

VAJİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI KOMPLİKASYONLARIN ORTAYA ÇIKMASINDA PREDISPOZAN FAKTÖRLER

Muhammet Erdal SAK¹, Ali ÖZLER¹, Sibel SAK², Neval Yaman GÖRÜK¹, Talip KARAÇOR³, Talip GÜL¹

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

² Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

³ Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesi, Diyarbakır

ÖZET

Amaç: Vajinal histerektomi sonrası komplikasyonların ortaya çıkmasında, predispozan risk faktörlerini araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2006-Mart 2012 tarihleri arasında, üçüncü basamak sağlık merkezine başvuran ve benign patoloji nedeniyle vajinal histerektomi uygulanan 223 hastadan elde edilen verilerin retrospektif olarak analizi yapıldı. Kategorize edilen gruplar içindeki değişkenleri değerlendirmek için ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Grup değişkenleri yaş, gebelik ve abort sayısı, parite, pelvik organ prolapsus sınıflandırmasına (POP-Q) göre evreleri, hastane yatış ve üriner kateterizasyon sürelerinden oluştu. Ana komplikasyonlar hemoraji, febril morbidite ve vajinal kaf prolapsusu idi. İleri yaş (> 60), pelvik prolapsus, uzun süreli hastanede yatış ve üriner kateterizasyon komplikasyonların varlığı için predispozan faktörler idi.

Sonuç: Vajinal histerektomi güvenli ve etkili bir yöntem olmasına rağmen intraoperatif veya postoperatif komplikasyonlardan tamamen yoksun değildir. İleri yaş (> 60), POP-Q evre 3-4 pelvik prolapsus, uzun süreli hastanede yatış ve üriner kateterizasyon, komplikasyonların varlığı için predispozan görünmektedir. Uygun preoperatif planlama ve titiz postoperatif bakım komplikasyon oranını azaltmak için yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: komplikasyon, predispozan faktör, vajinal histerektomi

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2013; Cilt: 10, Sayı: 4, Sayfa: 226- 30

PREDISPOSING FACTORS IN THE OCCURRENCE OF COMPLICATIONS AFTER VAGINAL HYSTERECTOMY

SUMMARY

Objective: To investigate the predisposing risk factors in the occurrence of complications after vaginal hysterectomy.

Material and methods: The data obtained from 223 patients, admitted to tertiary care center that underwent vaginal hysterectomy due to benign pathology between January 2006 and March 2012 were retrospectively analyzed. Chi-square test was used to evaluate variables in categorized groups.

Results: Group variables occurred age, number of pregnancies and abortion, parity, stage according to pelvic organ prolapse classification (POP-Q), periods of hospitalization and urinary catheterization. The main complications were hemorrhage, febrile morbidity and vaginal vault prolapse. Advanced age (> 60), pelvic prolapse, long-term hospitalization and urinary catheterization, were predisposing factors for the presence of complications.

Conclusion: Vaginal hysterectomy is a safe and effective method, although not completely devoid of intraoperative or postoperative complications. Advanced age (> 60), POP-Q stage 3-4 pelvic prolapse, prolonged hospitalization and urinary catheterization were seem to be predisposing conditions for the existence of complications. Appropriate preoperative planning and meticulous postoperative care may be helpful to reduce the rate of complications.

Key words: complications, predisposing factor, vaginal hysterectomy

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2013; Vol: 10, Issue: 4, Pages: 226- 30

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Muhammet Erdal Sak, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır
Tel.: (0533) 511 22 72

e-posta: drmesak@yahoo.com

Alındığı tarih: 14.11.2012, revizyon sonrası alınma: 07.05.2013, kabul tarihi: 09.05.2013, online yayın tarihi: 10.05.2013

GİRİŞ

Histerektomi; en yaygın yapılan gebelikle ilgisiz cerrahi işlemdir. Histerektomi önceki pelvik cerrahi öyküsü, uterus boyutu veya hareketliliği ve cerrahın deneyimine bağlı olarak abdominal, vajinal veya laparoskopik yollar ile yapılabilir. Vajinal ve laparoskopik yaklaşımlar düşük morbidite oranları ve daha hızlı bir iyileşme sürecine sahip yöntemler olmasına rağmen histerektomi % 40 'ın üzerinde hala abdominal yolla yapılmaktadır. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyonlara rağmen vajinal histerektomi (VH) birçok vakada tercih edilen yöntem olmalıdır⁽¹⁾.

