

# Dismonere ve kronik non-siklik pelvik ağrılı olgularda laparoskopik uterin sinir ablasyonu sonuçları

Erdal AKTAN (\*), Mehmet E. SOYSAL (\*), Babür KALELİ (\*), Erkan ALATAŞ (\*), Bilgin YURDAKUL (\*\*)

## ÖZET

Kronik non-siklik pelvik ağrı ve dismenore şikayetleri olan 14 olguya hook/dik açılı unipolar elektrod ile laparoskopik uterin sinir ablasyonu uygulanmıştır. Olguların laparoskopik incelemelerinde 5 olguda minimal endometriosis saptanırken 9 olguda patoloji saptanamamıştır. Dismonere ve pelvik ağrı şikayetleri preoperatif ve postoperatif 4 ay sonra değerlendirilmiş ve lineer analog skala ile dismonere şikayetinde istatistiksel olarak azalma tespit edilirken, aynı durum kronik non-siklik pelvik ağrı için gözlenememiştir.

Anahtar kelimeler: LUNA, dismonere, endometriosis, kronik non-siklik pelvik ağrı

## SUMMARY

*The results of laparoscopic uterine nerve ablations in the cases with dysmenorrhea and chronic non-cyclic pelvic pain*

We performed laparoscopic uterine nerve ablation hook/right angled unipolar electrode in 14 women with the complaints of chronic non-cyclic pelvic pain and dysmenorrhea. 5 of the cases had minimal endometriosis whilst we couldn't find any pathological entity in 9 cases during their laparoscopic examinations. We evaluated their complaints by using linear analog scale preoperatively and 4 months after postoperatively, and postoperatively found a statistically significant decrease in the preoperative mean score, for dysmenorrhea whilst the same was not encountered for chronic non-cyclic pelvic pain.

Key words: LUNA, dysmenorrhea, endometriosis, chronic non-cyclic pelvic pain

## GİRİŞ

Menstruasyonla birlikte kişinin iş gücünü azaltıcı nitelikteki bir ağrı olan dismenore şikayeti, giderek ortaya çıkardığı psikolojik sorunlarla kişi üzerindeki etkisini zaman içinde daha da arttırabilir.

Reproduktif çağıdaki kadınların yaklaşık yarısının değişik derecelerde olmak üzere bu soruna sahip olup, bu kişilerin % 10-15'inin ise her ay ciddi bir şekilde etkilenip güçten düştüğü, çalışan kadınların iş ve gücünden kalmasının % 3'ünden ise yine dismenore şikayetinin

sorumlu olduğu belirtilmektedir <sup>(1)</sup>. Bu da, azımsanmayacak derecede bir değer kaybı demektir. Kronik siklik bir pelvik ağrı olan dismenoreden başka, birçok kadını zaman zaman az veya kuvvetli olarak sürekli rahatsız eden pelvik ağrılar jinekologların günlük pratiğinde önemli bir yer işgal ederler.

Bu tip ağrılarda öykü ve fizik inceleme ağrının reproduktif sistemden kaynaklanıp kaynaklanmadığını saptamada ilk basamaktır. Eğer non-reproduktif nedenler ekarte edilirse, yapılacak olan psişik ve somatik neden ayırımına gitmektir. Bu arada, bu tip birçok hastaya laparoskopik tanı prosedürü uygulanmaktadır ve somatik neden saptanmayan hastaların söz konusu işlem için jinekologlara memnuniyetlerini bildirmeleri pek rastlanan bir durum değildir

(\*) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Y. Doç. Dr.

(\*\*) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Dr.

(2). Fakat sekonder dismenore veya pelvik ağrının önemli nedenlerinden birisi olan endometriosis ise, diagnostik laparoskopinin liberal kullanımının düşük evrelerini günlük pratik için teorik bir kavram olmaktan çıkarttığı önemli bir patolojidir.

