

HER İKİ OVERİN LAPAROSKOPIK OLARAK LATERAL TRANSPOZİSYONU

Fatih ŞENDAĞ, Ali AKDEMİR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Radyoterapinin jinekolojik, ürolojik, kolorektal, hematolojik malignitelerinin tedavisindeki rolü çok önemlidir. Bununla beraber ışınlama alanındaki organlar üzerine olan zararlı etkilerinin olduğu da bilinmektedir. Reprodüktif dönemde primer hastalığı nedeniyle radyoterapi alacak kadınlarda fertilitenin korunması konusu oldukça önemlidir. Fertilitenin korunabilmesi için yapılabilecekler arasında overlerin ışınlama alanının dışına taşınması da yer almaktadır. Biz bu olguda 29 yaşında nullipar hastanın vulvar malignitesi nedeniyle radyoterapi tedavisi öncesi yapılan laparoskopik bilateral overyan lateral transpozisyonu cerrahisini sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: overyan transpozisyon, radyoterapi, vulvar malignite

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt: 7 Sayı: 3 Sayfa: 243- 5

SUMMARY

BILATERAL LAPAROSCOPIC LATERAL OVARIAN TRANSPOSITION

The important role of radiotherapy in the treatment of gynecological, urological, colorectal and haematological malignancies is well known. Nevertheless, its deleterious effect on other organs situated within the irradiation field are also recognized. Radiation treatment for malignancies have resulted in improved survival rates but may lead to sterility. Therefore, for young patients who are desirous of continued ovarian function and with invasive cancers need pelvic irradiation, preservation of ovarian function is crucial. Ovarian transposition which is an available choice for preservation of ovaries for irradiation is performed via laparoscopy or laparotomy.

In these case report we present the laparoscopic bilateral ovarian transposition surgery of a 29-year-old nulliparas woman with vulvar malignancy, before the irradiation.

Key words: ovarian transposition, radiotherapy, vulvar malignancy

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7 Issue: 3 Pages: 243- 5

GİRİŞ

Radyoterapi jinekolojik, ürolojik, kolorektal ve cilt malignitelerinin tedavisinde çok önemli bir role sahiptir. Yinede, radyoterapi tedavisinin ışınlama alanı içerisindeki organlar üzerine yıkıcı etkileri olduğu akıldan çıkartılmamalıdır⁽¹⁾. Çalışmalar puberte öncesi 10 Gy gibi düşük dozlarla maruziyette bile overyan yetmezliğin geliştiğini göstermektedir⁽²⁾. Toksikite özellikle 25 yaş sonrası bayanlarda daha fazla görülmektedir⁽²⁾. Bu nedenle özellikle menopozdan korumalarını sağlamak ve reproduktif kapasitelerinin idame ettirilebilmesi için over fonksiyonlarının devamını isteyen genç bayanlarda overlerin radyoterapinin toksik etkilerinden korunması çok fazla önem kazanmaktadır. Bu durum normal hormonal seviyelerin sürdürebilmesine ve hatta gelecekte gebelikler elde edilebilmesine yardımcı olabilir⁽³⁾. Over fonksiyonlarının korunabilmesi ve hatta fertilitenin devamı için oosit, embriyo, over kriyoprezervasyonu ve over transpozisyonu (OT) gibi yöntemler bulunmaktadır⁽⁴⁾. Bu yöntemlerden olan OT laparoskopik ve laparotomik yolla overlerin ışınlama sahasının dışarısına taşınmasını içermektedir. Bu yöntem günümüzde laparoskopik yolla daha fazla uygulanır hale gelmiştir⁽⁵⁾.

Biz bu bildirimizde vulva malignitesi bulunan bir hastamızda radyoterapi öncesi uyguladığımız laparoskopik over transpozisyonu operasyonunu ve sonuçlarını sunduk.

