

VAJİNAL HİSTEREKTOMİYİ TAKİBEN OLUŞABİLECİK KAF PROLAPSUSUNU ÖNLEMEK İÇİN PROFİLAKTİK TRANSVAJİNAL SAKROSPİNÖZ FİKSASYON UYGULAMASI

Mesut ÖKTEM, Derya EROĞLU, İbrahim ESİNLER, Eralp BAŞER, Filiz YANIK,
Esra KUŞÇU, Hulusi B ZEYNELOĞLU

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Objektif: Vajinal histerektomi sonrası hastalarda oluşabilecek kaf prolapsusunun önlenmesi için yapılan sakrospinöz ligamentopeksinin değerlendirilmesi.

Planlama: 2005-Ocak 2006 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında desensus uterili hastalarda vajinal histerektomi sonrası oluşabilecek kaf prolapsusunun önlenmesi için yapılan sakrospinöz ligamentopeksi prosedürünün retrospektif değerlendirilmesi.

Ortam: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Hastalar: Desensus uterisi olan 15 hasta

Değerlendirme parametreleri: Erken ve geç dönem komplikasyonlar ve hasta yakınmalarının değerlendirilmesi

Sonuç: 1 hastaya intraoperatif olarak eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldı. Ortalama operasyon süresi 152,6±27,7 dakika olarak hesaplandı. Hastanede yatış süresince hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Hastalar ortalama 2,3±0,9 gün yatmışlardı. Operasyondan 6 hafta ve 1 yıl sonra hastalar değerlendirildiklerinde bir hastada 3. ayda vajen kaf prolapsusu ve 1 hastada da 1. yıl sonunda minimal derecede sistorektosel izlendi. Cinsel hayatı olan hastalarda disparanui şikayeti olmadı.

Yorum: Vajinal kaf prolapsusunun önlenmesi için sakrospinöz ligamentopeksi yapılması etkin ve güvenilir bir prosedür olarak görülmektedir.

Anahtar kelimeler: sakrospinöz fiksasyon, uterovajinal prolapsus, vajen kaf prolapsusu

SUMMARY

Transvaginal sacrospinous ligament fixation technique as part of the vaginal repair procedure for marked uterovaginal prolapse

Objective: The transvaginal sacrospinous ligament fixation technique was used as part of the vaginal repair procedure for marked uterovaginal prolapse.

Design: Retrospective evaluation of the outcomes of patients with uterovaginal prolapsus who were underwent sacrospinous ligament fixation between 2005 and 2006.

Setting: Department of Obstetrics and Gynecology, Baskent University School of Medicine, Ankara

Patients: The outcomes of 15 patients with uterovaginal prolapsus who underwent sacrospinous ligament fixation evaluated. Main outcome measures: Early and late operative complications and patients' subjective and objective symptoms.

Results: Intraoperative transfusion was needed for one patient. Mean operation time was 152,6±27,7 minutes. Mean hospitalization day was 2,3±0,9. No complications were occurred during hospitalization. Cuff prolapsus was occurred in one patient at 3 months after the operation and a small cysto-rectocele was occurred at 12 months after the procedure. No patient was complained of dyspareunia at 12 months.

Conclusions: It seems that sacrospinous ligament fixation technique is an effective and safe procedure for preventing cuff prolapsus in patients marked uterovaginal prolapsus.

Key words: cuff prolapsus, uterovaginal prolapsus, transvaginal sacrospinous ligament fixation

Yazışma Adresi: Mesut Öktem, Onur sokak 38/09 , 06570 Maltepe- Ankara

e-mail: mesutoktem@hotmail.com

Geliş tarihi: 11.1.2007, kabul tarihi:19.2.2007

GİRİŞ

Toplumda kadınların ortalama yaşam süresinin uzamasıyla, pelvik taban hastalıklarının görülme sıklığı artmıştır. Doğum yapmış kadınlarda uterovajinal prolapsus prevalansı % 30-50 kadardır^(1,2). Uterovajinal prolapsus vakalarında hangi tedavi yönteminin en iyi olduğu halen tartışmalıdır. Vajinal histerektomi sırasında aynı seansta vajinal kafın prolapsusunu önlemek için yapılan bir takım cerrahi teknikler tanımlanmıştır. Bu yöntemler arasında, operasyon süresinin kısalığı, iyileşme sürecinin hızlı olması ve adezyon gelişme oranının azlığı sebebiyle vajinal yaklaşımlar daha çok tercih edilmektedirler. Sakrospinöz ligamentopeksi yöntemi de, bu yaklaşımlardan birisidir^(3,4).

