



Mini-laparoskopik total histerektomi: Olgu sunumu

Mini-laparoscopic total hysterectomy: A case report

Fatih Şendağ, Ali Akdemir, Enes Taylan, Mehmet Kemal Öztekin

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

Özet

Histerektomi dünyada en çok yapılan jinekolojik operasyonlardan biridir. Günümüzde kısa hastanede yatış süresi ve hızlı iyileşme, daha az postoperatif ağrı ve daha iyi kozmetik sonuçlar gibi bilinen pek çok avantajı nedeniyle laparoskopik yaklaşım giderek yaygınlaşmaktadır. Bu güncel tekniklerden biri ise mini-laparoskopik total histerektomi operasyonudur. Bildiğimiz kadarıyla ülkemizde ilk kez kliniğimizde minilaparoskopik yaklaşımla uterin myom nedeniyle yapılan bir total laparoskopik histerektomi operasyon tekniği, avantajları ve dezavantajları açısından değerlendirilmiştir. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:137-38

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, laparoskopi, mini-laparoskopi

Abstract

Hysterectomy is one of the most common gynecological procedures in the world and because of its well-known many advantages such as shorter hospital stay and faster recovery, decreased postoperative pain and better cosmetic results laparoscopic approach is being widely performed. One of these current procedures is mini-laparoscopic total hysterectomy. To the best of our knowledge, this is the first study evaluating the technique, advantages and disadvantages of mini-laparoscopic total hysterectomy case performed in a patient diagnosed with uterin fibroid in our country. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:137-38

Key Words: Hysterectomy, laparoscopy, mini-laparoscopy

Giriş

Histerektomi dünyada ve ülkemizde en çok uygulanan jinekolojik operasyonlardan biridir. Günümüzde özellikle benign nedenlere bağlı histerektomi operasyonlarında açık cerrahiden laparoskopik cerrahiye doğru bir geçiş görülmektedir. Bunun başlıca nedenleri arasında kısa hastanede kalış süresi, daha az postoperatif ağrı ve günlük yaşama daha erken dönüş, daha az kanama ve daha iyi kozmetik sonuçlar sayılabilir⁽¹⁻³⁾. Laparoskopik cerrahi standart prosedürle yapılabilmeyle birlikte günümüzde tek port ve mini-laparoskopi gibi farklı prosedürler ile de uygulanabilmektedir. Bu tekniklerde amaç olabildiğince doku travmasını azaltmak ve port giriş yerinde herni riskini azaltmaktır^(4,5). Mini-laparoskopi tekniğinde trokar çapları standart 5 mm'den 3 mm'ye düşürülmekte ve cerrahın deneyimine bağlı olarak kullanılan trokar sayısı azaltılmaktadır. Trokar çapında yapılan azaltma minimal invaziv girişime bağlı avantajları sağlamakla birlikte cerrah açısından herhangi bir dezavantaj oluşturmamaktadır^(6,7).

Bildiğimiz kadarıyla ülkemizde ilk kez kliniğimizde uygulanan mini-laparoskopi tekniği ile total histerektomi operasyonunu perioperatif ve postoperatif sonuçlarını

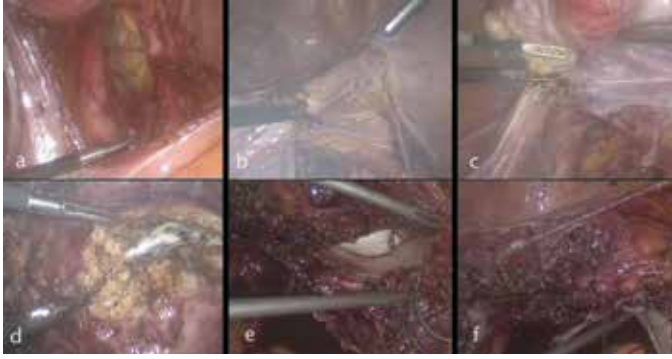
irdelemek amacıyla bu olguyu ve kullanılan operasyon tekniğini sunmaktayız.