OLGU

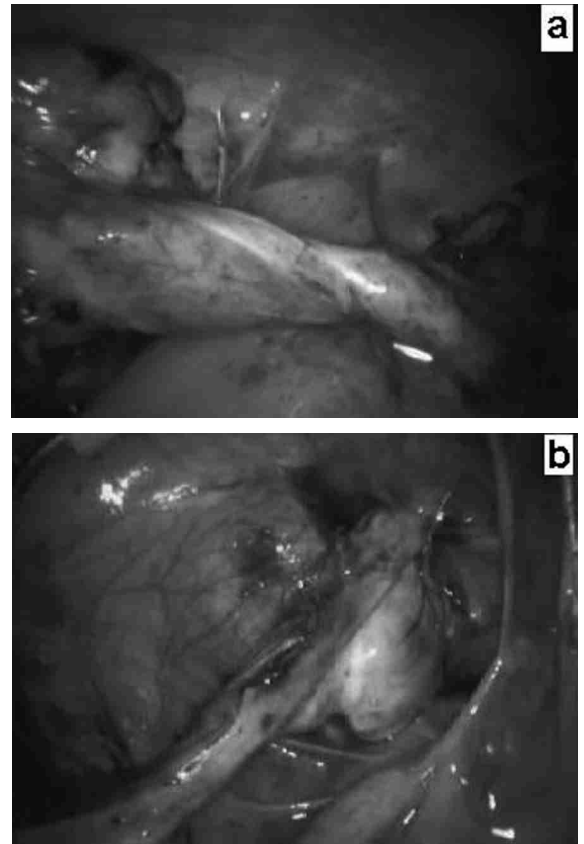
29 yaşında evli daha önce gebeliği olmayan bayan hasta sol labium majusta lezyon şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan biyopsi sunucunda hastaya squamoz hücreli karsinom tanısı konmuştur. Hastaya gerekli operasyonlar yapılmış ve sonuçta bilateral inguinal lenf nodu metastazı saptanması sonucunda pelvik radyoterapi kararı alınmıştır.

Hastanın yaşının genç olması ve çocuğunun olmaması nedeniyle hastaya over fonksiyonlarının korunabilmesi için gerekli bilgiler verilerek laparoskopik over transpozisyonu operasyonu yapılması kararlaştırılmıştır.

Hasta daha öncesinde düzenli mestruel siklulara sahipti.

Cerrahi Prosedür

Operasyon umblikustan yerleştirilen 10 mm ana trokar, sol üst kadrandan yerleştirilen 5 mm ve bilateral alt kadrardan yerleştirilen 5 mm yardımcı trokarlar ile gerçekleştirilmiştir. Ana trokardan kamera batın içerisine girilmiş ve abdomino-pelvik kavite vizüalize edilerek, uterus, bilateral tuba, over ve ureterler tanımlanmıştır. Sol pelvik yan duvar ile sigmoid kolon arasında yapışıklık izlenmiş ve operasyon başlangıcında bu yapışıklıklar giderilmiştir. Bilateral retroperitoniyal alanlar disseke edilerek ureterlerin gidiş yolları tanımlanmıştır. Ardından bilateral ligamentum ovari-propriumlar elektrokoagule edilerek kesildi. Yine elektrokoagulasyon kullanılarak mesoovarium kesildi ve overler infundibulopelvik ligaman bağlantıları haricinde serbestleştirildiler. İfundibulopelvik ligaman içerisindeki damarlar titizlikle ve dikkatlice disseke edilerek bilateral overler vasküler pedikülleri gerilmeden ve torsiyon oluşturulmadan pelvis dışarısına taşındı. Pelvis dışına taşınan overler anteryosuperior iliak krestin yukarısına ve laterale uyan kısım peritonuna absorbe edilemeyen sütür materyalleri kullanılarak fiske edildi (Resim 1). Operasyon 80 dakika sürdü ve kan kaybı 50 ml altında idi. Operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılma.



Resim 1: Postoperatif görünüm. a: Sol over, b: Sağ over.

Operasyon Sonrası Değerlendirme

Operasyonun ardından hasta kemo-radyoterapi tedavisini sorunsuz şekilde tamamladı. Operasyondan 18 ay sonra hastanın mensleri düzenli sikluslar halinde tekrar başladı. Aynı dönem kan hormon düzeyleri, FSH: 6.39 mIU/ml, LH: 10.80 mIU/ml, ve E₂: 254 pg/ml olarak saptandı. Yine aynı dönem ultrasonografik değerlendirmede overler normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Radyoterapi tedavisi alması gereken bayan hastalarda prematür iatrojenik menopoz gelişiminin önlenmesi göz önünde tutulması gereken önemli bir durumdur. Menopoz iatrojenik olsun yada olmasın sıcak basması, vaginal veya üriner semptomlar ve psikolojik değişiklikler gibi hayat kalitesini bozan ve hatta osteoporoz ve kardiyovasküler hastalıklar gibi yaşamı tehdit eden risklerin ortaya çıkmasına neden olur. Ayrıca menopoz tam bir steriliteye neden olur. Hormon replasman tedavisi menopozda karşılaşılan riskler üzerine iyileştirici etkisi olsa da ,sterilite üzerine herhangi bir etkisi yoktur.

