle tıbbi tedavi ve cerrahi ameliyatlara maruz kalabilmektedir. Bu cerrahi ameliyatlarda içersinde histerektomi, 155 yıldır var olan, tüm dünyada ve ülkemizdeki jinekoloji kliniklerinde en fazla yapılan girişimdir; çok sık yapılan cerrahi işlemlerden biri olmakla beraber en çok tartışılan bir uygulamadır. Vajinal ya da abdominal yolla gerçekleştirilebilen histerektomide yaklaşım çoğunlukla abdominal yöndedir.^[1-8]

Eski Yunanca'da uterus anlamına gelen "hysteria" sözcüğü kadında beden ve zihin bağlantısından köken almıştır.^[8] Cerrahi girişim bireyin beden imajını ve psikososyal durumunu tehdit eden bir faktördür.^[9,10] Jinekolojik cerrahide ise bunlara ek olarak bireyin üreme kapasitesi ve cinsel fonksiyonları tehlike altına girmektedir. Uterusa atfedilen anlamlar ve genital organların önemi konusundaki kültürel inanışlar, uterusun alınması durumunda kadının olayı algılayışını etkilemektedir. Çünkü uterus, kadınlar tarafından cinsel organ, çocuk yapım organı, salgı organı, gençlik, çekicilik ve güç kaynağı olarak görülmektedir.^[9,11,12]

* F Okumuş, Uzm. Hem.
Merkez Aslanbey Sağlık Ocağı,
Kahramanmaraş Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş
Tel.: 0 344 231 95 10
e-posta: filizokumush@gmail.com

ABSTRACT

Hysterectomy is the most frequently performed gynecologic operation in the world and our country. This operation is being removed of uterus which is perceived by the women as the symbol of attraction, maternity, sexuality, youth, etc. In addition to removal of uterus, veins that feed this organ and other genital organs and for the most importantly nerves get damaged, in this case it has a negative effect on innervations. In order to maintain a healthy and good sexual life, it is necessary to have normal endocrine system, strong innervations and enough blood flow to those organs. From this reasons, hysterectomy like most of the pelvic surgeries is one of the common reasons for female sexual dysfunction. However, women sexuality is a multifactorial phenomenon. Therefore, needs to be evaluated of female sexuality after hysterectomy multi-faceted and in conformance with international standards by studies. Consequently, female sexual dysfunction after hysterectomy should be studied by multi-dimensional approach and emphasized.

Key words: Sexual dysfunction; female sexual function; hysterectomy.

Uterusun alınmasıyla birlikte pek çok fiziksel semptomların yanında, güçsüzlük, çekiciliğini ve cinsel kimliğini kaybetme korkusu, eşlerinin bağlılıklarıyla ilgili endişe ve bunun sonucu olarak da depresyon gibi psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Diğer yandan uterusun alınması, kimi kadınlar tarafından habis hastalık gelişiminden koruyucu, istenmeyen gebelikleri önleyici, cinsel serbestlik sağlayıcı ve ağırlı menstrüel dönemlerden kurtarıcı bir uygulama olarak da algılanmaktadır.^[13-16]

Histerektomi sonrası, kadının cinselliği önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Çünkü, pelvik bölgeden çıkan otonom sinir uzantıları cinsel fonksiyonları uyarmaktadır. Orgazm sırasında sempatik lifler uterus kontraksiyonlarını, parasempatik lifler lubrikasyonu sağlamaktadır. Serviks ise yoğun bir sinir ağına sahiptir ve serviksi çevreleyen uterovajinal sinir ağı, serviksin stimülasyonu sırasında zevk veren bir duyum oluşmasını sağlayarak orgazma katkıda bulunmaktadır. Bunlar dışında vajen ve klitoristen geçen sinir uzantıları da orgazma farklı derecelerde katkıda bulunmaktadır.^[17,18]

** H Yıldız Eryılmaz, Yard. Doç. Dr.
Marmara Üni. SBF. Hemş. Böl. Doğum ve Kadın Hast. Hemş. ABD., İstanbul
Tel.: 0 216 418 16 06 -07/ 1139 Faks: 0 216 418 37 73
e-posta: heryilmaz@marmara.edu.tr