Uterosakral sinirlerin kesilmesi, gerek vaginal yoldan gerekse abdominal yoldan uzun yıllar özellikle Avrupa'da uygulanmış, hatta eş zamanlı olarak popülerize olan presakral nörektomi ile birlikte bir süre tıbbi tedavideki önemli gelişmeler nedeniyle gözden düşüyse de, laparoskopik olarak aynı prosedürlerin mümkün olabilmesi, laparoskopik uygulamanın bilinen avantajları nedeniyle ve özellikle de CO<sub>2</sub> lazer kullanımının yaygınlaşması ile tekrar sık kullanılan prosedürler arasına girmiştir (3). Söz konusu prosedürde major komplikasyonların görülmediği ve non-steroid antiinflatuvar ilaçlar (NSAID) ve oral kontraseptiflerle medikal tedaviye yanıt vermeyen dismenoreli kadınlarda ikincil tedavi opsiyonu olarak düşünülmesi gerektiği bildirilmektedir (4).

Biz de, polikliniğimize kronik pelvik ağrı ve dismenore nedeniyle başvuran hastalardan, diagnostik laparoskopileri esnasında minimal endometriosis saptadıklarımıza veya neden saptanamasa bile dismenore tarif ettikleri için, hook/dik açılı monopolar elektrod ile laparoskopik uterin sinir ablasyonu (LUNA) uygulayarak hem işlemin hem de yöntemin etkinlik ve kolaylığını saptamak için bu çalışmayı planladık.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine pelvik ağrı şikayeti ile başvuran ve birlikte dismenore de tarif eden hastalardan, diagnostik laparoskopi işlemleri sırasında minimal endometriosis saptadıklarımıza veya neden saptanamasa bile dismenore şikayeti nedeniyle, toplam 14 hastaya LUNA işlemini uyguladık. Söz konusu işlemi intratrakelal genel anestezi altında, infraumbilikal 10 mm'lik tro-

kar girişinden batına sokulan teleskopa bağlı kamera sayesinde videomonitörden izleyerek ve bilateral alt kadranslarda rektus kılıfının dışından uygulanan 5'er mm'lik trokar girişinden sokulan el aletleri yardımıyla gerçekleştirdik. Diagnostik işlemden ve endometriotik odakların mümkün olanların koterizasyonundan sonra uterus asistanının kullandığı elevatör yardımıyla öne ve yukarıya iyice kaldırılıp gerginleştirilen sakrouterin ligamanlar, görünür hale getirildi. Tüm olgularda her iki sakrouterin ligaman da gözlenebilir yapı ve pozisyonda idi.

Bu durumu LUNA uygulmamız için gerek şart olarak kabul ettik. Karın boşluğuna girildikten hemen sonra her iki tarafta ureter traseleri gözlemlendi. Sakrouterin ligamanlar gergin iken 5 mm'lik trokar girişlerinden uygulanan hook/dik açılı unipolar elektrod yardımıyla sakrouterin ligamanlar, uterusu girdikleri yerden ve mediallyerden takılarak ve mediale doğru çekilerek elave edildi ve bir veya iki kez uygulanan akım geçişi ile kesildiler. Her iki ligamanın da tam olarak kesilmiş olduğu ve kanama olmadığı saptandıktan sonra, uterusu birleştikleri yer arasında kalan alan ince bir band şeklinde koterize edildi ve işlem tüm olgularda 5-10 dakika içinde tamamlandı.

Postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hastalarımızın tümü postoperatif 1. gün taburcu edildiler. Hastalarımızın ağrıları pelvik ağrı ve dismenore kategorisinde lineer analog skorlama ile (0-10 arası) değerlendirildi ve aynı değerlendirme postoperatif 4. ayda da tekrarlandı.

Hastalar ilk menstruasyonlarında dokularda oluşabilecek ödem nedeniyle ağrıların artabileceği konusunda uyarıldı. Öykülerinde, hastalarımızın hepsinin HSAID kullanılmış olduğu ve kullanımları sırasında kısmen fayda gördükleri saptandı. Fakat hem dismenoreye ek olarak var olan non-siklik kronik pelvik ağrıları hem de LUNA olanağından yararlanma istekleri gözönüne alınarak hastalar operasyona alındı. Değerlendirmelerde Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi kullanıldı.