Artık günümüzde overyan transpozisyon, over doku dondurulması ve transplantasyonu, embriyo dondurulması ve oosit dondurulması gibi birçok yöntem fertilitenin korunması için kullanılmaktadır^(4,5). Hatta imkanlar izin verdiği sürece birden fazla yöntemin kullanılması önerilmektedir^(4,5).

OT cerrahisinin prensibi overlerin ışınlama sahasının dışına taşınmasıdır. Cerrahi teknik overlerin her ikisinin birlikte vasküler destekleri ile beraber parakolik boşluğun laterale ışınlama sahasından yeterli uzaklığa taşınması olarak tarif edilir⁽⁶⁾. Laparoskopik hatta robotik OT cerrahisi laparotomik cerrahiden daha cazip alternatiflerdir⁽⁷⁾. Laparotomik cerrahideki batın duvarının açılması işleminin yapılmaması laparoskopik cerrahiye skar formasyonunda azalma, daha az yara yeri enfeksiyonu, daha az herni gelişimi ve daha kısa hastanede kalış süreleri gibi avantajlar sağlamaktadır⁽⁸⁾. Dahası laparoskopik cerrahi daha hızlı iyileşme süresi ile hastalar çok daha iyi bir zamanlama ile adjuvan tedavi uygulayabilme fırsatını verir⁽⁸⁾.

OT ile 40 yaş altı bayanların %88.6'sının overyan

foksiyonlarının korunabildiği bildirilmektedir⁽⁹⁾. Radyoterapi sonrası muhtemel bir uterin hasarın gebelik kayıplarına, prematür doğumlara ve intrauterin gelişme kısıtlılığına neden olabileceği de akıldan çıkartılmamalıdır^(5,10). Tüm bunlara rağmen OT ile tedavi edilmiş hastaların canlı doğumları literatürde bildirilmektedir⁽⁹⁾.

Sonuç olarak literatürde ve bizim vakamızda görüldüğü gibi OT over fonksiyonlarının radyoterapiden korunmasında etkilidir ve güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Clough KB, Goffinet F, Labib A, et al. Laparoscopic unilateral ovarian transposition prior to irradiation: prospective study of 20 cases. *Cancer*. 1996; 77: 2638- 45.
2. Thibaud E, Rodriguez-Marcias K, Trivin C, Esperou H, Michon J, Brauner R. Ovarian function after bone marrow transplantation during childhood. *Bone Marrow Transplant* 1998; 21: 287- 90.
3. Giacalone PL, Sobierajski J, Benos P, et al. Surrogate mothers and complications of ovarian transposition: two attitudes to be considered in young women with cervical carcinoma. A case report. *Gynecol Obstet Fertil*. 2003; 31: 139- 40.
4. Tulandi T, Huang J.Y, Tan S.L. Preservation of Female Fertility: an essential progress. *Obstet Gynecol*. 2008; 112: 1160- 72.
5. Dursun P, Ayhan A, Yanik FB, Kuscü E. Ovarian transposition for the preservation of ovarian function in young pat cervical carcinoma. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2009; 30: 13- 5.
6. Hadar H, Loven D, Herskovitz P, Bairey O, Yagoda A, Levavi H. An evaluation of lateral and medial transposition of the ovary out of the radiation field. *Cancer*. 1994; 74: 774- 9.
7. Molpus KL, Wendergren JS, Carlson MA. Robotically assisted endoscopic ovarian transposition. *JSL*. 2003; 7(1): 59- 62.
8. Eltabbakh GH, Shamonki MI, Moody JM, Garafano LL. Hysterectomy for obese women with endometrial cancer: laparoscopy or laparotomy? *Gynecol Oncol*. 2000; 78: 329- 35.
9. Bisharah M, Tulandi T. Laparoscopic preservation of ovarian function: an underused procedure. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 188: 367- 70.
10. Critchley H, Bath LE, Wallace WH. Radiation damage to the uterus - review of the effects of treatment of childhood cancer. *Hum Fertil (Camb)*. 2002; 5(2): 61- 6.