

Laparoskopik uterus suspensiyonu: olgu bildirisi

Hasan TAŞÇI (*), Salih PEKMEZCİ (**), Altay GEZER (***), Alexander DANCH (****)

ÖZET

Uterus suspensiyonu günümüzde endikasyonları oldukça sınırlanmış bir operasyondur. Derin disparoni nedeni olarak retroversiyon varlığında, endometriosis cerrahisinde postoperatif yapışıklıkların oluşmasını önlemek için ve genç ve fertilesini korumak isteyen kadınlarda uterus prolapsusu varlığında uygulanabilir. Uterus suspensiyonunda, laparoskopik yaklaşım, avantajları nedeniyle konvansiyonel laparotominin yerini almıştır. Uygun olguların seçimi ile işlemin başarı şansı oldukça yüksektir. Uyguladığımız bir laparoskopik uterus suspensiyonu dolayısı ile literatürü gözden geçirerek yöntemin etkinliğini tartışmak istedik.

Anahtar kelimeler: Laparoskopi, uterus suspensiyonu, modifiye Giliam yöntemi

SUMMARY

Laparoscopic uterine suspension: A case report

The indications for uterine suspension have been fairly limited in current surgical practice. Retroversion causing deep disparonia, purpose of hindering the adhesion formation after endometriosis surgery and uterovaginal prolapse in a young patient desiring to protect her fertility are the indications that are still valid for the procedure. Because of its advantages laparoscopic approach has replaced standard laparotomy for the uterine suspension procedure. The success rates are high with the careful selection of the appropriate patients. We aimed to debate the effectiveness of the procedure with a brief communication of a case and the review of the literature.

Key words: Laparoscopy, uterine suspension, modified Giliam procedure

GİRİŞ

Günümüzde uterus suspensiyonun endikasyonları aşırı derecede retroversiyona bağlı derin disparoni, rektum ve Douglası tutan şiddetli endometriosis olgularında postoperatif yapışıklıkları önlemek için tubal cerrahi sonrası ile sınırlı olup, çoğu jinekoloji kliniğinde uygulamadan çıkarılmaktadır fakat halen iyi seçilmiş olgularda laparoskopik ventrofikasyon ve ventrosüspansiyon uygun bir tedavi seçeneği olarak önemini korumaktadır ⁽¹⁾.

Bu amaçla en sık uygulanan operasyonlar ilk olarak yöntemi tanımlayan araştırmacının adıyla anılmaktadır. Giliam, Webster-Baldy, Olshau-

sen, Garguilo bunlardan bazılarıdır. Bu operasyonların ana ilkesi ligamentum rotundumların kısaltılması ya da ligamentin batın ön duvarına, sıklıkla rektus ön fasyasına asılmasıdır ⁽¹⁾. Böylelikle, uterusun normal anatomik pozisyonu sağlanmaktadır.

Uterus prolapsusunun standard tedavisi vaginal histerektomi ile vaginal duvarlardaki relaksasyonun onarımıdır (kolporafi). Genç ve fertilesini korumak isteyen bir kadında, anatomik vagina duvar relaksasyonu ile birlikte uterus desensus varlığında, uterus suspensiyonu göreceli bir endikasyon oluşturabilmektedir ⁽¹⁾.

Bu yazıda bir olgumuzda uyguladığımız laparoskopik uterus suspensiyonu yönteminin sunumu ile birlikte konuya ilişki literatürü gözden geçirerek bu girişimin etkinliğini tartışmak istedik.

(*) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

(**) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uz. Dr.

(***) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uz. Öğ. Dr.

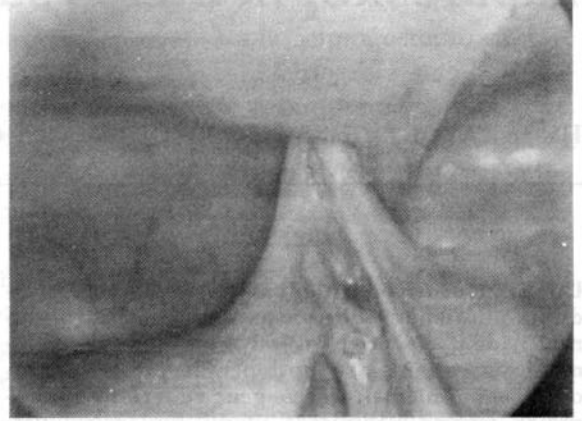
(****) Kishinev Medical Faculty, Department of General Surgery, Uz. Dr.