Tablo 1. Lineer analog skor ile preoperatif ve postoperatif ağrı değerlendirmeleri

	Preop. skor ort.	Postop. skor ort.
Dismenore	6.6SD 0.8*	4.8 SD 1.5*
Pelvik ağrı	6.9 SD 0.8***	6.0 SD 1.3*

\* $p < 0.01$ , \*\*  $p > 0.05$

Tablo 2. Operasyon öncesi ve sonrası arasında, ağrı şikayetlerindeki farklılaşmaların grup içinde dağılımı

	Ağ. azalma (olgu sayısı)	Değişme yok (olgu sayısı)	Ağ. artma (olgu sayısı)
Dismenore	8 (% 57.1)	6 (% 42.9)	0
Pelvik ağrı	5 (% 35.7)	9 (% 64.3)	0

## SONUÇLAR

Hastaların yaş ortalaması 30.6 idi. Diagnostik laparoskopilerinde 5 olguda minimal endometriosis saptanırken, 9 olguda organik patoloji saptanamadı. Hastalarımızın, preoperatif ve postoperatif ağrı düzeylerinin değerlendirilmesi ve ağrı şikayetlerindeki farklılaşmanın grup içindeki dağılımı Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Ağrıda postoperatif azalma gözlenen olgularda, ağrı skorundaki azalma miktarı ortalamaları dismonore ve pelvik ağrı için sırasıyla 3.25 ve 2.4 idi. Hastaların hiçbirinde intraoperatif ve postoperatif komplikasyon gözlenmedi ve hepsi postoperatif 1. gün taburcu edildiler. Tüm olgularda diagnostik işlem ve LUNA dahil tüm operasyon 30 dakikadan kısa sürdü.

## TARTIŞMA

Laparoskopik cerrahinin gelişimiyle tekrar popularize olan LUNA işlemi koter yardımıyla yapılmaya başlandıktan sonra CO<sub>2</sub> lazerin de işleme sokulmasıyla daha da güvenli ve kolay bir hale gelmiştir. Fakat lazer teknolojisinin pahalı olması ve ek bir eğitime gereksinim duyulması nedeniyle işlemin koter kullanımıyla yapılması birçok merkezde halen sürmektedir. Primer ve endometriosisle sağlı konjestif dismenorelerin tedavisi için yapılan LUNA iş-

lemlerinden elde edilen yüz güldürücü çalışmalar bu endikasyonlarda LUNA uygulamalarına hız vermiştir.

Gargan ve ark.'nın ilaç tedavisine dirençli 20 adet primer dismenoreli olguda gerçekleştirdikleri laparoskopik CO<sub>2</sub> lazer ile uterin sinir ablasyonu işlemi sonucunda lineer analog ağrı skorunda; preoperatif 7.5+/-0.5'den postoperatif 5.0+/-1.7'ye % 33 oranında bir düşüş gözlenmiştir (4). Sutton, laparoskopik olarak lazer ile uterin sinir ablasyonu yaparak tedavi ettikleri 26 adet primer dismenore ve 100 adet endometriosisle birlikte olan konjestif dismonore olgusunu lineer analog skala kullanarak değerlendirmiş ve sonuçta gruplar sırasıyla % 73 ve % 86, total olarak ise % 84 olguda ağrı azalma gözlenmiştir.

Primer dismenoreli olgu grubunda preoperatif skor ortalaması 9.2 iken, ağrıda azalma gözlenen 16 hastada ortalama skorda 3.4'lük bir azalma gözlenmiştir (5). Primer veya endometriosis ile ilgili dismenoreli hastalarda CO<sub>2</sub> lazer ve KTP lazer ile uygulanan LUNA sonucu şikayeti olan olguların sırasıyla % 70 ve % 72'sinde şikayetlerinde azalma rapor edildiği bildirilmektedir (3).

Primer dismenoreli olgularda LUNA ile şikayetlerinde azalma görülen olguların oranı % 81 (6) ve % 73 (5) olarak bildirilirken; minimal, hafif ve orta evredeki endometriosisli olgularda uygulanan laparoskopik lazer ile endometriotik alanların ablasyonu ve LUNA sonucu tedavi grubu olgularının % 62.5'unda dismenore, pelvik ağrı ve disparoni şikayetlerinde iyileşme gözlenirken bu oran kontrol grubunda % 22.6 olarak bulunmuştur. Tedavi grubunda en kötü sonuçların ise minimal endometriosis grubunda alındığı bildirilirken sadece hafif ve orta evre endometriosisliler alındığında bu oranın % 73.7 olduğu rapor edilmektedir (7).

Bununla birlikte endometriosisli hastalarda laparoskopik yol ile odakların destrüksiyonundan sonra LUNA eklemenin gerekliliği için çok fazla kanıt olmadığını iddia eden yazarlar da vardır (8).