Cinsel yaşamın kaliteli bir şekilde devam ettirilmesi için normal bir endokrin sisteme, sağlam bir innervasyona ve bu organlara giden kan akımının yeterli olmasına ihtiyaç vardır. Histerektomi sırasında serviksin mesaneden uzaklaştırılması serviks sinirlerini zedelemekte, serviksin eksizyonu sırasında ise buradaki sinir ağının majör parçasının kaybı pelvik sinir iletimini büyük ölçüde zarara uğratmakta ve bütün bunlar da cinsel uyarım ve orgazmı olumsuz etkileyerek cinsel fonksiyonlarda bozukluğa neden olmaktadır.^[17,18] Bununla beraber klitoral bölgeyi uyararak pudendal sinirin dalı korunarak yapılan cerrahide ise kadınlar belirli bir dereceye kadar orgazm olabilmektedir. Ayrıca normal bir vajinal sekresyonun majör kaynağı servikal glandlar olduğundan, serviksi alınan hastalarda lubrikasyon olumsuz yönde etkilenmektedir. Histerektomilerde ameliyattan sonra oluşan skarlı doku nedeniyle de heyecanlanma fazında genital organlara olan kan akımının azaldığı ve kadın erektil dokuların denervasyonunun cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olduğu düşünülmektedir.^[19-21]

Histerektomiden sonra cinsel fonksiyon bozukluğunun meydana gelmesinde bilateral ooferektomi yapılması da önemli rol oynamaktadır. Histerektomilerin %51'ine bilateral ooferektomi eşlik etmektedir.^[22] Histerektomi ile birlikte ooferektomi yapıldığında, kadında meydana gelen hormonal değişiklikler cinsel hayatı olumsuz yönde etkilemektedir.^[23] Testosteron cinsel isteği artıran ana androjendir ve kadınlarda en büyük androjen kaynağı overlerdir. Doğal menopozdan sonra bile overler 4-5 yıl daha androjen yapımının yarısını karşılamaktadır. Ancak ooferektomi ile overlerin alınmasından sonra testosteron adrenallerden salgılanmaya devam etmekle birlikte; bu, miktar olarak yeterli olmamaktadır. Ayrıca histerektomi sonrası östrojen eksikliği de olduğundan buna bağlı vajinal kuruluk artmaktadır. Bütün bu endokrin yapıdaki bozulmaya bağlı olarak da ooferektomi yapılan kadınlarda, cinsel istekte ve ilgide azalma, vajinal kuruluktan dolayı dispareni görülebilmekte ve kadınlar cinsel sorunları daha fazla yaşamaktadır.^[23-26]

Konuya ilişkin yapılan çalışma sonuçları

Histerektomilerin kadın cinsel fonksiyonlarına olan etkileri yapılan araştırmalarla çeşitli şekillerde ortaya konulmaya çalışılmıştır. Overleri korunarak total histerektomi yapılmış kadınlarda yapılan bir çalışmada, cinsel istek, lubrikasyon, orgazm ve seksüel ağrı skorlarının seksüel yaşamlarında şikayetleri bulunmayan kadınlara göre daha düşük olduğu, yani histerektomi sonrası cinsel istek, orgazm ve lubrikasyonda sorun yaşadıkları bildirilmiştir.^[27] Başka bir çalışmada ise, abdominal ve vajinal histerektomi geçirenler arasında belirgin farklar olmakla birlikte, abdominal olanların %32'sinde cinsel isteğin azaldığı belirlenmiştir.^[28]

Serviks ve overler korunarak yapılan cerrahinin cinsel fonksiyona etkisine yönelik yapılan bir çalışmada, kadınların cinsel fonksiyonları incelenmiş ve subtotal histerektomi (STH) uygulanan kadınlarda orgazm, cinsel ilişki sıklığı ve genel cinsel fonksiyonun total abdominal histerektomi (TAH) yapılan

