

Transobturator Tape Uygulaması Sonrası Oluşan Nadir Komplikasyonlar

Rare complications after transobturator tape application

Recep Eryılmaz*, Rahmi Aslan, Kerem Taken

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Üroloji Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

ÖZET

Stres tip üriner inkontinans tedavisinde yer alan transobturator tape (TOT) uygulanmasının başarısı oldukça yüksektir. Komplikasyon oranı düşük olması nedeniyle güvenle tercih edilmektedir. Buna rağmen komplikasyonlar görülebilmektedir. Transobturator tape uygulaması sonrası geç dönemde bize komplikasyonla başvuran iki hasta oldu. Bunlardan birincisi 48 yaşında bayan hasta operasyondan 7 yıl sonra başvurdu. Yapılan değerlendirme sonucunda mesanede 5-6 cm'lik taşlaşmış meş tespit edildi. İkinci hasta da TOT uygulaması yapıldıktan 6 yıl sonra alt üriner sistem ve cinsel şikayetler ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan genital muayenesinde meş'in vagen ön duvarında dışarı çıktığı izlendi. Her iki hasta uygun tedavi yöntemleriyle tedavi edildi.

Sonuç olarak TOT minimal invaziv cerrahi olmasına rağmen TOT sonrası komplikasyonlar görülebilir.

Anahtar Kelimeler: İnkontinans, Komplikasyon, Trans Obturator Tape

ABSTRACT

The success of transobturator tape (TOT) in the treatment of stress urinary incontinence is quite high. It is safely preferred because of its low complication rate. However, complications can be seen. After transobturator tape application, there were two patients who presented with late complications. The first was a 48-year-old female patient who was admitted 7 years after the operation. As a result of the evaluation, 5-6 cm petrified mesh was found in the bladder. The second patient presented to our clinic, 6 years after TOT operation with complaints of lower urinary tract and sexual complaints. Genital examination revealed that the mesh had emerged on the anterior wall of the vagina. Both patients were treated with appropriate treatment methods.

In conclusion, although TOT is minimally invasive surgery, complications can be seen after TOT operation.

Key Words: Incontinence, Complication, Trans Obturator Tape

Giriş

Stres tip inkontinans, üretranın altına hamak şeklinde meş ile destek sağlanması, üretrovezikal bileşkeyi stabilize ederek kontinansı sağlamaktadır. Bu amaçla değişik cerrahi tedavi yöntemleri tarif edilmiştir. Tension free Vaginal Tape (TVT) ve Trans Obturator Tape yöntemi (TOT) bu yöntemlerin başlıcalarıdır (1,2,3). Üretranın sıkı olmayan bir şekilde desteklenmesini sağlayan bu teknikler, stres tip inkontinans %80'den fazla tedavi sağlamıştır (2,3). Her iki yöntem de başarı oranının benzer olması ve TOT yönteminde komplikasyonların daha az olması nedeniyle, TOT tekniği uygulamaları daha çok tercih edilmeye başlanmıştır (4). Nadirde olsa TOT uygulamalarında komplikasyonlar bildirilmektedir.

Biz de karşılaştığımız nadir iki olguyu paylaşmak istedik.

Olgu 1: 48 yaşında bayan hasta polikliniğimize idrarda yanma, sık idrar çıkma ve kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın 3 normal vaginal doğum yaptığı ve sonrasında stres tip inkontinans geliştiği ve 7 yıl önce TOT yöntemiyle opere edildiği öğrenildi. Bizde yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam idrar tetkikinde, 3 eritrosit ve 2 lökosit mevcuttu, hemogram ve biyokimyasında özellik yoktu. Direk üriner sistem grafisinde kemik pelvis içinde mesaneye uyan lokalizasyonda yaklaşık 5-6 cm'lik opasite izlendi. Yapılan üriner ultrasonografide mesane sağ duvardan mesane içine uzanım gösteren 5-6 cm'lik taşlaşmış yabancı cisim izlendi. Bunun üzerine hastaya sistoskopi yapıldı. Sistoskopiye mesane sağ yan duvardan mesane orta hata uzanan yabancı cisim (meş)

*Sorumlu Yazar: Recep Eryılmaz, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

E-mail: recepuro@hotmail.com, Tel: 0 (505) 277 74 82

ORCID ID: Recep Eryılmaz: 0000-0002-4506-8784, Rahmi Aslan: 0000-0002-4563-0386, Kerem Taken: 0000-0002-9414-4552

Geliş Tarihi: 19.02.2018, Kabul Tarihi: 03.01.2020

görüldü. Yabancı cisim taşlaştığı için önce taşlaşan kısmı endoskopik olarak lazerle kırıldı. Sonra mesanedeki yabancı cisim forsepsle dışarıya kısmen alınabildi. Kalan parça, suprapubik insizyonla mesaneye girilerek alındı. Hastamızda postoperative komplikasyon gelişmedi. Operasyondan 1 ay sonra yapılan değerlendirmede, hastanın sık idrar çıkma, yanma ve idrarda kanama şikayetlerinin tamamen geçtiği, inkontinansın da çok az olduğu gözlemlendi.