Bu yazıda, kliniğimizde 2005-2006 yılları arasında uygulanan sakrospinöz fiksasyon vakaları ve postoperatif döneme ait sonuçları incelenmiştir.

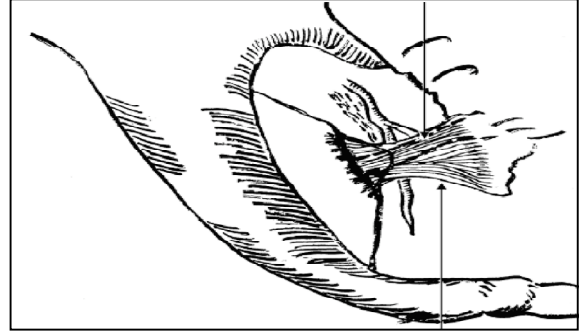
MATERYAL METOD

Desensus uteri nedeniyle operasyona alınan toplam 15 hastaya eş zamanlı olarak sakrospinöz fiksasyon işlemi uygulanmıştır. Cerrahi teknik aşağıda anlatılmıştır. Hastaların yaşları, parite sayıları, menopozal durumları, operasyon tipleri, operasyon süreleri ve erken dönem komplikasyonları hasta dosyaları incelenerek ele alınmıştır.

Cerrahi teknik

Hastalar litotomi pozisyonunda, gerekli saha temizliği ve steril örtünmeyi takiben anestezi altında tekrar muayene edilmişlerdir. Uterovajinal prolapsus tanısıyla hastalara vajinal histerektomi yapılmış, ardından ön onarıma geçilmiştir. Stres inkontinans şikayeti olan hastalara trans obturatuvar tape (TOT) işlemi uygulanmıştır. Ardından sakrospinöz ligamentopeksi işlemine geçilmiştir (Nichols'un tariflediği teknik ile)⁽³⁾. Rektovajinal aralığın vajen apeksine kadar açılmasının ardından, sağ taraf pararektal aralığa künt diseksiyonla girilmiş, iskiyal spina palpe edilerek referans noktası olarak alınmış, iskiyal spinden mediale doğru koksiks ve sakrum alt bölümüne uzanan sakrospinöz ligament bulunmuştur. Pararektal fasya delinmiş ve künt diseksiyonla aralık genişletilmiştir. İki adet Breisky-Navratil ekartörü yardımıyla, rektum sol tarafa doğru ekarte edilmiş ve sakrospinöz ligament görülür hale gelmiştir. No: 1 geç absorbe olan sütürle (Vicryl) ligamentin iskiyal spina'dan 2-2,5 cm medialinden geçilmiştir. Sütürün her iki ucu vajinal kaftan geçirilmiş (Şekil 1), arka vajinal duvardaki fazla doku eksize edilmiş, ardından vajen mukozasının üst 1/3'ü onarılmıştır. Vajinal kaf onarımını takiben, vajinal kaf apeksine yakın yerleşimde bulunan sakrospinöz sütür

iplerinin birbirine bağlanması ile vajinal kaf sağ taraf sakrospinöz ligamente asılmıştır. Ardından arka onarım ve perinoplasti tamamlanarak işleme son verilmiştir.



Şekil 1: Sakrospinöz ligamentin şematik gösterimi. Üstteki ok sakrospinöz ligamenti, alttaki ok ise koksigeus kas ve fasyasını göstermektedir.