kadınlara göre daha iyi olduğu; ancak, cinsel istek, dispareni ve lubrikasyon açısından arasında fark bulunmadığı vurgulanmıştır. Total histerektomi ve bilateral ooferektomi (TAH+BSO) grubuna göre ise TAH grubundakilerin cinsel isteklerinin ameliyat sonrası daha iyi olduğu belirtilmiştir.^[4] Aynı şekilde yapılan başka bir çalışmada, total histerektomi olanlarda ilişki sıklığı, orgazm sıklığı ve cinsel doyum yönünden sonuçlar subtotal histerektomi olanlara göre daha kötü olarak bildirilmiştir.^[29] Histerektominin ve ooferektominin cinsel fonksiyona etkisinin incelendiği bir çalışmada da, ooferektomi ile cinsel yaşamın olumsuz yönde daha fazla etkilendiği, cinsel yeterlilik, mutluluğun, istek ve uyarılmanın azaldığı rapor edilmiştir.^[25] Vajinal (VAH) ve abdominal histerektomi (TAH) ile TAH+BSO'lu üç grupta yapılan bir çalışmada da, kadınların cinsel fonksiyonlarının ameliyat öncesi döneme göre azaldığı, sadece TAH ameliyatı geçiren kadınların VAH ve TAH+BSO geçirenlere göre cinsel fonksiyonlarının daha az etkilendiği, ayrıca histerektomi sonrası cinsel fonksiyon, cinselliğe bakış açısı ve de evlilik ilişkisine yönelik memnuniyetin de olumsuz etkilendiği vurgulanmıştır.^[3]

Histerektomi ameliyatının yapıldığı şekline göre kadınların cinsel fonksiyonlarının farklı düzeylerde etkilendiğini gösteren çalışmaların yanısıra, etkilenmediğini bildiren çalışmalar da vardır.^[30] Yapılan bazı çalışmalarda, TAH ve STH yapılan kadınlarda cinsel istek, ilişki sıklığı, uyarılma, orgazm sıklığı, lubrikasyon ve dispareni yönünden ameliyat öncesi ve sonrası arasında fark bulunmadığı bildirilmiştir.^[6,31-33] TAH ve TAH+BSO yapılan kadınlarda yapılan bir diğer çalışmada da, ameliyat öncesi ve sonrasında cinsel sorunlar açısından anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir.^[5] Bir literatür incelemesi çalışmasında da, çalışmaların çoğunun histerektominin cinselliği değiştirmediği yönünde olduğu bildirilmiştir.^[34] Histerektominin genital duyarlılığa etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir laboratuvar çalışması sonuçlarında, hastaların büyük çoğunluğunda cinsel yönden bir değişiklik olmadığı rapor edilmiştir. Bu çalışmada, ameliyat sonrası vajinal bölgedeki uyarı algısında belirgin bir düşüş olduğu, klitoral bölgedeki duyunun ise göreceli olarak korunduğu yorumu yapılmıştır.^[21] Histerektomi sonrası cinsel doyumun incelendiği bir çalışmada, cinsel istek konusunda değişiklik olmadığı, cinsel ilişki sıklığının üçüncü ayda azalırken, bu durumun 6 ay sonra ortadan kalktığı belirtilmiştir.^[2] Yine bir çalışma da, TAH uygulanmış kadınlarda ameliyat sonrası cinsel istek ve ilişki sıklığında azalma olduğu ancak, dispareni ve memnuniyette ameliyat öncesine göre fark görülmediği bildirilmiştir.^[35]

Histerektominin kadınlarda cinsel fonksiyonları etkilemediğini gösteren çalışmaların yanında olumlu yönde etkilendiğini gösteren çalışmalar da vardır. Vajinal, subtotal ve total abdominal histerektominin cinsellik üzerine olumsuz etki yaratmadığı, hatta aralarında belirgin fark olmaksızın cinsel işlevlerde düzelmeye sağlayabildiği de bildirilmektedir.^[16,36] Total ve subtotal histerektomili kadınlarda ameliyattan iki yıl sonra cinsel işlevlerde belirgin bir düzelmeye olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra, ameliyat sonrası dispareniye belirgin bir azalma bildiren çalışmalar

da vardır.^[7,37-39] Histerektomi uygulanan kadınlarda ameliyat sonrası iki yıllık dönemde yapılan bir çalışmada, cinsel istekte artma, dispareniye azalma olduğu belirtilmiştir.^[10] Bir başka çalışmada ise benign nedenlerle yapılan histerektomilerden sonra dispareniye azalma, cinsel istek ve cinsel birleşme sayısında artma olduğu ifade edilmiştir.^[14,40,41]

