

# Vajinal cuff prolapsusunda abdominal Sakrokolpopeksi & Moschowitz operasyonu uygulanması

Kadir GÜZİN \*, Fulya GÖKDAĞLI \*, Erol ARSLAN \*

## ÖZET

Günümüzde kadın yaşam süresi uzamaktadır ve kadınlarımız daha aktif yaşam sürdürmektedir. Artan yaşlanmaya bağlı doku zaafı ve yaşlanmaya sekonder sayısı artan histerektomi sonrası vajinal cuff prolapsusu görülme sıklığı da artmaktadır ve bu nedenle yapılan düzeltici operasyon gereksinimi artmaktadır.

Biz kliniğimize başvuran 60 yaşındaki alt genital organlarının ele gelmesi ve idrar kaçırma yakınması olan hastamızı vajinal cuff prolapsusu tanısıyla takip edip abdominal sakrokolpopeksi tekniğini ve Moschowitz sütürünü uyguladık. Operasyonda rektus fasciasından elde edilen otolog greft aracılığıyla vajinal cuff sakruma asıldı, cul de sac oblitere edildi. Postop ilk iki aydaki takiplerde komplikasyon izlenmedi.

**Anahtar kelimeler:** Cuff prolapsusu, Sakrokolpopeksi, Moschowitz

## SUMMARY

### Abdominal sacrocolpopexy and Moschowitz operation support for vaginal cuff prolapse

Nowadays, life expectancies of women have increased, and elderly women enjoy more active lives. Aging and inadequate support of the vaginal vault after hysterectomy are two important factors that have led to an increased frequency of vaginal vault prolapsus and the need for reconstructive pelvic surgery to correct this long-term complication of abdominal and vaginal hysterectomies.

Our case was 60 years old, who had urinary incontinence, and a palpable lower genital organs. We have followed up our patient with diagnosis of vaginal cuff prolapsus, and performed abdominal sacral colpopexy with an autologous fascial graft using Moschowitz suturing technique. An autologous fascial graft harvested from the aponeurosis of the anterior abdominal wall was used to fixate vaginal cuff on the sacrum, and obliterate cul-de-sac. No complication was fobserved after the first 2 months of the operation.

**Key words:** Cuff prolapsus, Sacrocolpopexy, Moschowitz

## OLGU

Altmış yaşındaki evli, G7P6 hasta 08.01.2011 tarihinde servisimize idrar kaçırma, alt genital organların ele gelmesi yakınmaları ile yatırıldı. On altı yıl önce TAH+BSO (Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomi) operasyonu yapılan hastanın yaklaşık 10 yıldır öksürme-hapşırma sırasında idrar kaçırma yakınması mevcuttu. Altı ay önce yakınmalarının artması ve genital organlarının ele gelmesi üzerine polikliniğimize başvurdu.

Cuff prolapsusu ve rektosel tanısıyla preop hazırlık-

ları yapılan hasta operasyon amacıyla interne edildi. On yıldır hipertansiyon ve diabetes mellitus tanısıyla takip edilen hasta Delix 2.5 mg (1x1) kullanıyor.

Preoperatif hazırlıkları tamamlanan, tetkikleri düzenlenen hasta 16.01.2011 tarihinde operasyona alındı. Preop antibiotik uygulandı, foley sonda takıldı. Genel anestezi altında dorsolitotomi pozisyonunda pfannenstiel insizyonla cilt, ciltaltı ve fascia açıldı. Fasciadan yaklaşık 10 cm uzunlukta ve 2 cm genişlikte greft çıkarılarak serum fizyolojik içine atıldı. Kas ve periton açılarak batına girildi. Vajinal

**Geliş tarihi:** 02.02.2013

**Kabul tarihi:** 14.05.2013

\* İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

tampon monte yardımıyla cuff üzerindeki peritona transvers insizyon açıldı. Sakrum üzerindeki peritona longitudinal insizyon yapılarak retroperitoneal alana geçildi. Fascia greftinin bir ucu vajen cuffına 0 numaralı vicryl ile sabitlendi. Periton altından tünel oluşturularak greftin diğer ucu promontoriuma 0 numaralı vicryl ile sabitlendi. Hemostazı takiben peritonizasyon yapıldı. Cul-de-sac Moschowitz sutürüyle oblitere edildi. Hemostazı takiben batin anatomiye uygun kapatıldı. Rektosel onarımına geçildi. Mukosaya ters T insizyon yapıldı, mukosa fazlalıkları künt disseksiyonla dekole edildi. Bir adet levator sutürünün ardından mukosa fazlalıkları eksize edilerek, mukosa kapatıldı. Vajene bir adet tampon konularak operasyona son verildi.