SONUÇLAR

Sakrospinöz ligamentopeksi işlemi toplam 15 hastaya uygulanmıştır. 11 hasta postmenopozal dönemde, 4 hasta ise premenopozal dönemde idi. Ortalama hasta yaşları $61,6 \pm 10,8$ idi. Hastaların ortalama gravidaları $4,8 \pm 1,3$, ortalama pariteleri $2,8 \pm 1,4$ idi. 11 hastada cerrahi işleme kontrendikasyon oluşturmeyen sistemik hastalıklar mevcuttu (sıklıkla obstrüktif tıp akciğer hastalıkları ve diabetes mellitus). Hastaların hiçbirisi önceden pelvik veya vajinal bir cerrahi işlem geçirmemişlerdi. 10 hastaya vajinal histerektomi, ön-arka onarım, sakrospinöz ligamentopeksi, 4 hastaya ise ayrıca stress inkontinans nedeniyle trans-obturatuvar- tape işlemi, 3 postmenopozal hastaya ise bilateral salpingooforektomi işlemi uygulandı. 1 hastaya ise laparoskopik asiste vajinal histerektomi, bilateral salpingooforektomi, ön-arka onarım, sakrospinöz ligamentopeksi işlemleri uygulandı. 1 hastaya intraoperatif olarak eritrosit süspanasyonu transfüzyonu yapıldı. Ortalama operasyon süresi $152,6 \pm 27,7$ dakika olarak hesaplandı. Hastanede yatış süresince hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Hastalar ortalama $2,3 \pm 0,9$ gün yatmışlardı. Operasyondan 6 hafta ve 1 yıl sonra hastalar değerlendirildiklerinde bir hastada 3. ayda vajen kaf prolapsusu ve 1 hastada da 1. yıl sonunda minimal derecede sistorektosel izlendi. Cinsel hayatı olan hastalarda disparanui şikayeti olmadı.

TARTIŞMA

Uterovajinal prolapsus, özellikle vajinal doğum öyküsü bulunan kadınlarda karşımıza çıkan önemli bir sağlık sorunudur. İlerleyen yaşlarla birlikte pelvik taban yapılarındaki relaksasyon ile uterovajinal prolapsus ve vajinal kaf prolapsusu insidansında artış meydana gelmektedir. Uterovajinal prolapsus etyolojisinde, obezite, gebelik ve doğum, ağır yük kaldırma, pelvik kitleler gibi

artmış karın içi basıncına neden olan etkenlerle birlikte, pelvik taban yapılarının gücünün azalması yer almaktadır. Bu hastalarda yapılan cerrahi tedavi genel olarak vajinal histerektomi olup, bu operasyondan sonra vajinal kafın tekrar prolabe olmasını önlemek için çeşitli yöntemler önerilmiştir. Bu işlemlerden biri olan sakrospinöz ligamentopeksi, vajinal kafın, iskiyal spinden koksiks ve sakrum alt kesimine doğru uzanım gösteren sakrospinöz ligamente asılması temeline dayanır. Bu yöntem ilk olarak 1958 yılında Sederl tarafından tarif edilmiştir. Bu yöntemle vajen sakrospinöz ligamente asılıp ve levator seviyesinin üzerine çekilmektedir.

Vajinal kaf prolapsusunun insidansı tam bilinmemekle beraber % 0,1-45 oranında belirtilmektedir^(1,2). Vakaların yaklaşık % 70-75'ine diğer pelvik taban defektleri de eşlik etmektedir⁽⁵⁾. Bu hastalara abdominal yoldan bir mesh yardımıyla sakrokolpopeksi uygulanmaktadır. Bu uygulamalardan sonra rektürrens oranı düşük olmakla beraber hasta morbiditesini arttıran mesh erezyonu ve sakral osteomyelit gelişebilmektedir⁽⁶⁻⁸⁾. 1994 yılında Nezhat ve arkadaşları laparoskopik sakrokolpopeksi işlemini tariflemişlerdir⁽⁹⁾. Açık işleme göre avantajları olmakla beraber, teknik zorluk nedeniyle hastalar açık işleme dönebilmekte, rektal veya mesane yaralanmaları oluşabilmekte ve hastalara bazen ikinci bir operasyon ihtiyacı duyulmaktadır^(9,10).