OLGU BİLDİRİSİ

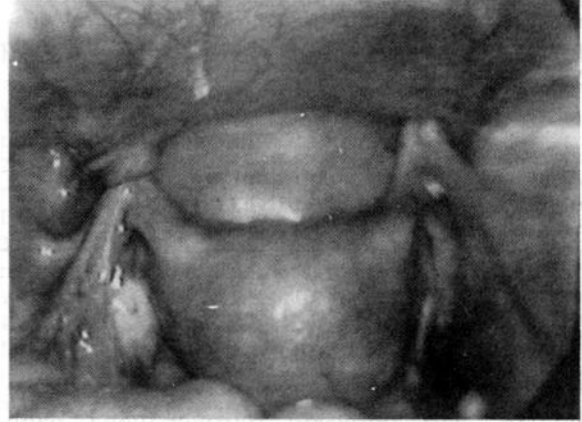
35 yaşında, kadın, 10 yıllık evli, 2 doğum yapmış. Son doğumundan bu yana süren idrar kaçırma (stres inkontinans) ve son altı aydır vulva da eline kitle gelmesi yakınması ile başvurdu. Yapılan muayenesinde perine vulva doğal olarak değerlendirildi. Vajende belirgin sistosel mevcuttu. Collum yanlamasına yırtık, temiz, uterusu 2. derece prolapsus (ıkmakla introitusa kadar iniyor) saptandı. Corpus normal cesamette, retrovert, mobildi ve adneksiyel bölgelerde özellik yoktu.

Ameliyat öncesi hazırlıkları takiben ameliyata alınan hasta anestezi altında örtüldükten sonra infraumbilikal 1 cm'lik transvers standart laparoskopi insizyonu açıldı. Veress iğnesi ile batına girilerek batın içi basınç 12-13 mmHg olacak şekilde pnömoperiton oluşturulduktan sonra 10 mm trokarla batına girildi ve trokar içerisinden laparoskop yerleştirildi ve hasta Trendelenburg pozisyonuna getirildi. Eksplozasyonu izleyerek orta hattın 5-6 cm lateralinden inguinal ligamentin 3 cm üzerinden 0.5 cm'lik insizyonlar yapılarak 5 mm'lik trokarlar yerleştirildi. Herbir insizyondan birer adet grasper forseps yerleştirilerek ligamentum rotundumlar uterusu 3-4 cm uzaklıktan tutuldu. Forsepsler, yakalanmış ligamentler ve trokarlar batın dışarısına çıkarıldı. Hasta düzleştirildi ve bir miktar pnömoperitonun boşalmasına izin verildi. Ligamentler rectus kılıfının dış yüzüne absorbe olmayan materyalle ligamentin dolaşımını etkilemeyecek şekilde sütüre edildi (Resim 1,2).

Batın yeniden bir miktar şişirildi ve tubal angulasyon, asılan kısımlar ve ligament arasında ince barsaklara girerek hernie olabileceği potansiyel boşlukların olup olmadığı kontrol edildi. Pelvik anatomide istenilen değişikliğin oluştuğu saptanınca, laparoskop çıkarılarak cilt insizyonları sütüre edildi. Daha sonra hastaya dorsoliotomi pozisyonu verilerek vajen ön duvar onarımı (kolporafi anterior), Kelly plikasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası bir komplikasyon olmayan hasta 4. günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 1. ve 4. ayda yapılan kontrollerin-



Resim 1. Ligamentum rotundumlar uterusu 3-4 cm uzaklıktan tutularak rektus fasyası üzerine çekildi.



