

SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC SURGERY (SILS) TEKNIĞİ İLE HİSTEREKTOMİ

Fatih ŐENDAĐ, Ali AKDEMİR

Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Laparoskopik cerrahide geleneksel açık cerrahiye göre daha az morbidite saptanmakla beraber, halen 1-2 cm ve hatta daha fazla boyutta birkaç adet insizyon gerektirmektedir. Bu insizyonların her biri kanamaya, herni gelişimine ve/veya abdominal organ hasarına ve hatta kozmetik sorunlara neden olabilmektedir. Günümüzde geleneksel laparoskopik cerrahinin dezavantajlarından kurtulmak için ona alternatif olarak özel geliştirilmiş çok-girişli portların ve eklemli enstrümanların kullanımı ile gerçekleştirilen "single-incision laparoscopic surgery (SILS)" tekniği gündeme gelmiştir. Biz de bu bildiride Single Incision Laparoscopic Surgery (SILS) tekniği ile gerçekleştirdiğimiz ilk üç histerektomi vakamızı sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: histerektomi, laparoskopi, single incision laparoscopic surgery (SILS)

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneđi Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt 7: (Özel Sayı 1): Sayfa 43- 6

SUMMARY

SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC SURGERY (SILS) FOR HYSTERECTOMY

While laparoscopy is less morbid than open surgery, it still requires several incisions(each \geq 1-2 cm long) Each incision increase risk for morbidity from bleeding, hernia and/or internal organ damage, and incrementally decreases cosmesis. An alternative to conventional laparoscopy is single-incision laparoscopic surgery (SILS), in which articulating or bent instrumentation with specialized multi-lumen ports is used. We present our first three hysterectomy cases which was performed via Single Incision Laparoscopic Surgery.

Key words: hysterectomy, laparoscopy, single incision laparoscopic surgery (SILS)

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol 7: (Special Issue 1): Pages 43- 6

GİRİŞ

Minimal girişimsel cerrahi birçok jinekolojik patoloji için standart bir tedavi modalitesi haline gelmiştir. Son dekatta yapılan çalışmalar çeşitli selim ve habis jinekolojik hastalıklarda laparoskopik yaklaşımın uygulanabilir olduğunu göstermiştir. Hatta laparoskopik cerrahinin daha kısa süre hastanede kalış, hayat kalitesinde artış, kısa operasyon süresi ve peroperatif komplikasyonlarda azalma ile sonuçlandığı bildirilmiştir^(1,2). Laparoskopik histerektomi gerçekleştirebilmek için 3 yada 5 adet 5-10 mm boyutlarında port kullanmak gereklidir ve bu portlar da abdominal giriş yaralanmalarına ve herni gelişimine daha fazla neden olabilmektedir. Ayrıca multi-port geleneksel laparoskopik cerrahinin kozmetik açıdan dezavantajları da vardır.

Günümüzde jinekolojik laparoskopik cerrahideki tercih “single incision laparoscopic surgery” (SILS) ye doğru değişmektedir. Genel cerrahi ve üroloji alanlarındaki SILS prosedürleri yakın zamanlarda literatürde ümit verici sonuçlarla yerini almıştır⁽³⁻⁵⁾. Bu gelişmelere rağmen literatürde jinekoloji alanında ve özellikle SILS histerektomi hakkında sınırlı bilgi mevcuttur⁽⁶⁻⁸⁾.

Biz bu bildirimizde tamamen SILS tekniği ile gerçekleştirdiğimiz üç olguyu sunduk, tekniğin avantaj ve dezavantajlarını tartıştık.

Olgu 1

42 yaşında, üç vajinal yolla doğumu olan, geçirilmiş abdominal cerrahisi olmayan, bayan hasta, kliniğimize myoma uteri ve menometroraji tanıları ile refere edilmiştir. Endometriyal biyopsi sonucu selimdir. Jinekolojik muayene ve ultrasonografi sonuçlarında 10-12 haftalık gebelik cesametinde uterus ve normal bilateral overler saptanmıştır.

Olgu 2

43 yaşında, iki vajinal yolla doğumu olan, geçirilmiş abdominal cerrahisi olmayan, bayan hasta, kliniğimize myoma uteri, menometroraji ve pelvik ağrı tanıları ile başvurmuştur. Endometriyal biyopsi sonucu selimdir. Jinekolojik muayene ve ultrasonografi sonuçlarında 6 haftalık gebelik cesametinde uterus ve normal bilateral overler saptanmıştır.

