

ROBOTİK HİSTEREKTOMİ SONRASI VAJİNAL KUBBE AÇILMASI VE EŞLİK EDEN BARSAK EVİSERASYONU

Ali AKDEMİR, Enes TAYLAN, Ahmet Mete ERGENOĞLU, Ahmet Özgür YENİEL, Fatih ŞENDAĞ,
Mehmet Kemal ÖZTEKİN

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

ÖZET

Vajinal kubbe açılması ve eşlik eden barsak eviserasyonu histerektomi operasyonları sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Laparoskopik cerrahinin günümüzde giderek yaygınlaşan kullanımı ile birlikte özellikle robotik cerrahinin kullanım sıklığında artışa paralel olarak bu komplikasyonun görülme sıklığında da olası bir artış gözlenmektedir. Bu olgu sunumu ile vajinal kubbe açılması sıklığındaki artış için olası risk faktörleri ve tedavi yaklaşımı değerlendirilecektir.

Anahtar kelimeler: barsak eviserasyonu, robotik histerektomi, vajinal kubbe açılması

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2014; Cilt: 11, Sayı: Sayfa:

VAGINAL CUFF DEHISCENCE WITH BOWEL EVISCERATION AFTER ROBOTIC HYSTERECTOMY

SUMMARY

Vaginal cuff dehiscence with bowel evisceration after hysterectomy is a very rare complication. However, the incidence of this complication appears to be increased with the widely used techniques of laparoscopic surgery especially with robotic hysterectomy. In this case report we aimed to evaluate the risk factors and treatment methods for this complication.

Key words: bowel evisceration, robotic hysterectomy, vaginal cuff dehiscence

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2014; Vol: 11, Issue: Pages:

GİRİŞ

Vajinal kubbe açılması, vajinal kubbe ön ve arka yapraklarında parsiyel veya total olarak tam kat ayrılma olarak tanımlanır. Vajinal kubbe açılması ve eşlik eden barsak eviserasyonu, histerektomi operasyonu sonrası nadir görülen bir durum olmakla birlikte laparoskopik cerrahinin yaygınlaşması ve özellikle robotik histerektomi operasyon sayılarında artış ile birlikte daha sık görülmeye başlanmıştır⁽¹⁻⁴⁾. Yapılan çeşitli

çalışmalarda histerektomi sonrası vajinal kubbe açılması oranları total abdominal histerektomi, total vajinal histerektomi ve total laparoskopik histerektomi için sırasıyla % 0.12-0.99, % 0.12-0.29 ve % 0.47-4.93 olarak saptanmıştır⁽²⁾.

Bu olgunun sunumu ile nadir görülen bir durum olan vajinal kubbe açılması komplikasyonunun robotik histerektomi operasyonu ile ilişkisini ve olası risk faktörlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yazışma adresi: Dr. Enes Taylan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Tel: (0537) 527 49 43

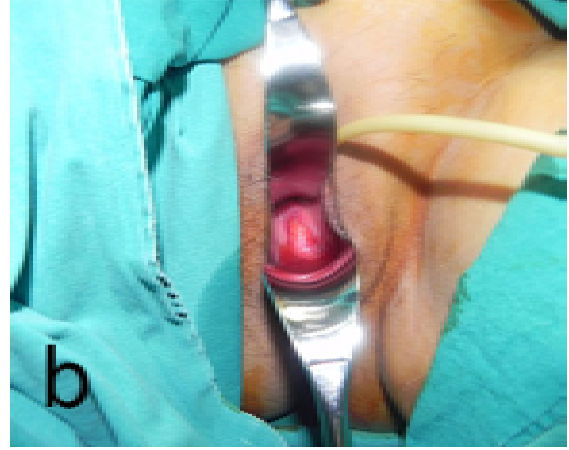
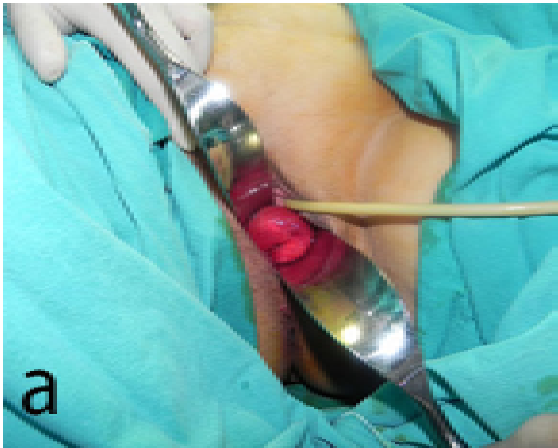
e-posta: enestaylanmd@gmail.com

Alındığı tarih: 11.10.2013, revizyon sonrası alınma: 26.01.2014, kabul tarihi: 02.02.2014, online yayın tarihi: 02.02.2014