Resim 2. Ligamentum rotundumlar rektus kılıfı ön yüzüne fikse edildikten sonra tubal angulasyon ve ince barsakların hernie olabileceği potansiyel boşlukların varlığı kontrol edildi.

de idrar kaçırma yakınmasının olmadığı ve uterusun normal anatomik yerini ve pozisyonunu koruduğu saptandı.

TARTIŞMA

Konuya ilişkin ilk bilgilerin 18. yüzyıla kadar uzanmasına karşın, cerrahi olarak ilk uterus suspensiyonu 1881 yılında Alexander tarafından uygulanmıştır. 1914 yılında Kelly 50 farklı suspensiyon yöntemini toplamış ve yayınlamıştır. 1928'de Hadden ise 120 ayrı yöntem tanımlamıştır. Ventrofiksasyon, histerorafi, histeropeksi bu işlemi tanımlamak için kullanılan diğer sözcüklerdir. Son 30-40 yıl içerisinde bu operasyonların sayısı giderek azalmıştır.

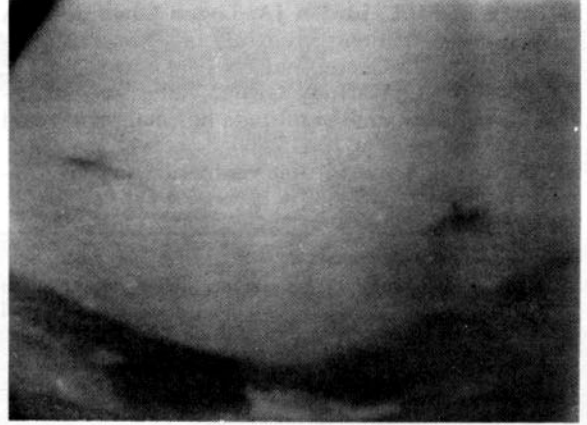
Bunun en önemli nedenleri toplumda % 20-30 oranında normal olarak rastlanılan retroversiyon durumuun cerrahi yöntemlerle düzeltilmesi gereksiniminin yeniden gözden geçirilmesi, uygulanan operasyonlara karşın uterusu uygun anatomik pozisyonda tutamama ve nükslerin gözlenmesidir (1).

Bu yüzden günümüzde bu operasyonların endikasyonları daralmış ve uygulanma oranları azalmıştır. Uygulandığında da laparotomi yerine avantajları nedeniyle laparoskopik yaklaşım yeğlenmektedir (2).

Laparoskopik uterus ventrosuspensiyonu için pekçok yöntem uygulanmış olmasına karşın, günümüzde güncelliğini koruyan yöntemler arasında en yaygın kullanılanı, kolay ve çabuk uygulanabilmesi nedeniyle, bizim de olgumuzda uyguladığımız "modifiye Giliam suspensiyonu"dur (3). Bu yöntemde ligamentum rotundumlar askıya alınarak rektus kılıfının üzerine taşınmakta ve rektus kılıfı ön yüzüne fikse edilmektedir. İşleme bağlı oluşabilecek komplikasyonlar, ligamentum rotundum avülzyonu, inferior epigastrik arter yaralanması ve rektus kasında postoperatif spazmlar oluşmasıdır (4,5).

Laparoskopik uterus suspensiyonu ile ilgili en geniş seriler, Paterson, Gleeson, Yoong ve Gordon adlı araştırmacılara aittir. Bu araştırmacılar laparoskopik olarak yapılan endometriosis tedavisine yardımcı olmak ya da derin disparoni nedeni olarak retroversiyon saptandığında işlemi uygulamışlar ve işlem sonrası belirtilerde gerileme oranlarını % 80-90 arasında bildirmektedirler (6,9). Bu serilerin hiçbirinde önemli bir komplikasyon ve belirtilerin yinemesi saptanmamıştır fakat literatürde işlemin uterus prolapsusu için uygulandığında başarısız olabileceğini bildiren yayınlar da mevcuttur (10).