VH başarı ve komplikasyon oranları nulliparite, prolapsus derecesi, sezaryen öyküsü ve pelvik cerrahi, endometriozis ve pelvik adezyonlar ile ilişkili olabilir (1-3). Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde vajinal histerektomi sonrası görülen komplikasyonların predispozan faktörlerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma etik kurul onayı alındıktan sonra Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde planlandı. Ocak 2006-Mart 2012 tarihleri arasında, benign patoloji nedeniyle vajinal histerektomi uygulanan 223 hastadan elde edilen verilerin retrospektif olarak analizi yapıldı. Histerektomi endikasyonu Dicker tarafından önerilen kriterlere göre belirlendi⁽⁴⁾.

Yaş, gebelik sayısı, parite, pelvik prolapsus seviyesi, komplikasyonlar, ameliyat sonrası hastanede yatış ve üriner kateterizasyon süreleri kaydedildi. Uterus prolapsusunun derecelendirilmesinde Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q sınıflaması) kullanıldı. Uterusun en distal kısmının hiyemenal halkadan 1cm'den daha yukarıda kalan (evre I), uterus en distal kısmının hiyemenal halkanın 1 cm'den daha az üzerinde olan (evre II) veya uterus en distal kısmının hiyemenal halkadan daha aşağıda bulunan (evre III ve IV) olarak değerlendirildi. Komplikasyonlar Dicker kriterlerine göre sınıflandırıldı⁽⁴⁾. Bu kriterler febril morbidite (operasyon sonrası ilk 24 saat dışında postoperatif gün içerisinde en az 4 saat arayla ağızdan ölçülen vücut sıcaklığının >38 olması), operatif veya postoperatif kan transfüzyonu gerektiren kanama, istenmeyen majör cerrahi girişim (laparotomi, yırtık damar onarımı veya

histerektomi ile ilgili büyük bir kan damarının eşzamanlı planlanmamış onarımı) gerektiren yaşamı tehdit eden olaylar, aynı şikayetlerden dolayı yeniden yatış veya intraoperatif veya postoperatif 42 gün içinde meydana gelen ölüm veya ölüme yol açan bir komplikasyonlar olarak tanımlandı.

İstatiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS inc, Chicago, IL) Windows 11.0 programı kullanılarak yapıldı. Gruplardaki kategorik değişkenler ki-kare testi analiz edildi.

BULGULAR

Ameliyat endikasyonları Tablo I'de verilmiştir. Komplikasyonlar, tanımlayıcı veriler ve serimizdeki değişkenlerin dağılımı Tablo II ve III'de gösterilmiştir. 26 (%11.6) hastada vajinal kafın sakrospinöz ligamente fiks edildiği izlendi. 17(%7.6) hastada stres üriner inkontinansa yönelik transobturatuar tape uygulandığı gözlemlendi. Ortalama takip süresi 44 ay (dağılım 7-80 ay) idi. Ki kare testine göre 60 yaş üstü hastalarda komplikasyonların oluşumu(%13.9), 60 yaş altına göre (%5.7) anlamlı idi. Gebelik ve parite sayısını 0-5,6-10 ve 10'un üzeri şeklinde kategorize ettiğimizde komplikasyonlarla anlamlı ilişkisi yok idi (sırasıyla p=0.72 ve p=0.9). Benzer şekilde abortus olup olmaması da risk faktörü olarak görünmüyordu (p=0.46). Hastanede uzun süreli yatış (>10 gün) komplikasyonların meydana gelmesinde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (p<0.001). Üç günden uzun süreli üriner kateterizasyon (p=0.04) ve POP-Q evre 3-4 uterus prolapsusu (p=0.04) komplikasyonların gelişiminde yüksek riskli bulundu.

Tablo I: Ameliyat endikasyonları.