OLGU

55 yaşında kadın hastaya endometrium karsinomu (endometrioid adenokarsinom, grade 1) nedeniyle robotik histerektomi ve bilateral salpingooferektomi operasyonu yapılmıştır. Hastanın operasyon sonrasında patolojik incelemede tümörün endometriyuma sınırlı olduğu saptanmış, kemo-radyoterapi uygulanmadan takibine karar verilmiştir. Operasyondan yaklaşık 6 ay sonra hasta koitus sonrası şiddetli pelvik ağrı nedeniyle acil servise başvurmuş ve yapılan pelvik muayenede vajenden ince barsak eviserasyonu olduğu görülmüştür. Preoperatif olarak klinik ve biyokimyasal değerlendirilmesinde peritonit bulgusuna rastlanmamıştır. Yine preoperatif olarak yapılan vajinal muayenesinde vajende ince barsak anslarının bulunduğu saptanmış ve genel cerrahi konsultanının muayenesinde evisere olan anslarda viabilite kaybı izlenmemiştir (Resim 1). Anestezi altında hasta tekrar değerlendirildiğinde evisere olan barsak anslarının spontan redükte olduğu, vajinal kubbede yaklaşık 4 cm'lik total dehisens olduğu izlendi. Vajinal yaklaşımla vajen kubbe kenarlarında debridman yapılarak sağlam dokular 0 numara PDS sütür ile separe olarak kapatıldı. Vajinal kubbe yolundan batın içerisine bir adet pernöz dren yerleştirilerek operasyon sonlandırılmıştır. Hasta postoperatif 1. gün sonunda intraperitoneal drenden getireni olmadığı için dren çekilmiş ve postoperatif 2. günde şifa ile taburcu edilmiştir. Yapılan 3. ve 6. ay postoperatif değerlendirmelerinde hastanın herhangi bir şikayeti olmadığı ve günlük yaşamına problemsiz devam ettiği saptanmıştır.

Resim 1: a) Vajendeki evisere ince barsak ansları. b) Evisere barsak anslarının spontan redüksiyonu sonrası vajen kubbedeki dehisens.



TARTIŞMA

Histerektomi sonrası vajinal kubbe açılması klasik total abdominal yaklaşımda nadir görülen bir komplikasyon olmasına rağmen son yıllarda laparoskopik yaklaşımların yaygınlaşmasıyla birlikte pek çok merkezden insidansında artış olduğunu gösteren veriler yayınlanmıştır. Bu sıklığın özellikle robotik cerrahide daha da yüksek olduğuna dair son yıllarda azımsanmayacak sayıda yayın mevcuttur⁽¹⁻⁵⁾.

Cronin ve ark. hazırladıkları kapsamlı literatür derlemesinde vajinal kubbe sütürasyonunda iki yönlü ve dikenli yapıda sütür kullanılması, cerrahide bipolar koter yerine monopolar koter kullanılmasının vajinal kubbe açılması riskini azaltabileceğini belirtmişlerdir⁽⁴⁾. Bununla birlikte oluşan vajinal kubbe açılması onarımının hangi yaklaşımla yapılacağına hastanın genel durumu, barsak eviserasyonu olup olmaması, varsa barsakların iskemi ve hasarlanma düzeyi, hastanın ek cerrahi girişime ihtiyaç duyup duymadığı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstereceğini ifade etmişlerdir.

Kho ve ark. 510 hastadan oluşan çalışmalarında 21 hastada vajinal kubbe açılmasının geliştiğini saptamışlardır (insidansı % 4.1). Bu hastalarda en sık tetikleyici faktör olarak koitus saptanmış ve ortalama kliniğe başvuru süresi operasyon sonrası 43 gün olarak belirlemişlerdir. Hastalarda en sık görülen semptomları vajinal kanama ve ani vajinal sıvı deşarjı şeklinde belirtmişlerdir⁽⁵⁾.

Robotik histerektomi sonrası vajinal kubbenin açılmasının nedenlerine yönelik farklı açıklamalar öne sürülmüştür. Bu faktörler arasında koitus, intraabdominal basınç artışı, vajinal travma, bağ doku hastalıkları, steroid kullanımı ve immün supresyon, sigara kullanımı, yüksek VKİ (Vücut Kitle İndeksi),

malignite öyküsü sayılabilir. Ancak pek çok çalışmada temel nedenlerin operasyon tekniğine bağlı olduğu öne sürülmüştür. Özellikle laparoskopik ve robotik histerektomide vajinal kubbede oluşan termal hasarın ve vajinal kubbenin sütürasyon yönteminin riski arttırdığı öne sürülmektedir⁽⁶⁻⁸⁾.

Ucella ve ark. ise, her ne kadar laparoskopik yaklaşımda temel hedefin tüm aşamaların laparoskopik olarak yapılması olduğu inancı hakim olmakla birlikte transvajinal kolporafi yapılmasının daha basit, daha hızlı ve vajinal kubbe açılması riskini 3-9 kat azalttığını saptamışlardır⁽⁹⁾.