Günümüzde en yaygın biçimde uygulanan modifiye Giliam yöntemini biz de olgumuzda uygulamayı yeğledik ve literatüre uyumlu biçimde başarılı bir sonuç elde ettik. Kanımızca işlemin başarısını etkileyen en önemli kriterler uygun olgu seçimi ve hastanın yaşıdır. Yaşlı



Resim 3. Operasyon sonrası hastanın cilt insizyonları küçük olmakta ve hastanede kalış süresi kısalmaktadır.

hastada uterus prolapsusunun tedavisi uygulanabiliyorsa vaginal histerektomi ve gerekiyorsa vajen ön ve arka duvar onarımıdır.

Sonuç olarak laparoskopik uterus suspensiyonu derin disparoni nedeni olarak retroversiyonu düzeltmek ve endometriosis cerrahisinde postoperatif yapışıklıkları önlemek amacıyla ve fertilitasını korumak isteyen genç hastada uterus prolapsusunu düzeltmeye yönelik olarak uygulanabilecek yararlı ve kolay bir işlemdir. İşlem sırasında laparoskopik yaklaşımın yeğlenmesi de, konvansiyonel yöntemlere göre insizyonların küçük olmasına olanak sağlamakta, operasyon ve hastanede kalış süresini belirgin olarak kısaltmaktadır (Resim 3).

KAYNAKLAR

1. **Thompson JD.** Malpositions of the uterus. In Thompson JD, Rock JA (eds). The Linde's operative gynecology (7th edition). JB Lippincott Company, Philadelphia 1992; p.823-26.
2. **Servy EJ, Aksu MF, Tzingounis VA.** Laparoscopic hysteropexy and the position of the Fallopian tubes. In Phillips JM (ed). Endoscopy in gynecology. American Association of Gynecologic Laparoscopists Department of Publications, Santa Fe Springs, CA 197; p.89.
3. **Candy JW.** Modified Giliam uterine suspension through laparoscope. Obstet Gynecol 1976; 47:242.
4. **Nezhat CR, Nezhat FR, Luciano AA, Siegler AM, Metzger DA, Nezhat CH.** Uterine surgery. In operative gynecologic laparoscopy. Principles and Techniques. McGraw-Hill Inc, Newyork 1995; p.205-38.
5. **Gomel V, Taylor PJ.** Uterine displacements. In diagnostic and operative gynecologic laparoscopy.

Mosby, St. Louis 1995; p.236-40.

6. **Paterson MEL, Jordan JA, Logan-Edwards R.** A survey of 100 patients who had laparoscopic ventrosuspension. *Br Obstet Gynecol* 1978; 85:468.

7. **Gleeson NC, Gaffney GMN.** Ventrosuspension-five years practice at the rotunda hospital reviewed. *J Obstet Gynecol* 1990; 10:415.

8. **Yoong AFE.** Laparoscopic ventrosuspension: A re-

view of 72 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 163:1151.

9. **Gordon SF.** Laparoscopic uterine suspension. *J Reprod Med* 1992; 37:615.

10. **O'Brien PM, İbrahim J.** Failure of laparoscopic uterine suspension to provide a lasting cure of uterovaginal prolapse. *Br J Obstet Gynecol* 1994; 101:707.

Alındığı tarih: 10 Aralık 1996

Yazışma adresi: Prof. Dr. Hasan Taşçı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aksaray-İstanbul

VIDEOSKOPIK CERRAHİ KONGRELERİ

Gdansk, Polonya

First International Baltic Conference of Videosurgery of Viscerosynthesis Section of the Association of Polish Surgeons

24-27 April 1997

Tel/Fax: 048 58 318775

İstanbul

**III. Ulusal Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Kongresi
Uluslararası Katkıyla - Interactiv Live Surgery**