Postop birinci gün yoğun bakımdan servise alınan hastanın rutin tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Düzenli pansumanları yapılan hasta 22.01.20011 tarihinde postop altıncı gün şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Günümüz toplumunda ileri yaşlara ulaşmış olup, hâlen aktif yaşam biçimini tercih eden kadın sayısı artmaktadır. Birçoğunun seksüel yaşam sınırları yedinci sekizinci dekatlara ulaşmaktadır. Yaşlanma ve histerektomi sonrası vajinal güdük için yetersiz kalan destek doku, vajinal cuff prolapsusu için en önemli iki etkindir. Ayrıca menopoza, kronik konstipasyon, obesite ve obstrüktif akciğer hastalıkları da başlıca etkenlerdir <sup>(1-3)</sup>. Dolayısıyla vaginal cuff prolapsusu ve abdominal-vajinal histerektomi komplikasyonlarını düzeltmek için yapılan pelvik rekonstrüksiyon cerrahi gereksinimi sıklığı da artmaktadır. Operasyonu yapacak cerrahın üç amacı olmalı; semptomları gidermek, anatomik bütünlüğü sağlamak, fonksiyonel bütünlüğü sağlamak. Cerrah vajinal relaksasyona yönelik girişimle kısalmış olan vajinal derinliği, değişmiş olan vajinal aksı, daralmış olan vajinal tüneli ve girişi de düzeltmeyi amaçlar. Ayrıca artan üriner rezidüel hacmine sekonder kronik sistit ve idrar inkontinansı düzeltilecek normal mesane fonksiyonları sağlanmalıdır. Vajinal cuff prolapsusunu düzeltmeye yönelik cerrahi

prosedürler vajinal kolpo-sakrospinöz fiksasyon ve abdominal sakrokolpopeksidir. Vajinal yolla uygulanan prosedürde operasyon süresi ve postoperatif hastanede kalış süresi daha kısadır. Ancak, hastada eşlik eden batin içi patoloji mevcutsa, cuff prolapsusuna stres inkontinans eşlik ediyorsa abdominal kolpopeksi uygulanmalıdır <sup>(3)</sup>.

Abdominal kolpopeksi operasyonlarında vajenle birlikte mesanenin de çekilmesi postoperatif dönemde % 20-25 oranında stres inkontinansa yol açması nedeniyle mutlaka retropubik askı operasyonu da eklenmelidir <sup>(4)</sup>.

Biz kliniğimizde sıklıkla transvajinal ön ve arka vagina duvarlarına uygulanan kolporafi ile kombine edilen otolog fascia greftin kullanıldığı abdominal sakral kolpopeksi tekniğini uyguluyoruz. Çoğu vakada anatomik ve fonksiyonel restorasyonda ve uzun dönem sonuçlarda iyi sonuçlar elde edilmiştir. Otolog fascia grefti için ön eğer karın duvarı aponevrozu kullanılmaktadır ki bu greft sağlam olması, kolay ulaşılması ve sentetik materyallere oranla daha az kronik infeksiyon ve sinüs traktı oluşturması gibi avantajlara sahiptir <sup>(1)</sup>. Mersilen, Marlex, Gortex gibi sentetik greftler de kullanılabilir <sup>(4)</sup>.

Moschowitz veya Halban kuldoplastisi uygulanması, arka vajinal duvarı ön duvara birleştirerek, cul-de-sac boşluğunu batıniçi basınçtan izole eder. Posterior kolporafi ile de orta-alt vajina ve vajina girişi desteklenir. Bu şekilde tüm defektler düzeltilmeye çalışılır.

## KAYNAKLAR

1. **Nichols DH.** Massive eversion of the vagina. In: Nichols DH, ed. Gynecologic and Obstetric Surgery. Missouri, St. Louis, Mosby 1993.
2. **Nichols DH.** Massive eversion of the vagina. In: Nichols DH, ed. Gynecologic and Obstetric Surgery. Missouri, St. Louis, Mosby, 1993; pp:431-150.
3. **Thompson JD.** Malpositions of the uterus. In: Thompson JD, Rock JA, eds. Telindes' Operative Gynecology. 7th ed. Philadelphia, JB. Lippincott, 1992; pp:819-854.
4. **Synder SE, Krantz KE.** Abdominal retroperitoneal colpocoproxy. *Obstet Gynecol* 1991;77:944-949.