Endikasyon	n,%
Pelvik prolapsus(PP)	187 (83.8)
Stress inkontinans(Sİ)	5 (2.2)
PP+Sİ	12 (5.3)
Endometrial patoloji (Hiperplazi, polip vs)	5 (2.2)
PP+ Endometrial patoloji	8 (3.5)
PP+myoma uteri	4 (1.7)
PP+adenomyozis	2 (0.8)

Tablo II: *VH sırasında ve sonrasında karşılaşılan erken ve geç komplikasyonlar.*

Erken dönem Komplikasyon	Yönetim	n,%
Kanama	İntraoperatif kan transfüzyonu	8 (3.6)
	Postoperatif kan transfüzyonu	6 (2.7)
	Laparotomi	3 (1.3)
Febril morbidite		5 (2.2)
Geç dönem Komplikasyon		
Vajinal kaf prolapsusu	Sakrokolpopeksi	2 (0.9)
Toplam		24 (10.8)

Tablo III: *Değişkenler, komplikasyonlar açısından vajinal histerektomi hastaların dağılımı ve Ki kare testi analizi.*

Parametreler	Komplikasyon Yok(n,%)	Var(n,%)	Toplam (n)	p	
Yaş	>60	117(86)	19(14)	136	0,050
	≤60	82(94,3)	5(5,7)	87	
Gravida	0-5	54(90)	6(10)	60	0,721
	6-10	100(87,7)	14(12,3)	114	
	>10	45(91,8)	4(8,2)	49	
Parite	0-5	76(88,4)	10(11,6)	86	0,904
	6-10	92(89,3)	11(10,7)	103	
	>10	31(91,2)	3(8,8)	34	
Abortus	Yok	117(88,0)	16(12,0)	133	0,458
	Var	82(91,1)	8(8,9)	90	
POP-Q evre1	1	30(83,3)	6(16,7)	36	0,040
	2	116(94,3)	7(5,7)	123	
	3-4	53(82,8)	11(17,2)	64	
Üriner kateterizasyon süresi	≤3 gün	167(91,8)	15(8,2)	182	0,040
	> 3 gün	32(78,0)	9(22,0)	41	
Hastanede kalma süresi	0-10 gün	99(96,1)	4(3,9)	103	0,001
	11-20 gün	86(89,6)	10(10,4)	96	
	>20 gün	14(58,3)	10(41,7)	24	

TARTIŞMA

Vajinal histerektomi medikal hastalığı olan kadınlarda düşük intraoperatif ve postoperatif morbidite nedeniyle tercih edilebilir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada abdominal histerektomi geçiren hastaların vajinal histerektomi yapılan hastalara göre hastanede kalış sürelerinin anlamlı olarak daha uzun olduğu rapor edilmiştir. Abdominal histerektomi geçiren hastalarda postoperatif dönemde daha yüksek oranda ateş, yara

yeri enfeksiyonu, hematüri ve üriner kateterizasyon mevcuttur⁽⁴⁻⁶⁾.

Vajinal histerektomi abdominal duvarda görülen insizyon yokluğu, ağrı, sepsis, adezyon, üreteral ve bağırsak yaralanma ihtimalinin azlığı, bağırsakların hızlı fonksiyon görmesi, operasyon süresinin kısalığı, daha az cerrahi kanama, erken taburcu olma ve daha az maliyet gibi avantajlar sunmaktadır^(3,6-8). Vajinal histerektomi birçok vakada tercih edilmesine rağmen intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlardan yoksun değildir^(2,3,7). Bizim komplikasyon oranımız 10.8 % idi ve bu literatürde bildirilen komplikasyon oranları arasında(4.1%-44.8 %) benzerdi. Çalışmamıza nullipar hastalar ve onlardan geçirilmiş sezeryan ve diğer pelvik cerrahi öyküsü olanları dahil ettik. Bunlarda intraoperatif ve postoperatif komplikasyon oranı sırasıyla 3.6% ve 7.2% idi. Komplikasyonların çoğunluğu postoperatif dönemde meydana geldi. İntraoperatif kan transfüzyon gerektiren kanama (3.6%) serimizde en sık görülen postoperatif komplikasyon idi. İleri yaş, nulliparite, grand multiparite veya pelvik cerrahi öykü gibi özellikler yine eğitim ve araştırma hastanesinde cerrahın öğrenme eğrisi gibi operatöre bağlı nedenler ciddi kanamanın olduğu cerrahi zorluklara yol açabilir. Diğer komplikasyonlar ise postoperatif kan transfüzyonu gerektiren kanama (2.7%), febril morbidite (2.7%) ve vajinal kaf prolapsusu (0.9%) idi. Febril morbidite oranının relatif olarak düşük görülmesinin sebebi kurallara uygun profilaktik antibiyotik kullanımına bağlanabilir. Literatürde uterin prolapsus riskinin yaş ve artmış vajinal doğum sayısı ile arttığı bildirilmiştir⁽⁷⁾.