Olgu 2: 40 yaşında bayan hasta poliklinimize idrarda yanma, cinsel ilişki esnasında ağrı şikayetiyle başvurdu. Stres inkontinans nedeniyle dış merkezde 6 yıl TOT operasyonu yapıldığı saptandı. Laboratuvar değerleri normal idi. Yapılan genital muayenesinde TOT operasyonunda kullanılan meş'in vagen ön duvarından tamamen dışarıya çıktığı izlendi. Transvaginal yolla meş alındı. Yapılan 1 ay sonraki değerlendirmede idrarda yanmasının geçtiği, 3 ay sonraki değerlendirmede cinsel ilişki esnasında ağrı duymadığı izlendi.

Tartışma

Transobturator tape uygulaması, stres tip üriner inkontinans tedavisinde kullanılan minimal invaziv cerrahilerdendir. Komplikasyon oranları az olan bir yöntemdir. Buna rağmen gerek erken dönemde gerekse uzun dönemde komplikasyonlarla karşılaşmak mümkündür. En sık meş erozyonu görülmekle beraber obturator fossada apse, hematoma, obturator sinir travmalarına bağlı kronik ağrılar, meş erozyonu, vagen taşları, mesane taşları gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (5,6).

Zilberlicht ve arkadaşları TOT sonrasında meş erozyonuna sekonder gelişen vaginal taş vakasını bildirmişlerdir (7). Bize de TOT sonrası yaklaşık 6 yıl sonra vagende meş erozyonu oluşan bir vaka başvurdu. Meşin tamamen dışarda olduğu ve herhangi bir taşlaşma olmadığı saptandı. Transvaginal yolla cerrahi uygulanarak meşin eroze olan kısmı dışarı alınarak tedavi edildi.

Castroviejo Rovo F. ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada TOT sonrası meşin mesaneye migrasyonunu 9 vakada tespit etmişlerdir ve transüretral rezeksiyonla tedavi etmişlerdir (8). Yoshizawa ve arkadaşları ise TOT sonrası mesaneye eroze olup meşleri taşlaşan 2 tane TOT vakasını laparoskopik transvezikal yöntemle tedavi etmişlerdir (9). Endoskopik yöntemler tedavide ilk düşünülmesi gereken tedavi yöntemi olmakla beraber başka tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulduğu izlenmektedir.

Meş'in mesaneye erozyonu sonrasında, mesane duvarında büyük bir defekt veya mesane ve komşu organlar arasında herhangi bir fistülizasyon yoksa endoskopik olarak başarılı bir şekilde mesanedeki meşler alınabilir. Bizim vakamızda da öncelikle meş endoskopik olarak alınmaya çalışıldı ve büyük kısmı da endoskopik olarak alındı geriye kalan kısım endoskopik olarak alınmadığı için açık cerrahi ile alındı.

Literatürde de görüldüğü gibi TOT cerrahisi sonrasında geç dönemde farklı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bunun için cerrahi sonrasında dikkatle takip edilmelidir.

Sonuç olarak, Stres üriner inkontinans tedavisinde, TOT yöntemi etkin bir tedavi yöntemi olmasına rağmen geç dönem komplikasyonları görülebilir. Bu nedenle uzun dönem takipleri iyi yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Petros PE, Ulmsten UI. An integral theory and its method for the diagnosis and management of female urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol* 1993; 153: 1-93.
2. Ulmsten U, Falconer C, Johnson P, Jomaa M, Lannér L, Nilsson CG, Et al. A multicenter study of tension-free vaginal tape (TVT) for surgical treatment of stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 1998; 9: 210-213.
3. Costa P, Grise P, Droupy S, Monneins F, Assenmacher C, Ballanger P At all. Surgical treatment of female stress urinary incontinence with a trans-obturator-tape (T.O.T.) Uratape: short term results of a prospective multicentric study. *Eur Urol* 2004; 46: 102-106.
4. Delmas V. Anatomical risks of transobturator suburethral tape in the treatment of female stress urinary incontinence. *Eur Urol* 2005; 48: 793-798.
5. Latthe PM, Foon R, Tooze-Hobson P. Transobturator and retropubic tape procedures in stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis of effectiveness and complications. *BJOG* 2007; 114: 522-523.
6. Dursun P, Bildacı TB, Zeyneloğlu HB, Kusu E, Ayhan A. Transobturator tape operation is more effective in premenopausal women than in postmenopausal women with stress incontinence. *Korean J Urol* 2011; 52: 612-615.
7. Zilberlicht A, Feiner B, Haya N, Auslender R, Abramov Y. *nt Urogynecol J* 2016; 27(11): 1771-1772.

8. Castroviejo-Royo F, Rodríguez-Toves LA, Martínez-Sagarra-Oceja JM, Conde-Redondo C, Mainez-Rodríguez JA Outcomes of transurethral resection (TUR) of intravesical mesh after suburethral slings in the treatment of urinary stress incontinence. *Actas Urol Esp* 2015; 39(3): 183-187.
9. Yoshizawa T, Yamaguchi K, Obinata D, Sato K, Mochida J, Takahashi S. Laparoscopic transvesical removal of erosive mesh after transobturator tape procedure. *Int J Urol* 2011; 18(12): 861-863.