Onkolojik vakalarda ise vajinal kubbe açılması riskinin daha yüksek olmasının özellikle daha önceden verilmiş olan kemoterapi veya radyoterapi tedavisi, ileri yaş, malnütrisyon, infeksiyon ve hematoma gibi artmış postoperatif komplikasyon riskleri ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir⁽¹⁾.

Muffly ve ark. manuel olarak 5 kez düğümlenmiş bir sütünün açılabilmesi için 112.2 N güç gerekirken aynı düğümün robotik cerrahi ile yapıldığında 57.4 N' luk bir gücün sütürlerin açılması için yeterli olduğunu göstermiştir. Ayrıca robotik sütürasyon işleminde polipropilen sütün kullanmanın daha iyi sonuç vereceğini ifade etmişlerdir⁽⁸⁾.

Vajinal kubbe açılması gelişen olguların yönetiminde ise öncelikle hastaların hospitalize edilmesi, intravenöz sıvı tedavisi ve geniş spektrumlu antibiyoterapi başlanması ve 24 saat içerisinde vajen kubbe onarımının yapılması önerilmektedir^(1,4). Vajen kubbe onarımı ise vajinal, abdominal ve laparoskopik yolla yapılabilmektedir. Her üç yöntem ile ilgili olarak birbirlerine üstünlükleri gösterilememiştir. Tamir için seçilecek cerrahi yolun belirlenmesinde hastanın klinik bulguları, peritonit bulguları ve evisere barsak anslarının viabilite durumu önem kazanmaktadır. Bu bulguların olmadığı durumlarda ise vajinal yoldan tamirin yapılması öncelikli olarak tercih edilmelidir⁽⁴⁾.

Bizim vakamızda operasyondan sonra yaklaşık 6 ay gibi çok geç bir dönemde vajinal kubbe açılması gelişmiş ve koitus tetikleyici faktör olarak tespit edilmiştir. Hastanın onkolojik tanısı olmakla birlikte radyoterapi yada kemoterapi öyküsü mevcut değildi. Hastaya yapılmış olan robotik histerektominin kayıtları tekrar değerlendirildiğinde vajinal kubbenin tek kat devam eden şekilde sütüre edildiği ve yeteri kadar sağlam dokudan geçilemediği saptanmıştır. Bu işlemlerin vajinal kubbe açılması riskini arttırdığını

yukarıda da irdelenen literatür çalışmalarından bilmekteyiz. Ne yazık ki robotik cerrahide görüntünün büyütülmesi cerrah açısından önemli bir avantaj sağlamakla birlikte cerrahın yeteri kadar sağlam dokuyu içerecek şekilde sütürasyon sağladığı yanlıgısını da beraberinde getirdiği düşünülmektedir⁽¹⁰⁾.

Sonuç olarak vajinal kubbenin açılması nadir bir durum olmakla birlikte her türlü histerektomi sonrası herhangi bir zamanda görülebilen önemli bir komplikasyondur. Günümüzde insidansında görülen artış etyolojiye ve önlemeye yönelik daha pek çok çalışmanın yapılmasını gerekli kılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ramirez PT, Klemer DP. Vaginal evisceration after hysterectomy: a literature review. *Obstet Gynecol Surv* 2002;57(7):462-7.
2. Hur HC, Guido RS, Mansuria SM, Hacker MR, Sanfilippo JS, Lee TT. Incidence and patient characteristics of vaginal cuff dehiscence after different modes of hysterectomies. *J Minim Invasive Gynecol* 2007;14(3):311-7.
3. Hur HC, Donnellan N, Mansuria S, Barber RE, Guido R, Lee T. Vaginal cuff dehiscence after different modes of hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2011;118(4):794-801.
4. Cronin B, Sung VW, Matteson KA. Vaginal cuff dehiscence: risk factors and management. *Am J Obstet Gynecol* 2012 Apr;206(4):284-8.
5. Kho RM, Akl MN, Cornella JL, Magtibay PM, Wechter ME, Magrina JF. Incidence and characteristics of patients with vaginal cuff dehiscence after robotic procedures. *Obstet Gynecol* 2009;114(2 Pt 1):231-5.
6. Sowa DE, Masterson BJ, Nealon N, von Fraunhofer JA. Effects of thermal knives on wound healing. *Obstet Gynecol* 1985; 66(3):436-9.
7. Pollinger HS, Mostafa G, Harold KL, Austin CE, Kercher KW, Matthews BD. Comparison of wound-healing characteristics with feedback circuit electrosurgical generators in a porcine model. *Am Surg* 2003;69(12):1054-60.
8. Muffly T, McCormick TC, Dean J, Bonham A, Hill RF. An evaluation of knot integrity when tied robotically and conventionally. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200(5):18-20.
9. Ucella S, Ghezzi F, Mariani A, Cromi A, Bogani G, Serati M, et al. Vaginal cuff closure after minimally invasive hysterectomy: our experience and systematic review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205(2):119.e1-12.
10. Sendag F, Akman L. Jinekolojik laparoskopik cerrahide tek yönlü barbed suture. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2013;10:193-6.