Bizim çalışmamıza göre ileri yaş(>60), POP-Q evre 3-4 pelvik prolapsus, uzun süreli hastanede kalma ve üriner kateterizasyon sözkonusu komplikasyonların oluşumunda muhtemel predispozan faktörlerdir. Geriatrik hastaların pre, intra ve postoperatif dönemde yakın takibe gereksinimi vardır. Abdominal ve pelvik organların yapısal değişiklikleri gibi komorbiditeler bu hastalarda komplikasyonların gelişimini kolaylaştırabilir.

Hastane yatış sürelerinin komplike hastalarda uzun olması iki şekilde yorumlanabilir: Birincisi, komplikasyon süreci nedeniyle daha uzun süre hastanede beklemek şaşırtıcı değildir. Gereksiz uzamış yatış süresi hastane enfeksiyonları gibi süreç içinde gelişebilecek morbiditelere yol açabilir. Bu nedenle evde etkili önlenebilir tedaviler hastane yatış

endikasyonu olmamalıdır. Ancak merkezimizin güneydoğu andoluda tersiyer merkez olması nedeniyle komplike hastaların fazla olması, hastaların kırsal kesimden gelmesi, ulaşım problemleri, preop hazırlık süresi, preop lokal östrojen kullanılması gereken hastaların olması, yine postop komplike hastaların takibi gibi nedenlerden dolayı yatış sürelerinin uzun olması yorumlanabilir.

Üriner kateterizasyon üriner sistemde yaralanma şüphesi olan hastalarda kullanılır. Bu kateterlerin üriner sistem bütünlüğü ve fonksiyonunu emin olunmadan çekilmemesi gerekmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi hastane sorunlarına benzer şekilde, üriner kateterlerin gereksiz ve uzun süreli bakımı da idrar yolu enfeksiyonları ve febril morbiditeye yatkınlık olabilir. Prolapsusu olmayan hastalarda vezikouterin diseksiyonu sırasında mesane penetrasyonunu önlemek için dikkatli yapılmalıdır.

Çalışmamızda tespit edilen vajinal kaf prolapsus iki hastaya, sakrokolpopeksi yapıldığı izlendi. Ökten ve arkadaşları vajinal histerektomiye takiben oluşabilecek kaf prolapsusunu önlemek için 15 hastaya profilaktik transvajinal sakrospinöz fiksasyon uygulamış 1 hastada nüks izlemişlerdir⁽⁹⁾. 2010 da yayınlanan Cochrane veri tabanına⁽¹⁰⁾ baktığımızda abdominal sakral kolpopekside nüks oranlarının sakrospinöz fiksasyona göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Vajinal yolla histerektomi olgularında vajinal kafi proflaktik olarak sakrospinöz ligamente fikse etmek uygulanabilirliği açısından kolaydır. Kliniğimizdeki son yıllarda genel yaklaşım tüm vajinal histerektomi olgularında vajinal kafi sakrospinöz ligamente fikse etmek yönündedir.