14-16 Mayıs 1997

Tel: 0212 5333432 Fax: 0212 5341605

E-mail: <http://www.odvim@turk.net>

Sao Paulo, Brezilya

IV International Symposium on Thoracoscopy & Video Assisted Thoracic Surgery

24-26 May 1997

Tel: 5511 8731822 Fax: 5511 8644673

E-mail: <http://www.emp.br/cirurgia/vats/CONG.HTM>

Roma, İtalya

Sixty World Congress of Endoscopic Surgery

3-6 June 1998

Tel: 39 6 3221806 Fax: 39 6 3240143

Kyoto, Japonya

9th International Meeting Society for Minimally Invasiv Therapy

14-16 June 1997

Tel: 81 75 6112008 Fax: 81 75 6033816

İstanbul

Euro-Asia Joint Meeting

17-21 Haziran 1997

Tel: 0212 230 03 36 Fax: 0212 240 82 37

T Ü R K İ Y E ' D E İ L K D E F A
A V R U P A D Ü Z E Y İ N D E

endoskopik teşhis ve tedavi



İHTİSAS SAHALARIMIZ

- Mide ve barsakları ekranda izleyerek, anında tanı ve tedavi imkanı
- Safra yolları taşlarının balon ve basketle alınması (ERCP)
- Kanayan mide ülseri ve özefagus varislerinde Acil Sklerozan (dondurucu) tedavi
- Kanayan barsak ularının tedavisi (polipektomi)

ENDOTIP

ENDOTIP SAĞLIK İŞLETMELERİ LTD. ŞTİ.

Güzelbahçe Sokak No: 8 Nişantaşı - İSTANBUL Tel: (0212) 230 34 39 - 230 81 36 Faks: (0212) 230 60 43

LAPAROSKOPIK CERRAHİDE YENİ SOLUKLAR...

THE WELCH ALLYN LCI-200
ILLUMINATION AND IMAGING SYSTEM



BIG PERFORMANCE IN A SMALL PACKAGE



Welch Allyn

WELCH ALLYN GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ:

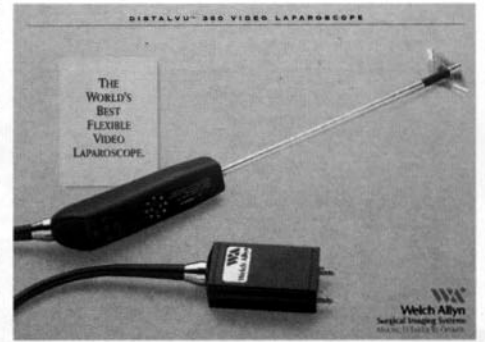
Welch Allyn, dünyada kendi görüntü chip'lerini, fiber optik kabloları, ışık kaynakları ve baskılı entegre devrelerini üreten tek firmadır. Ürettiği değişik modeller arasında:

DistalVu 360: Dünyanın en iyi flexible laparoskopu; değişik açılı laparoskop ihtiyacını ortadan kaldırır.

DistalVu: Distal uca yerleştirilen kamerası ile, hassas optik düzenekli laparoskoplara ihtiyacı ortadan kaldıran dünyanın en sağlam sistemi.

StereoVu 3D: 3 boyutlu görüntüleme sistemlerinin en iyisi

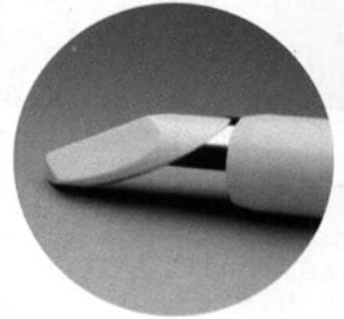
LCI-200: Işık kaynağı ve video prosesörü aynı cihaza yerleştirilen minyatür sistem



Welch Allyn
Surgical Imaging Systems
MADE IN THE USA

CORE DYNAMICS TROKAR SİSTEMLERİ İLE LAPAROSKOPIK CERRAHİDE BÜYÜK MALİYET TASARRUFU

Reusable metal trokar kanülleri ve disposable trokarlar ile trokar maliyetlerinde % 50'nin üzerinde tasarruf sağlamak istiyorsanız, bir demonstrasyon için bizi mutlaka arayınız.



CORE DYNAMICS®
ATA MEDİKAL
TİCARET LTD. ŞTİ.

TÜRKİYE MÜMESSİLİ:

PERPA Ticaret Merkezi Kat: 2 No: 85
Okmeydanı 80270 İstanbul - TÜRKİYE
Tel: (0-212) 222 34 58 (4 Hat Pbx)
Fax: (0-212) 222 34 62