



Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının değerlendirilmesi

Burcu Dinçgez¹, Ebru İnci Coşkun¹, Yavuz Tahsin Ayanoglu²

ÖZET:

Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının değerlendirilmesi

Amaç: Kliniğimizde uygulanan histerektomi operasyonlarını, hastaların demografik özellikleri ile birlikte klinik açıdan değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2003-Haziran 2010 tarihleri arasında histerektomi operasyonu uygulanan 949 hastanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Çalışmaya alınan tüm hastaların yaş ortalaması 50.54±9.5 olup, vaginal yaklaşımla yapılan histerektomilerde yaş ortalaması 60.10±10.20'dir. Tüm histerektomilerin %13.17'si vaginal histerektomi olup, total abdominal histerektomi ise tüm histerektomilerin %86.83'sini oluşturmaktadır. Histerektomi endikasyonları sıralamasında 311 (%32.77) ile myoma uteri ilk sırada yer almakta, bunu 139 (%14.65) hasta sayısı ile adneksiyal kitleler izlemektedir. Jinekolojik maligniteler ise endikasyonların %6.74'ünü oluşturmaktadır. Hem vaginal (%0.8'nde) hem abdominal histerektomi (%0.12'sinde) grubunda 1'er hasta olmak üzere toplam 2 hastada mesane onarımı gerektiren mesane yaralanması gerçekleşmiştir. Barsak yaralanması tüm vakaların %0.52'sinde görülmüştür.

Yorum: Kliniğimizde abdominal histerektomi, vaginal histerektomiden daha sık uygulanmakla birlikte, vaginal histerektomi, prolapsusu olan, özellikle anatomisi uygun vakalarda uygulanmakta ve bu kararı cerrahın deneyimi de etkilemektedir. Bu değerlendirmeler ışığında ülkemizdeki diğer Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri'nin de verileri doğrultusunda hem ülkemiz istatistiklerinin ortaya konulabileceği, hem de klinikler arası bilgi alışverişinin sağlanabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Histerektomi endikasyonları, vaginal histerektomi, abdominal histerektomi

ABSTRACT:

Evaluation of hysterectomy cases in our clinics

Objective: The aim of the study was to evaluate the hysterectomies carried out in our clinic with demographic characteristics of patients.

Methods: The study retrospectively evaluates the clinical and demographic characteristics of the 949 patients that had hysterectomy procedures with various indications between January 2003-June 2010 in Taksim Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Department.

Results: The mean age was 50.54±9.5 in all groups and 60.10±10.20 in vaginal hysterectomy group. The ratio of vaginal hysterectomy was determined as 13.17%, whereas the ratio of abdominal hysterectomy was 86.83%. In our clinic, the most common hysterectomy indication was myoma uteri (311 patients, 32.77%) and the second most common indication was adnexial mass (139 patients, 14.65%). The ratio of hysterectomies performed for gynecological malignancies were 6.74%. We have seen 0.52% bowel injury in all groups and 0.12% bladder injury in abdominal hysterectomy group. Also, in vaginal hysterectomy group, there was 1 patient (0.08%) with bladder injury.

Conclusion: Abdominal hysterectomy has been performed more common than vaginal hysterectomy in our clinic. The vaginal hysterectomy has been performed in patients who have pelvic prolapse and appropriate anatomy for the procedure. Also the variation of procedure depends on the experience of surgeon. In the light of these assessments, in line with data from other gynecology and obstetrics clinics in our country, both statistics of our country can be revealed and information can be exchanged between clinics.

Key words: Indications for hysterectomy, vaginal hysterectomy, abdominal hysterectomy

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2011;45(2):35-38

¹Asistan Dr., ²Klinik Şefi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Ebru İnci Coşkun, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-252-4300

E-posta / E-mail: ebruincicoskun@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
10 Şubat 2011 / February 10, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
21 Şubat 2011 / February 21, 2011