Olgu 3

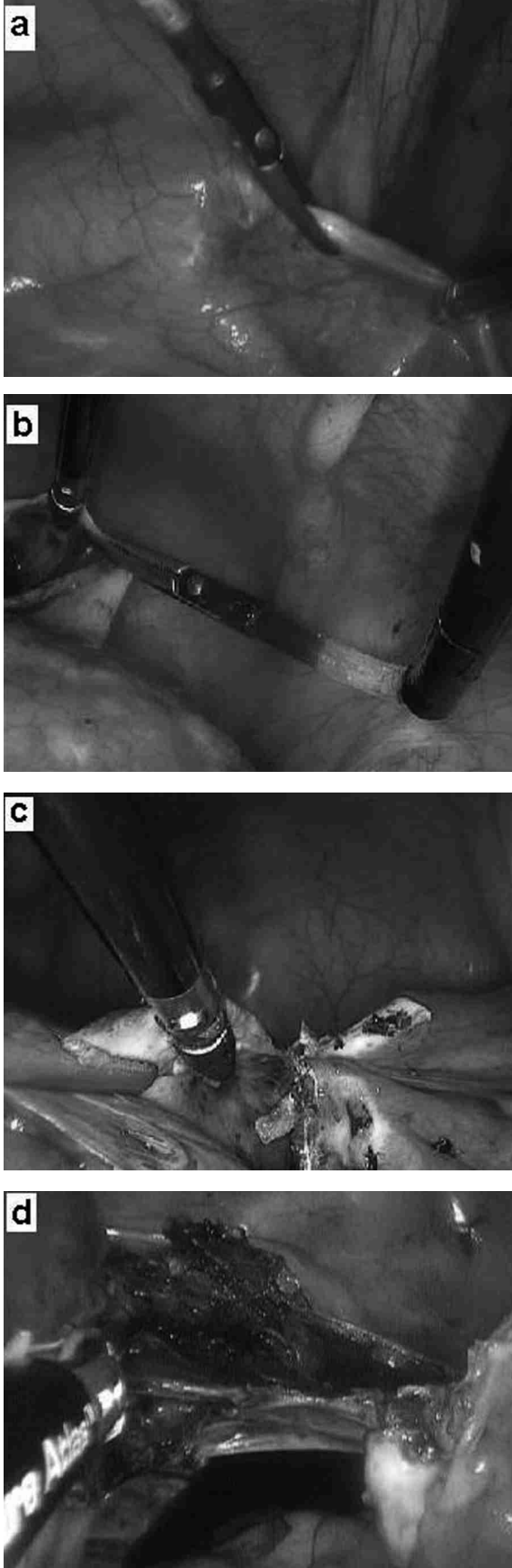
44 yaşında, iki vajinal yolla doğumu olan, geçirilmiş abdominal cerrahisi olmayan, bayan hasta, kliniğimize adenomyozis, menometroraji, dismenore ve dispareni tanıları ile refere edilmiştir. Endometriyal biyopsi sonucu selimdir. Jinekolojik muayene ve ultrasonografi sonuçlarında 6-8 haftalık gebelik cesametinde uterus ve normal bilateral overler saptanmıştır.