Bizim olgularımız ise, olguların sayısının azlığı nedeniyle dismenoreleri açısından birlikte değerlendirilmişlerdir. Hastaların anamnezlerinde dismenore ile birlikte hepsinde çeşitli düzeylerde adet dışı kasık ağrılarının da bulunması nedeniyle bu bulgudaki iyileşme miktarı da ayrıca değerlendirilmiştir.

Sonuçta dismenore şikayetinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilirken, non-siklik kronik pelvik ağrı şikayetindeki anlamlı olmayan değişikliğin, ağrının psikik nedenlere bağlı olmasından ve laparoskopi işleminin yapılmış olmasının yine aynı anlamda fakat tersi yönünde hastada oluşturabileceği etkilerin toplamından ve bazı endometriotik odakların koterize edilmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

LUNA işlemi sırasında en çok korkulan iki komplikasyon işlemin yapıldığı yerin 1-2 cm lateralinden geçen üreterlerin yaralanması veya yine yakın konumdaki damarların açılması nedeniyle oluşabilecek kanamalardır. Sözü edilen ilk komplikasyon için CO<sub>2</sub> lazer kullanımı daha risksiz görünse de ikincisi için, kan tarafından absorbe edilmesi nedeniyle kanamayı durdurmadaki etkinliği sadece küçük damarlarla sınırlamaktadır<sup>(5)</sup>.

Hook/dik açılı elektrod kullanarak uyguladığımız 14 olgudaki LUNA işlemlerinde bu komplikasyonların görülmemiş olmasına rağmen bu olgu sayısının azlığı nedeniyle yöntemin daha çok olgu ile değerlendirilmesi gerektiğine inanmaktayız. Yöntemin kısa süre alması ve sak-

routerin ligamanların elave edilip mediale çekilerek kesilmesinin az sayıda olguda yapılmış olmasına rağmen komplikasyon gözlenmemesinde etkili olmuş olabileceği kanaatindeyiz.

Tüm bunlara ek olarak, gerek endometriosisle birlikte olan gerekse pelvis içinde açıklayıcı bir patoloji saptanamayan olguların bir kısmında dismenore şikayetlerine LUNA ile çözüm sağlanabilirken, tarif ettikleri non-siklik pelvik ağrı şikayetlerinde aynı sonucun alınmadığı kanısına vardık.

#### KAYNAKLAR

1. Helvacıoğlu A. Premenstruel syndrome (PMS) and dysmenorrhea. In: Aksel S, Beksaç MS. editors. Reproductive Endocrinology and Infertility. Ankara: Medical Network 1993:225-39.
2. Gomel V, Taylor PJ. Diagnostic and Operative Gynecologic Laparoscopy. St Louis: Mosby, 1995.
3. Daniell JF, Kurtz BR. Ablation of the uterosacral ligaments and presacral neurectomy. In: Gomel V, Taylor PJ. editors. Diagnostic and Operative Gynecologic Laparoscopy. St. Louis: Mosby, 1995:229-35.
4. Gürkan T, Urman B, Aksu T, Develioğlu O, Zeyneloğlu H, Kişnişçi HA. Laparoscopic CO<sub>2</sub> laser uterine nerve ablation for treatment of drug resistant primary dysmenorrhea. Fertil Steril 1992; 58(2):422-4.
5. Sutton CJG. Laser uterine nerve ablation. In: Donnez J, Nisolle M. editors. An Atlas of Laser Operative Laparoscopy and Hysteroscopy. New York: The Parthenon Publishing Group, 1994:47-52.
6. Lichten EM, Bombard J. Surgical treatment of primary dysmenorrhea with laparoscopic uterine nerve ablation. J Reprod Med 1987; 32(1):37-41.
7. Sutton CJ, Ewen SP, Whitelaw N, Haines P. Prospective, randomized, double-blind, controlled trial of laser laparoscopy in the treatment of pelvic pain associated with minimal, mild and moderate endometriosis. Fertil Steril 1994; 62(4):696-700.
8. Younger JB. Endometriosis. Curr Opin Obstet Gynecol 1993; 5(3):333-9.

Alındığı tarih: 27 Şubat 1996

Yazışma adresi: Dr. Erdal Aktan, Pamukkale Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Eğitim Uygulama Hastanesi, Hastane Caddesi, Denizli