GİRİŞ

Histerektomi sezaryenden sonra en sık yapılan 2. jinekolojik cerrahi prosedürdür (1). Yapılan çalışmalara göre histerektomilerin büyük çoğunluğu 40-55

yaş arasındaki bayanlara uygulanmaktadır. Anormal uterin kanama, leiomyoma, adenomyozis, endometriozis, pelvik organ prolapsusu, kronik pelvik ağrı, serviksinvaziv ve preinvaziv hastalıkları, atipik endometrial hiperplazi, endometrium kanseri, adnek-

siyal maligniteler, obstetrik nedenler ve gestasyonel trofoblastik hastalık gibi çeşitli endikasyonlar nedeniyle en sık uygulanan jinekolojik cerrahi prosedürlerden birisi olmuştur (2). Tüm dünyada uterin leiomyomlar histerektominin en sık endikasyonudur (1). Histerektomi tipleri cerrahi sahasına göre abdominal veya vaginal; tekniğe göre ise laparotomi ile veya laparoskopik yöntem olarak sınıflanabilir (3). Uygulanacak histerektomi tekniğini belirlemede; operasyonun endikasyonu, hastanın tercihi, kondüsyonu, cerrahın eğitim ve deneyimi göz önünde tutulmakla birlikte 12 haftadan küçük ve mobil uterus (yaklaşık 280 gr), vajinal histerektomi uygun bir tercih olabilir (4). Hastada ağrılı endometriozis, büyük uterin fibroid ve malignensi gibi bir durum söz konusu ise abdominal yöntem tercih edilmelidir. Ayrıca adneksiyal bölgeleri de opere etmek, ureter trasesi ve üst abdominal bölgeyi gözlemek için de yine abdominal yol tercih edilmektedir (1).

YÖNTEM

Bu çalışmada Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2003-Haziran 2010 tarihleri arasında histerektomi operasyonu uygulanan 949 hastanın histerektomi yöntemleri, farklı yöntemler uygulanan hastaların yaş dağılımları, hastaların coğrafi bölgelere göre dağılımları, histerektomi endikasyonları, gelişen komplikasyonlar yüzdelik oranlar şeklinde değerlendirildi.

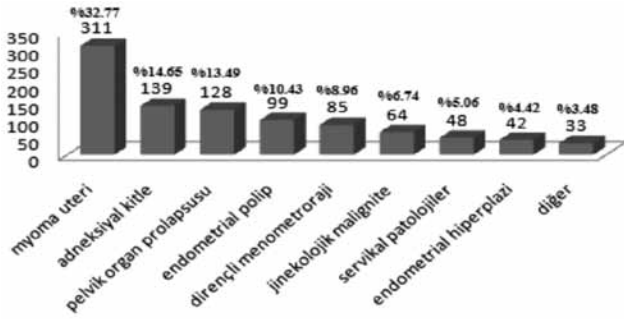
SONUÇ

Histerektomi uygulaması en sık 46-55 yaş grubundaki hastalara uygulanmıştır. Çalışmaya alınan tüm hastaların yaş ortalaması 50.544 ± 9.5 olup, vaginal yaklaşımla yapılan histerektomilerde yaş ortalaması 60.10 ± 10.20 , abdominal yolla yapılan histerektomilerde yaş ortalaması 49.19 ± 8.58 'dir. Tüm histerektomilerin %13.17'si vaginal histerektomi olup, total abdominal histerektomi ise tüm histerektomilerin %86.82'sini oluşturmaktadır. Unilateral salpingo-ooforektomi yapılan hasta sayısı 61, bilateral salpingo-ooforektomi yapılan hasta sayısı 603 olarak bulundu. Hastaların bölgelere göre dağılımı sırasıyla Marmara Bölgesi, Karadeniz Bölgesi, İç Anadolu ve Doğu