Teknik

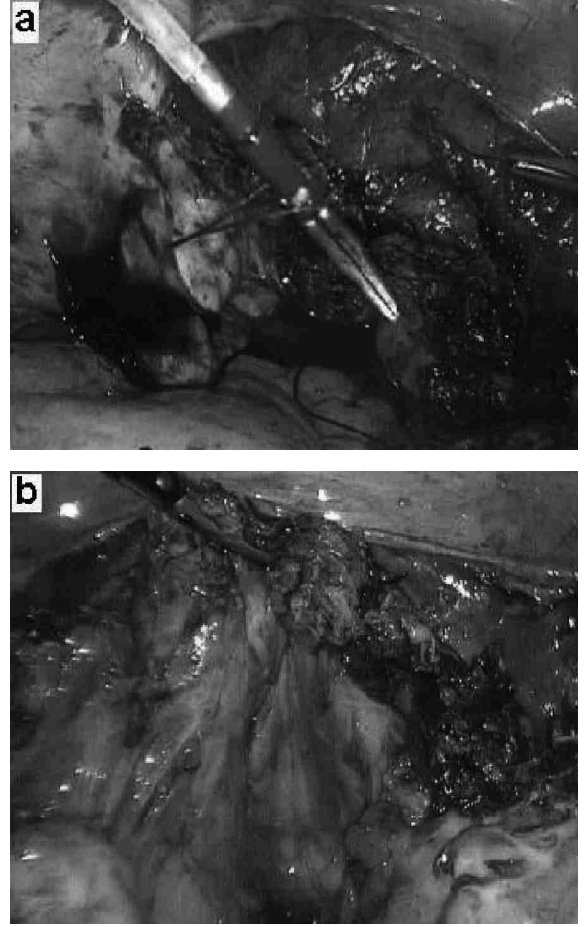
Umbilikus içerisine 2-cm vertikal insizyon yapıldı ve açık teknik ile abdominal kaviteye girildi. SILS™ Port® (Covidien, Tyco Healthcare, Norwalk, CT) çok girişli port insizyon içerisinden batına yerleştirildi (Resim 1) ve 14-mmHg pnömoperitoneum oluşturuldu. 5-mm rijit 30° laparoskop (KarlStorz) optik görünüm elde etmek için kullanıldı. Round, broad ve ovari proprium ligamentleri 5-mm LigaSure kullanılarak ve uterin arter 10-mm LigaSure (Covidien, Tyco Healthcare, Norwalk, CT) kullanılarak ligate edildi ve kesildi. Ön ve arka kolpotomiler 5-mm Harmonic Scalpel (Ethicon Endo-Surgery, Cincinnati, USA) kullanılarak gerçekleştirildi. Tüm etaplarda bu aletlere yardımcı olarak tekniğin rahat gerçekleştirilebilmesini sağlamak için özel geliştirilmiş eklemli atravmatik tutucular (Covidien, Tyco Healthcare, Norwalk, CT) kullanıldı (Resim 2). Vagen tepesi intrakorporal sütür tekniği ile separe olarak kapatıldı (Resim 3). Operasyon sonlandığında cilt kesisi rektus fasyası kapatıldıktan sonra subkutikular sütür tekniği ile kapatıldı.



Resim 1: Çok girişli SILS™ Port®



Resim 2: a. Sol round ligamanın kesilmesi.
b. Mesane peritonunun ayırt edilmesi.
c. Broad ligamanın kesilmesi.
d. Sağ uterin arterin ligasyonu ve kesilmesi.



Resim 3: a. Vagen tepesinin intrakorporeal sütürleri ile kapatılması.
b. Operasyon sonu görünüm.

Sonuçlar

Üç hastanın tümü tamamen SILS tekniği ile başarıyla opere edilmiştir. Tablo I hasta ve operasyon karakteristiklerini göstermektedir. Birinci hasta operasyondan 48 saat sonra ve diğer ikisi operasyondan 24 saat sonra şifa ile taburcu edilmiştir. Enfeksiyon, kanama, herni dahil hiçbir komplikasyonla karşılaşılmanmıştır. Kozmetik sonuçlar hastalar tarafından gayet iyi ve tatminkar olarak bulunmuştur (Resim 4).

Tablo I: Hastaların karakteristik özellikleri ve operasyon özellikleri.

Hasta	Yaş	BMI	Operasyon	Operasyon süresi (dk)	Hastanede kalış süresi (gün)	Kan kaybı (ml)
1	42	31	SILS-Histerektomi	180	2	< 50
2	43	30	SILS-Histerektomi	140	1	< 50
3	44	32	SILS-Histerektomi	120	2	< 50



Resim 4: SILS histerektomi skarının operasyondan bir ay sonraki görünümü.

TARTIŞMA

SILS tekniğinin geleneksel multi-port laparoskopiyeye göre potansiyel avantajları arasında umbilikus içerisine gizlenmiş skar sayesinde daha iyi kozmetik sonuç, daha az trokar insizyonuna ihtiyaç duyulması, trokar yerleştirilmesi sırasında görülebilen organ ve damar yaralanmalarında azalma ve trokar yerlerinin kapatılması sırasında karşılaşılabilecek risklerde azalma sayılabilir⁽⁶⁻⁹⁾. Ayrıca 2-cm'lik umbilikal insizyon sayesinde batın içerisinden spesimen çıkartılması da geleneksel laparoskopiyeye oranla daha kolay olmaktadır. Diğer bir üstünlük ise daha az postoperatif ağrı ile karşılaşılabileceği ve daha az narkotik ilaç kullanımınıdır.