Olgu

Kırk yedi yaşında kadın hasta medikal tedaviye dirençli menometroraji şikayetiyle kliniğimize refere edilmiştir. Yapılan transvaginal ultrasonografik incelemede uterus ön duvarında 25x30 mm boyutlarında endometriuma bası yapan intramural myom nüvesi saptanmıştır. Ek olarak diabetes mellitus ve primer hipertansiyon tanıları olan ve 2 sezaryen doğum öyküsü olan hastaya mini-laparoskopi ile histerektomi ve bilateral salpingooferektomi planlanmıştır. Hastanın BMI değeri 25,2, preoperatif hemoglobin değeri 9,3 gr/dl ve hematokrit değeri %28,3 olarak saptanmıştır.

Teknik

Hasta dorso litotomi pozisyonunda intratekal genel anestezi altında, umblikustan veress iğnesi ile batına girilmiş ve pnömoperitonyum sağlanmıştır. Ardından umblikustan 5 mm'lik trokar batın içerisine yerleştirilmiş ve buradan optik sistem batın içerisine alınmıştır. Sonrasında optik gözlem altında cilt kesisi oluşturulmadan direkt olarak batına bilateral alt kadrantlardan ve umblikus seviyesinin sol yanından toplamda 3 adet 3 mm'lik



Resim 1. a- Üreter diseksiyonu (Sol), b- Round ligamentin kesilmesi (Sağ), c- İnfundibulopelvik ligamentin kesilmesi (Sol), d- Kolpotomi, e- Vagen cuff Sütürasyonu, f- Sütürasyon sonu görünüm

trokarlar (Karl Storz Endoscope - 3 mm'lik trokar seti) ile batına girilmiştir. Klasik laparoskopik total histerektomi ve bilateral salpingo-oofektomi tekniğindeki gibi bilateral üreterler diseke edilerek üreter traselerinin gözlenmesinin ardından bilateral infundibulopelvik ligamanlar, uterin arterler, kardinal ligamanlar klasik bipolar elektro cerrahi forsepsi ile koterize edilmiş ve laparoskopik makas ile kesilmişlerdir. Sakrouterin ligamanlar üzerinden monopolar hook enstrüman kullanılarak ön ve arka kolpotomi yapıldıktan sonra uterus ve overler total olarak çıkarılmıştır. Vajen cuff 0 numaralı vicryl materyal ile intrakorporeal olarak separe sütüre edilmiştir (Resim 1). Toplam uterus ağırlığı 170 gr olarak ölçülmüştür. Operasyon toplam olarak 2 saat 20 dakika sürmüş ve intraoperatif kan kaybı yaklaşık 12 cc olarak ölçülmüştür. Postoperatif kontrol hemoglobin değeri 9 gr/dl ve hematokrit değeri %26,7 olarak gelmiştir. Hastaya kan transfüzyonuna gerek duyulmamış ve ateş, derin ven trombozu ve enfeksiyon gibi intraoperatif veya postoperatif komplikasyonlar gelişmemiştir. Hasta operasyondan 24 saat sonra şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma

Mini-laparoskopik cerrahi, özellikle son yıllarda minimal invaziv operasyonların mümkün olduğunca daha da az invaziv girişime dönüştürülmesi amacıyla ortaya çıkan bir tekniktir. Bu teknikte temel iki amaç port girişlerine bağlı travmayı mümkün olduğunca azaltmak (trokar çapını azaltarak) ve port giriş sayısını azaltmaktır. Literatürde birbirleriyle çelişen çeşitli çalışmalar olmakla birlikte Ghezzi ve ark. yaptıkları çeşitli çalışmalarda mini-laparaskopi tekniğini histerektomi ve salpingo-oofektomi operasyonları açısından incelemişler ve pek çok açıdan daha avantajlı olduğunu göstermişlerdir⁽⁶⁻⁸⁾. Fanfani ve ark. yaptıkları çalışmada port sayısında ve çapındaki azalmanın anlamlı düzeyde postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacını azalttığını göstermişlerdir⁽⁹⁾. Bununla birlikte operasyon süresi, postoperatif iyileşme süresi ve hastanede kalış süresi açısından mini-laparaskopi ile standart laparoskopik cerrahi açısından anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir. Operasyon süresi açısından bazı araştırmacılar mini-laparoskopik histerektomi ve