Konuyla ilgili literatür sonuçlarının yorumlanması

Çalışmalarda; total, subtotal, abdominal, vajinal ve laparoskopik vb. farklı yöntemlerle uygulanan histerektominin kadın cinselliğine etkisi araştırılmıştır. Ancak kadın cinsel fonksiyonunun etkilenmesini bir tek nedene bağlamak doğru değildir. Çünkü kadın cinselliği multifaktöriyel bir olgudur ve kadının beden imajını algılama şekli, benlik saygısı, evlilik ilişkisi, cinselliğe bakışı, yaşı, eğitim durumu, yerleşim bölgesi, bulunduğu ülkenin kültürel yapısı vb. parametreler de ameliyat sonrası cinsel fonksiyonlarını etkileyebilir. Bu ve benzeri faktörler, histerektominin fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik boyutları, kadın cinselliğinin özel bir alan olması ve cinselliğin iki insanı bir araya getiren ve motive eden bir olgu olması itibarıyla, kadının cinsel partneri ile uyumu ve olayı algılayış biçiminin işin içine dahil olmasıyla, histerektominin cinsel fonksiyonlar üzerine olan etkisinin açık ve net olarak ortaya konulması çok zor görülmekte ve elde edilen verileri sınırlayabilmektedir. Eğer kadın, uterusunu kadınlığın ve benlik saygısının en önemli bir unsuru değil sadece bir parçası olduğunu düşünüyorsa, histerektomiden sonra cinsel fonksiyonlar daha az etkilenecektir.

Histerektomi daha çok ileri yaşlarda yapılan bir ameliyat olması nedeniyle de, yaşın ve menopozun doğal sonucu olarak cinsel fonksiyonların etkilenebileceği de düşünüldüğünde daha çok randomize çalışmalara ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kadınların histerektomiden sonra cinsel fonksiyonları değerlendirilirken üzerinde durulması gereken önemli bir nokta da, kadının ameliyat öncesi cinsel uyumudur. Ameliyat öncesinde kadın cinsel hayatından memnunsaydı, ameliyattan sonra da bunu devam ettirme eğilimindedir. Ayrıca histerektomi endikasyonuna neden olan durumlarda, cinsel fonksiyonu olumsuz etkileyebilmektedir. Bunlardan dolayı, ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası cinselliği karşılaştıran çalışmalarda, semptomlar var olmadan önce ya da semptomların etkisini ortadan kaldıracak tarzda yöntemi iyi oturtulmuş çalışmalara değerlendirme yapılırsa daha sağlıklı sonuçlar elde edilecektir. Bunların dışında, zaman açısından da daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır. Ameliyattan 2-3 ay sonra yapılan çalışmaların olumsuz sonuç verebileceği, ameliyattan 6 ay, 1 yıl sonra yapılan çalışmaların ise daha iyi sonuçlar verebileceği yönünde görüşler vardır.

Çalışmalarda kullanılan ölçme araçlarında da bir standardizasyon bulunmamaktadır. Cinsellikle ilgili kantitatif veri elde etmek güçtür. Elde edilen kantitatif veriler de uluslararası karşılaştırmalı analizlere çok uygun olmamaktadır. Derinlemesine analiz teknikleriyle yapılan kantitatif çalışmalar da azdır ve bu yöndeki çalışmalara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Ayrıca sorunu objektif

değerlendirebilecek ve cinsel fonksiyonların ne düzeyde etkilendiğini ortaya koyabilecek laboratuvar çalışmalarına da ihtiyaç vardır. Tüm bunlara ek olarak, yapılan çalışmalar histerektomide organ, sinir koruyucu olmayan cerrahinin olumsuz etkilerinin daha fazla olduğunu göstermiş ve organ koruyucu cerrahi ile yapılan histerektominin cinsellik üzerine olumlu etkilerde bulunacağı üzerinde tüm dünyada fikir birliği sağlanmıştır.