SILS tekniğinin potansiyel dezavantajları ise eklemli aletler gibi özel enstrümanlara ihtiyaç duyulması, cerrahi alandaki enstrümanların kalabalığı, cerrahın ergonomik rahatsızlığı, uzun öğrenme eğrisi ve uzun operasyon zamanı olarak sayılabilir.

Bildirimizde ki birinci vakada da görüldüğü gibi operasyon zamanı geleneksel multi-port laparoskopiyeye oranla daha uzundur; fakat bununla beraber takip eden vakalarda süre giderek kısalmaktadır. Özellikle ilk vakamızdaki operasyon süresinin uzun olmasında uterus boyutu da önemli bir etkidir. Tüm bunlara ilaveten SILS tekniğinde zamanın uzamasına en büyük etkenlerden biri de intrakorporal sütür tekniği ile vajen tepesinin kapatılmasının geleneksel laparoskopiyeye göre daha zor olmasıdır. Yine de SILS tekniği ile histerektomi ve diğer jinekolojik cerrahi girişimlerin daha kolay ve daha hızlı yapılabilmesi tekniğin öğrenme eğrisinin tamamlanması, yeni enstrümanların ve yeni

sütür materyallerinin geliştirilmesi ile sağlanabilecektir. Literatüre ve sunumumuza bakıldığında kan kaybının geleneksel laparoskopiden farklı olmadığı görülmektedir⁽⁷⁾.

Sonuç olarak biz SILS tekniği ile gerçekleştirdiğimiz ilk histerektomi vakalarını sunduk. Kanımızca SILS tekniği ile histerektomi güvenli ve yapılabilir bir operasyon olarak görünmekte ve kozmetik sonuçları da oldukça iyidir. Diğer taraftan bu yeni teknik ile yapılan operasyonlardan elde edilen sonuçların daha iyi değerlendirilebilmesi için ve bu sonuçların geleneksel laparoskopik girişimler ile karşılaştırılabilmesi için geniş kapsamlı ve iyi organize edilmiş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Walsh CA, Walsh SR, Tang TY, Slack M. Total abdominal hysterectomy versus total laparoscopic hysterectomy for benign disease: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009; 144: 3- 7.
2. Eltabbakh GH, Shamonki MI, Moody JM, Garafano LL. Hysterectomy for obese women with endometrial cancer: laparoscopy or laparotomy? *Gynecol Oncol.* 2000; 78: 329- 35.
3. Podolsky ER, Rottman SJ, Poblete H, King SA, Curcillo PG. Single-port access (SPA) cholecystectomy: A completely transumbilical approach. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2009; 19: 219- 22.
4. Hodgett SE, Hernandez JM, Morton CA, Ross SB, Albrink M, Rosemurgy AS. Laparoendoscopic single site (LESS) cholecystectomy. *J Gastrointest Surg.* 2009; 13: 188- 92.
5. Komu SS, Kaouk JH, Rane A. Laparo-endoscopic single-site surgery: preliminary advances in renal surgery. *BJU Int.* 2009; 103: 1034- 7.
6. Fader AN, Escobar PF. Laparoendoscopic single-site surgery (LESS) in gynecologic oncology: Technique and initial report. *Gynecol Oncol.* 2009; 114: 157- 61.
7. Langebrekke A, Qvigstad E. Total laparoscopic hysterectomy with single-port access without vaginal surgery. *J Minim Invasive Gynecol.* 2009; 16: 609- 11.
8. Lee YY, Kim TJ, Kim CJ, Kang H, Choi CH, Lee JW, Kim BG, Lee JH, Bae DS. Single-port access laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy: A novel method with a wound retractor and aglove. *J Minim Invasive Gynecol.* 2009; 16: 450- 3.
9. Rothenberg SS, Shipman K, Yoder Suzanne. Experience with modified single-port laparoscopic procedures in children. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2009; 19: 695- 8.