klasik laparoskopik cerrahi arasında fark olmadığını belirtse de bazı araştırmacılar mini-laparoskopik histerektomide operasyon süresinin daha fazla olduğunu belirtmektedirler. Bizim olgumuzda operasyon süresi 140 dk olarak saptanmış ve klasik laparoskopik histerektomi operasyonlarına göre daha uzun olduğunu düşünmekteyiz. Bunun nedenleri arasında özellikle laparoskopik histerektomi ameliyatlarında sıklıkla kullanılan gelişmiş bipolar teknoloji ile çalışan damar mühürleme ve kesme aletlerinin mini-laparoskopide bulunmaması gösterilebilir. Mini-laparoskopik histerektomide geleneksel bipolar tutucular ile vasküler koagülasyon sağlanmakta ve laparoskopik makas enstrümanı ile koagüle edilen yerler kesilmek sureti ile histerektomi gerçekleştirilmektedir. Bu sebeple mini-laparoskopik histerektominin operasyon sürelerinde artış göze çarpmaktadır.

Mini-laparoskopik histerektomi sonrasında kozmetik sonuçlar ile ilgili olarak literatürde klasik laparoskopik yaklaşıma göre daha avantajlı olduğuna dair yeterli veri bulunmamaktadır. Her ne kadar bizim bildirimiz olgu sunumu olsa da hastamız operasyon sonrası kozmetik sonuçlardan memnun olduğunu belirtmiştir.

Mini-laparoskopik cerrahi henüz yeni bir teknik olması nedeniyle ilerleyen yıllarda cerrahların yeteri kadar deneyim kazanmaları ve yapılacak çalışmaların sayısında artış ile birlikte tekniğin avantaj ve dezavantajları konusunda çok daha net sonuçların alınması mümkün olacaktır.

Kaynaklar

1. Kluivers KB, Johnson NP, Chien P, Vierhout ME, Bongers M, Mol BW. Comparison of laparoscopic and abdominal hysterectomy in terms of quality of life: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;136:3-8.
2. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr E, Garry R. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;19(2):CD003677.
3. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr L, Garry R. Methods of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2005;330(7506):1478.
4. Pelosi MA, Pelosi MA 3rd. Laparoscopic supracervical hysterectomy using a single-umbilical puncture (mini-laparoscopy). *J Reprod Med* 1992;37(9):777-84.
5. Hosono S, Osaka H. Minilaparoscopic versus conventional laparoscopic cholecystectomy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2007;17(2):191-9.
6. Ghezzi F, Cromi A, Siesto G, Uccella S, Boni L, Serati M, et al. Minilaparoscopic versus conventional laparoscopic hysterectomy: results of a randomized trial. *J Minim Invasive Gynecol* 2011;18(4):455-61.
7. Ghezzi F, Cromi A, Colombo G, Uccella S, Bergamini V, Serati M, et al. Minimizing ancillary ports size in gynecologic laparoscopy: a randomized trial. *J Minim Invasive Gynecol* 2005;12(6):480-5.
8. Ghezzi F, Uccella S, Casarin J, Cromi A. Microlaparoscopic bilateral adnexectomy: A 3-mm umbilical port and a pair of 2-mm ancillary trocars served as conduits. *Am J Obstet Gynecol* 2014;210(3):279.e1.
9. Fanfani F, Fagotti A, Rossitto C, Gagliardi ML, Ercoli A, Gallotta V, et al. Laparoscopic, minilaparoscopic and single-port hysterectomy: perioperative outcomes. *Surg Endosc* 2012;26(12):3592-6.