Vajinal histerektomide preoperatif planlamada pelvik prolapsus seviyesi dikkatli bir değerlendirme içermelidir. POP-Q evre 3-4 pelvik prolapsus daha yüksek komplikasyon riskini de beraberinde getirmektedir. Bu hastaların daha deneyimli bir cerrahi ekip tarafından ele alınması gerekir ve komplikasyonlar için uyarıcı imkânlar tamamen elde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda gebelik, parite ve abortların komplikasyon oluşumunda etkisini bulamadık. Vajinal histerektomi nulliparlarda vajinanın dar ve daha az rahim sarkması olduğundan multipar kadınlara göre teknik olarak daha zor olabilir⁽¹¹⁾. Ancak, karşılaştırılabilir başarısızlık oranları açısından nullipar ve multipar hastalar arasında intraoperatif veya postoperatif komplikasyonlar benzerdir(sırasıyla % 11.5 ve % 14.6)⁽²⁾.

Çalışmamızdaki bazı sınırlılıklar belirtilmelidir. İlk olarak, retrospektif yapılmış bir çalışmanın yorumları sınırlı olabilir. İkincisi, bu serideki bazı hastalarda ooferektomi ve ön-arka kolporafi gibi ek prosedürlerin olması komplikasyonların oluşmasına katkıda bulunabilir. Çalışmamızda bu etkiler tespit edilemedi. Bu nedenle, daha fazla kontrollü çalışmalarla VH komplikasyonları için predispozan faktörlerin açıklanacağını düşünüyoruz.

SONUÇ

Vajinal histerektomi pelvik prolapsus tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olsa da, komplikasyonlardan tamamen yoksun değildir. İleri yaş (> 60), POP-Q evre 3-4 pelvik prolapsus, uzamış hastanede yatış ve üriner kateterizasyon süreleri kan transfüzyonu gerektiren kanama, febril morbidite ve vajinal kaf prolapsusu gibi komplikasyonların oluşumu için predispozan faktör gibi görünmektedir. Uygun preoperatif planlama ve titiz postoperatif bakım komplikasyon oranını azaltmak için yararlı olabilir

KAYNAKLAR

1. Raffi A, Samain E, Levardon M, Darai E, Deval B. Vaginal hysterectomy for benign disorders in obese women: a prospective study. *BJOG* 2005 Feb;112(2):223-7.
2. Miskry T, Magos A. Randomized, prospective, double-blind comparison of abdominal and vaginal hysterectomy in women without uterovaginal prolapse. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003 Apr;82(4):351-8.
3. Akyol D, Esinler I, Guven S, Salman MC, Ayhan A. Vaginal hysterectomy: Results and complications of 886 patients. *J Obstet Gynaecol* 2006 Nov;26(8):777-81.
4. Dicker RC, Greenspan JR, Strauss LT, Cowart MR, Scally MJ, Peterson HB, et al. 1982. Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States. *The Collaborative Review of Sterilization. Am J Obstet Gynecol* 1982 Dec 1;144(7):841-8.
5. Ng CCM, Han WHC. Comparison of effectiveness of vaginal and abdominal routes in treating severe uterovaginal or vault prolapse. *Singapore Med J* 2004 Oct;45(10):475-81.
6. Kovac SR, Barhan S, Lister M, Tucker L, Bishop M, Das A. Guidelines for the selection of the route of hysterectomy: application in a resident clinic population. *Am J Obstet Gynecol*

- 2002 Dec;187(6):1521-7.
7. Kovac SR. Hysterectomy outcomes in patients with similar indications. *Obstet Gynecol* 2000 Jun;95(6 Pt 1):787-93.
 8. Mathevet P, Valencia P, Cousin C, Mellier G, Dargent D. Operative injuries during vaginal hysterectomy. *European J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001 Jul;97(1):71-5.
 9. Vajinal histerektomiye takiben oluşabilecek kaf prolapsusunu önlemek için profilaktik transvajinal sakrosipinöz fiksasyon uygulaması. Öktem M, Eroğlu D, Esinler İ, Başer E, Zeyneloğlu HB. *TJOD Dergisi* 2007; 4: 65- 7.
 10. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Apr; 14;(4): CD004014.
 11. Ottosen C, Lingman G, Ottosen L. 2000. Three methods for hysterectomy: a randomised, prospective study of short term outcome. *Br J Obstet Gynaecol* 2000 Nov;107(11):1380-5.