Vajinal yoldan günümüzde en sık sakrospinöz ligamentopeksi işlemi uygulanmaktadır. Bu işlemde objektif kür oranları % 80'ler civarında verilmektedir^(4,11). Bu işlem tek veya iki taraflı yapılabilmesine rağmen iki tekniği karşılaştıran bir çalışma henüz mevcut değildir. Çalışmalarda sistosel gelişimi % 6-90, rektosel gelişimi % 5-17, kaf prolapsusunun tekrarı ise % 0-19 arasında bildirilmektedir⁽¹²⁾. Pudental ven ve arterin yaralanmasına bağlı olarak meydana gelen hemoraji sonucu hastalarda kan transfüzyonu gereksinimi olmaktadır. Bu oran çalışmalarda % 2 civarında verilmektedir⁽¹¹⁾. Sakrospinöz ligamentopeksi işlemi sırasında %0,2 civarında pelvik organ yaralanması, % 3 oranında ise gluteal ağrı oluşmaktadır⁽¹¹⁾. Uterovajinal prolapsus tedavisinde sakrospinöz ligamentopeksi yönteminin tedaviye eklenmesinin, vajinal kaf prolapsusu profilaksisinde kullanımı halen tartışmalıdır. Hoffman ve arkadaşları vajinal histerektomi sırasında sakrospinöz ligamentopeksi yapılmasının etkili ve güvenli bir yöntem olduğunu belirtmektedirler⁽¹³⁾.

Bizim hasta grubumuzda da 1 yıllık verilerimiz değerlendirildiğinde, bu prosedürün % 93,3 oranında başarılı olduğu, %6,6 civarında sistorektosel gelişimi olduğu, gluteal ağrı veya disparanui gelişiminin olmadığı görülmektedir. Yalnızca 1 hastada intraoperatif kan

transfüzyonu gereksinimi olmuşur.

Sonuç olarak vajinal kaf prolapsusunun önlenmesi için sakrospinöz ligamentopeksi yapılması etkin, nispeten kısa operasyon süresi, kısa hastanede yatma süresi ve düşük intraoperatif ve postoperatif komplikasyon oranları ile güvenilir bir prosedür olarak jinekoloji pratiğimizde yer almaktadır.

KAYNAKLAR

1. Cruikshank SH. Sacrospinous fixation-should this be performed at the time of vaginal hysterectomy? Am J Obstet Gynecol 1991; 164:1072-1076
2. Karram M, Goldwasser S, Kleeman S, et al. High uterosacral vaginal vault suspension with fascial reconstruction for vaginal repair of enterocele and vaginal vault prolapse. Am J Obstet Gynecol 2001; 185:1339-1342; discussion 1342-1333.
3. Randall CL, Nichols DH. Surgical treatment of vaginal inversion. Obstet Gynecol 1971; 38:327-332.
4. Imparato E, Aspesi G, Rovetta E, Presti M. Surgical management and prevention of vaginal vault prolapse. Surg Gynecol Obstet 1992; 175:233-237.
5. Delancey JO. Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1992; 166:1717-1724; discussion 1724-1718.
6. Angulo A, Kligman I. Retroperitoneal sacrocolpopexy for correction of prolapse of vaginal vault. Surg Gynecol Obstet 1989; 169:319-323.
7. Cundiff GW, Harris RL, Coates K, et al. Abdominal sacral colpoperineopexy: a new approach for correction of posterior compartment defects and perineal descent associated with vaginal vault prolapse. Am J Obstet Gynecol 1997; 177:1345-1353; discussion 1353-1345.
8. Weidner AC, Cundiff GW, Harris RL, Addison WA. Sacral osteomyelitis: an unusual complication of abdominal sacral colpopexy. Obstet Gynecol 1997; 90:689-691.
9. Nezhat CH, Nezhat F, Nezhat C. Laparoscopic sacral colpopexy for vaginal vault prolapse. Obstet Gynecol 1994; 84:885-888.
10. Cosson M, Rajabally R, Bogaert E, et al. Laparoscopic sacrocolpopexy, hysterectomy, and burch colposuspension: feasibility and short-term complications of 77 procedures. JSLS 2002; 6:115-119.
11. Sze EH, Karram MM. Transvaginal repair of vault prolapse: a review. Obstet Gynecol 1997; 89:466-475.
12. Shull BL, Capen CV, Riggs MW, Kuehl TJ. Preoperative and postoperative analysis of site-specific pelvic support defects in 81 women treated with sacrospinous ligament suspension and pelvic reconstruction. Am J Obstet Gynecol 1992; 166: 1764-1768; discussion 1768-1771.
13. Hoffman MS, Harris MS, Bouis PJ. Sacrospinous colpopexy in the management of uterovaginal prolapse. J Reprod Med. 1996 May;41(5):299-303.