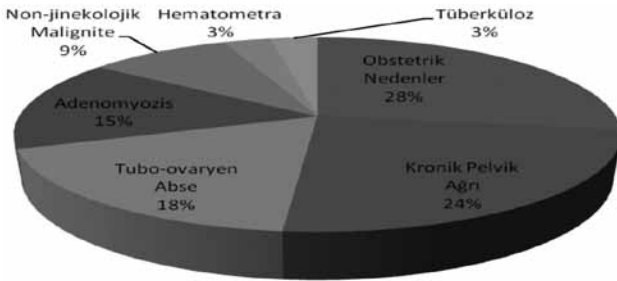
Anadolu Bölgesi şeklindedir. Histerektomi endikasyonları sıralamasında 311 (%32.77) ile myoma uteri ilk sırada yer almakta, bunu 139 (%14.65) hasta sayısı ile adneksiyal kitleler, 128 (%13.49) hasta ile pelvik organ prolapsusu, 99 (%10.43) hasta ile endometrial polip, 85 (%8.96) hasta ile dirençli menometroraji, 64 (%6.74) hasta ile jinekolojik maligniteler, 48 (%5.06) hasta ile servikal patolojiler, 42 (%4.42) hasta ile endometrial hiperplazi izlemektedir. Non-jinekolojik maligniteler, tuboovaryan abse, hematometra, adenomyozis, kronik pelvik ağrı, tüberküloz ve obstetrik nedenler ise tüm histerektomi yapılan hastaların %3.48'ini oluşturmaktadır. Hem vaginal (%0.8'nde) hem abdominal histerektomi (%0.12'sinde) grubunda 1'er hasta olmak üzere toplam 2 hastada mesane onarımı gereken mesane yaralanması gerçekleşmiştir. Barsak yaralanması tüm vakaların %0.52'sinde görülmüştür. Yara yeri dehissansı toplam 21 hastada (%2.21) görülmüş ve bu hastalara sekonder sütür uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Jinekologlar tarafından uygulanan 2. en sık jinekolojik cerrahi prosedür olan histerektominin endikasyonları oldukça geniştir. Histerektomi endikasyonlarında uzun süredir değişim olmamakla birlikte uygulanan yöntemler gün geçtikçe gelişmektedir. Günümüzde histerektomi abdominal ya da vaginal olarak, laparotomi ile veya laparoskopik olarak uygulanabilmektedir. Bizim çalışmamızda abdominal histerektominin vaginal histerektomiye oranı 6.6 / 1 olarak bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde abdominal histerektomilerin vaginal histerektomilere oranı 3/1 olarak belirtilmiştir (7). Bu oran İngiltere'de 2.7/1 ile 6.7/1 arasında değişmektedir (8). Çalışmamızda histerektomi literatürlerdekine benzer şekilde en sık 45-55 yaş arasındaki bayanlarda uygulandı. Histerektomi endikasyonları sıralamasında 311 (%32.77) ile myoma uteri ilk sırada yer almakta, bunu 139 (%14.65) hasta sayısı ile adneksiyal kitleler, 128 (%13.49) hasta ile pelvik organ prolapsusu, 99 (%10.43) hasta ile endometrial polip, 85 (%8.96) hasta ile dirençli menometroraji, 64 (%6.74) hasta ile jinekolojik maligniteler, 48 (%5.06) hasta ile servikal patolojiler, 42 (%4.42) hasta ile endometrial hiperp-



Grafik 1: Histerektomi endikasyonları



Grafik 2: Diğer şeklinde sınıflandırılan histerektomi endikasyonları

lazı izlemektedir. Non-jinekolojik maligniteler, tubo-ovaryan abse, hematometra, adenomyozis, kronik pelvik ağrı, tüberküloz ve obstetrik nedenler ise tüm histerektomi yapılan hastaların %3.48'ini (33 hasta) oluşturmaktadır. Burada en sık endikasyon diğer çalışmalarla benzer olmakla birlikte diğer endikasyonların sıklık sırası benzer çalışmalarla farklılık göstermektedir. Vajinal histerektomilerin en sık nedeni literatüre benzer şekilde pelvik organ prolapsusudur. Tazegül ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada en sık endikasyon myoma uteri (%41.9), ikinci endikasyon jinekolojik maligniteler (%18.8) olarak bulunmuştur (9). Lynne ve ark.'nın 1.7 milyon histerektomiyi içeren retrospektif çalışmalarında, histerektomi vakalarının %30'u leiomyom, %20'si endometriozis,