Sonuç

Dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan jinekolojik ameliyatlardan olan histerektominin, kadının cinsel fonksiyonunu etkilemediğini gösteren çalışmalar olsa da, literatürde çoğu pelvik cerrahide olduğu gibi histerektominin de kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun en yaygın komplikasyonlarından biri olduğu yönünde sonuç bildiren yayınlara fazlasıyla rastlanmaktadır. Yeni yapılacak çalışmaların çok iyi randomize edilmiş ve uluslararası standartlara uygun olmasına ve laboratuvar çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Sağlık bakım hizmeti veren hemşirelerin, histerektomi vb. jinekolojik ameliyat geçiren kadınların cinsel sağlıklarının ne yönde ve nasıl etkilenebileceği konusunda uygun eğitim ve danışmanlık yöntemleri ile bakım vermesi; bu alanda yapacağı nitelikli çalışmalarla da literatüre katkı sağlaması ve sonuçları bakım hizmetine yansıtarak sorun çözümüne katkıda bulunması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Verit F, Artuç H, Kafalı H. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum bölümünde basit histerektomi olgularına yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2006;16:77-81.
2. Sözeri Varma G.: Histerektomili kadınlarda psikiyatrik morbidite ve cinsel doyum. [Uzmanlık Tezi] Denizli 2005.
3. Bayram GO. Histerektominin cinsel yaşam üzerine etkilerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
4. Yermes E, Gür EB, Sekü İ, Kurtulmuş S, Boyacıoğlu H. Serviks ve overleri koruyarak yapılan histerektominin seksüel fonksiyonlar üzerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi* 2004;43:33-9.
5. Salyam M. Histerektomi ameliyatı olan kadınlara ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlık hizmetinin yaşam kalitesi ve cinsel sorunlara etkisi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: 2005.
6. Erkabadayı SY. Total abdominal, subtotal abdominal ve tip II histerektomi'nin alt üriner sistem ve cinsel fonksiyonlar üzerine etkilerinin araştırılması. [Uzmanlık Tezi] Eskişehir: 2004.
7. Dragisic KG, Milad MP. Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:1416-8.
8. Dilbaz N. Kadın-doğum hastalıklarının psikiyatrik yönleri. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1997;2:145-3.
9. Kantar B, Sevil Ü. Histerektomi ameliyatı olmuş kadınlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Jinekoloji ve Obstetri Dergisi* 2004;18:17-24.
10. Güll P, Greimel ER, Roth R, Winter R. Women's sexual behavior, body image and satisfaction with surgical outcomes after hysterectomy: a comparison of vaginal and abdominal surgery. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2002;23:51-9.