%18.2'si kanser veya endometrial hiperplazi ve %17.5'inin uterin prolapsusa bağlı olduğu gösterilmiştir (10). Vessey ve ark.'nın 1885 vakalı çalışmalarında, histerektomilerin, %38.5'i leiomyoma, %35.3'ü disfonksiyonel uterin kanama, %6.5'i prolapsus, %5.6'sı invaziv ve preinvaziv maligniteler nedeniyle yapıldığı gösterilmiştir (11). Maresh ve ark. tarafından yapılan çalışmada, en sık histerektomi nedeninin %46 ile disfonksiyonel uterin kanama olduğu görülmüş; %67 abdominal, %30 vajinal, %3 laparoskopik asiste vajinal histerektomi (LAVH) uygulanmıştır (12). Bizim çalışmamızda hem vaginal (%0.8'nde) hem abdominal histerektomi (%0.12'sinde) grubunda 1'er hasta olmak üzere toplam 2 hastada mesane onarımı gereken mesane yaralanması gerçekleşmiştir. Barsak yaralanması tüm vakaların %0.52'sinde görülmüştür. Yara yeri dehissansı toplam 21 hastada (%2.21) görülmüş ve bu hastalara sekonder sütür uygulanmıştır. Tazegül ve ark.'nın çalışmasında abdominal histerektomi uygulanan 4 (%0.5) hastada mesane yaralanması, 3 (%0.37) hastada üreter hasarı ve 3 hastada da barsak yaralanması oluşmuştur. Vajinal histerektomi uygulanan 1 (%1.85) hastada intraoperatif mesane yaralanması olduğu görülmüştür. Johns ve ark.'larının yaptığı çalışmalarda laparoskopik asiste vaginal histerektomi en uzun operasyon süresine sahip olup, en kısa süre ise vaginal histerektomide bulunmuştur. Komplikasyonlar en çok abdominal histerektomide görülmüştür. Hastanede kalış süresi abdominal histerektomide daha fazla bulunmuştur (5). Harris kapsamlı bir reviewda histerektomi komplikasyon oranının %50 ye yaklaştığını belirtmiştir. En sık komplikasyonlar enfeksiyon, hemoraji ve komşu organ zedelenmeleridir (6).

Bu çalışma ile kliniğimizde uygulanan histerektomi operasyonlarını vakaların demografik verilerini de ele alarak değerlendirmeyi amaçladık.

KAYNAKLAR

1. Rock JA, Jones HW III, Histerektomi, In: Te Linde's Operatif Jinekoloji 9. Basım, Çeviri Editörü: Erol Tavmergen, İzmir Güven Kitabevi 2005: Bölüm 31, Sayfa 731-755.
2. Davies A, Magos A. Indications and alternatives to hysterectomy. *Baillière's Clin Obstet and Gynaecol* 1997;11(1):64-7.
3. Ferrari MM, Berlanda N, Mezzopane R, Ragusa G, Cavollo M, Pardi G. Identifying the indications for laparoscopically assisted vaginal hysterectomy: a prospective, randomised comparison with abdominal hysterectomy in patients with symptomatic uterine fibroids. *British J Obstet Gynaecol* 2000;107(5):620-5.

Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının değerlendirilmesi

4. Kovac SR, Barhan S, Lister M, Tucker L, Bishop M, Das A. Guidelines for the selection route of hysterectomy: Application in a resident clinic population. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187(6):1521-7.
5. Johns DA, Carrera B, Jones J, De Leon F, Vincent R, Safely C. The medical and economic impact of laparoscopically assisted vaginal hysterectomy in a large, metropolitan, not-for-profit hospital. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172(6):1709.
6. Harris W. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol Surv* 1995;50(11):795-805.
7. Kovac SR: Vaginal Hysterectomy *Baillière's Clin Obstet Gynaecol* 1997;11(1):95-110.
8. Bottle A, Aylin P. Variations in vaginal and abdominal hysterectomy by region and trust in England. *BJOG* 2005;112(3):326-8.
9. Tazegül A, Acar A. Kliniğimizde Gerçekleştirilen Histerektomi Olgularının Klinik ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Derg* 2010;26(1):19-22.
10. Wilcox LS, Koonin LM, Pokras R, Strauss LT, Xia Z, Peterson HB. Hysterectomy in the United States, 1988-1990. *Obstet Gynecol* 1994;83(4):549-55.
11. Vessey MP, Villard-Mackintosh L, Mc Pherson K, Coulter A, Yeates D. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. *British J Obstet Gynecol* 1992;99(5):402-7.
12. Maresh, MJA, Metcalfe MA, McPherson K, Overton C, Hall V, Hargreaves J, Bridgman S, Dobbins J, Casbard A. The value national hysterectomy study: Description of the patients and their surgery. *Obstetrical Gynecological Survey* 2002;57(7):431-2.