11. Kjerulf KH, Langenberg PW, Rhodes JC, Harvey LA, Guzinski GM, Stolley PD. Effectiveness of hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2000;95:319-26.
12. Youngkin EQ, Davis MS. Women's health a primary care clinical guide. 3rd ed. New Jersey: Pearson Education Limited; 2004.
13. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Villarreal A, Coates K, Qualls C. A new instrument to measure sexual function in women with urinary incontinence or pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:552-8.
14. Rozenman D, Janssen E. Sexual function after hysterectomy. *JAMA* 2000;283:2238-9.
15. Kim KH, Lee KA. Symptom experience in women after hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001;30:472-80.
16. Roovers JP, van der Bom JG, van der Vaart CH, Heintz AP. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. *BMJ* 2003;327(7418):774-8.
17. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Little Brown Company; 1966.
18. Armağan A, Hoşcan MB. Vajinal cerrahi sonrası cinsel fonksiyon bozukluğu.
Çevirimiçi: <http://www.androloji.org.tr/images/File/27.Say%C4%B1%20-Pdf/kadin2.pdf> [Erişim: 25.01.2008].
19. Meston CM, Bradford A. Leading comment: A brief review of the factors influencing sexuality after hysterectomy. *Sexual and relationship therapy*. 2004;19:1468-79.
20. Gimbel H, Zebbe V, Andersen BM, Filtenborg T, Gluud C, Tabor A. Randomised controlled trial of total compared with subtotal hysterectomy with one-year follow up results. *BJOG* 2003;110:1088-98.
21. Lowenstein L, Yarnitsky D, Gruenwald I, Deutsch M, Sprecher E, Gedalia U, et al. Does hysterectomy affect genital sensation? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;119:242-5.
22. Lindberg CE, Nolan LB. Women's decision making regarding hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001;30:607-16.
23. Shifren JL, Braunstein GD, Simon JA, Casson PR, Buster JE, Redmond GP, et al. Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *N Engl J Med* 2000;343:682-8.
24. Bachmann G. Physiologic aspects of natural and surgical menopause. *J Reprod Med* 2001;46(3 Suppl):307-15.
25. Kılıçdağ EB, Bağış T, Tanrı E, Erkanlı S, Aslan E, Kuşçu E. Histerektomi veya ooferektomi menopozal kadında cinsel fonksiyonu etkiler mi? *Türk Fertilité Dergisi* 2002;10:288-92.
26. Taylor M. Psychological consequences of surgical menopause. *J Reprod Med* 2001;46(3 Suppl):317-24.
27. Ortakuz S, Seyhan A, Numanoğlu N, Ateş U, Sıdal B. Histerektominin seksüel fonksiyonlar üzerine etkisi. *Bezmi-ı Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2005;3:16-9.
28. Graesslin O, Martin-Morille C, Leguillier-Amour MC, Darnaud T, Gonzales N, Bancheri F, et al. Local investigation concerning psychic and sexual functioning a short time after hysterectomy. [Article in French] *Gynecol Obstet Fertil* 2002;30:474-82.
29. Saini J, Kuczynski E, Gretz HF 3rd, Sills ES. Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function. *BMC Womens Health* 2002;2(1):1.
30. Roussis NP, Waltrous L, Kerr A, Robertazzi R, Cabbad MF. Sexual response in the patient after hysterectomy: total abdominal versus supracervical versus vaginal procedure. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:1427-8.
31. Zebbe V, Gimbel H, Andersen BM, Filtenborg T, Jakobsen K, Sorensen HC, et al. Sexuality after total vs. subtotal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:191-6.
32. Kim DH, Lee YS, Lee ES. Alteration of sexual function after classic intrafascial supracervical hysterectomy and total hysterectomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2003;10:60-4.
33. Wydra D, Ciach K, Sawicki S, Wilhelm J, Emerich J. Comparison of sexual behavior after total or subtotal hysterectomy. [Article in Polish] *Ginekol Pol* 2004;75:274-80. [Abstract]
34. Farrell SA, Kieser K. Sexuality after hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2000;95(6 Pt 2):1045-51.
35. Kuscü NK, Oruc S, Ceylan E, Eskicioğlu F, Goker A, Çağlar H. Sexual life following total abdominal hysterectomy. *Arch Gynecol Obstet* 2005;271:218-21.
36. Goetsch MF. The effect of total hysterectomy on specific sexual sensations. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:1922-7.
37. Kuppermann M, Summitt RL Jr, Varner RE, McNeeley SG, Goodman-Gruen D, Learman LA, et al. Sexual functioning after total compared with supracervical hysterectomy: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005;105:1309-18.
38. Thakar R, Ayers S, Clarkson P, Stanton S, Manyonda I. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. *N Engl J Med* 2002;347:1318-25.
39. Punushapai U, Khampitak K. Sexuality after total abdominal hysterectomy in Srinagarind Hospital. *J Med Assoc Thai* 2006;89 Suppl 4:S112-7.
40. Khastgir G, Studd JW, Catalan J. The psychological outcome of hysterectomy. *Gynecol Endocrinol* 2000;14:132-41.
41. Mousa HA, Abou El Senoun GM, Mahmood TA. Medium-term clinical outcome of women with menorrhagia treated by rollerball endometrial ablation versus abdominal hysterectomy with conservation of at least one ovary. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80:442-6.

Düzeltilme / Erratum:

Dergimizin 2007 yılı 1. sayısında yayınlanan "Yara Örtüsü Seçimi" [2007;4(1):6-9] adlı yazının yazar adı dizisinde sehven hata yapılmıştır. Doğru yazım 'AYLA GÜRSOY, DİLEK ÇİLİNGİR' şeklinde olacaktır. Yapılan hatadan dolayı yazarlardan ve okurlarımızdan özür diliyoruz.