

LeFort ve Transobturator Tape (TOT) Operasyonlarının Etkinliği ve Komplikasyonları : 14 Olgunun Analizi

Selim Afşar¹, Adnan Dilli¹, Mustafa Eroğlu², Sadık Şahin²

¹Ceyhan Devlet Hastanesi

²Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET:

Amaç: Bu retrospektif kohort çalışmasının amacı; total prolapsus olgularında, LeFort operasyonu ile birlikte uygulanan transobturator tap TOT prosedürünün cerrahi sonuçlarının ve komplikasyonlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmaya; 2011-2013 yılları arasında Baden-Walker evre III-IV pelvik organ prolapsusu olan ve stres üriner inkontinans (SÜİ), mikst üriner inkontinans (MÜİ) veya “gizli SÜİ” tanısı alan, 70 yaş üstü ve cinsel yaşam beklentisi olmayan 14 hasta dahil edildi. Tüm hastalara LeFort ve TOT operasyonu ile birlikte yüksek perineorafi operasyonu rutin olarak uygulanmıştır. Postoperatif tüm olgular 2. hafta, 6. hafta ve 3. ayda kontrollere çağrılarak ürojinekolojik muayeneleri yapıldı, operasyon başarısı, üriner disfonksiyon ve perioperatif komplikasyonlar kayıt edilerek değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 77,3±4,5 (72-87) ve paritesi 7,1±2,4 (4-10) olarak bulunmuştur. Çalışma grubunda; 8 hastada (%57) MÜİ ve 2 hastada (%14) SÜİ bulguları mevcuttu. Dört (%29) hasta ise inkontinans şikayeti olmasına rağmen prolapsusları redukte edildiğinde öksürük-stres testinde inkontinans (“gizli” SÜİ) olarak bulunmuştur. Hastalarda tekrar cerrahi girişim gerektiren veya uzun süreli aralıklı kateeterizasyon gerektiren üriner retansiyon izlenmiştir. Hastaların postoperatif dönem takiplerinde sadece 1 (%7) hastada de novo urge inkontinans izlenmiştir ve antikolinergiklerle tedavi edilmiştir. Hastaların takiplerinde prolapsus tekrarı veya de novo SÜİ izlenmemiştir.

Sonuçlar: Pelvik organ prolapsusu olan ve cinsel yaşam beklentisi olmayan yaşlı kadınlarda; LeFort ve TOT operasyonun yüksek perineorafi ile birlikte uygulanması oldukça etkin, güvenilir ve minimal invazif bir seçenektir. “Gizli” SÜİ olguların tespiti ve cerrahi yönetimi ile profilaktik TOT operasyonun bu olgulardaki yeri hakkında prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: LeFort kolpoklezis, transobturator tape, yüksek perineorafi, etkinlik, komplikasyonlar.

ABSTRACT

Aim: The aim of this retrospective cohort study is to evaluate the surgical outcomes and complications of LeFort operation with concomitant transobturator tape TOT procedure in totally prolapsed cases.

Material and Methods: In this retrospective study; which is conducted between the dates 2011 and 2013, sexually-inactive fourteen patients, over the age of 70, who had Baden-Walker grade III-IV pelvic organ prolapse (POP) and diagnosed as stress urinary incontinence (SUI), mixt urinary incontinence (MUI) or “occult SUI” were enrolled. All patients had undergone LeFort and TOT procedure with high perineoraphy. In follow-up period; all cases were evaluated at the 2nd week, 6th week and 3rd month by urogynecological examination and surgical outcomes; urinary dysfunction and perioperative complications were recorded.

Results: The median age was 77,3±4,5 years (range 72-87) and parity was 7,1±2,4 (range 4-10). In study group; 8 patients (57%) had complaint of MUI and 2 patients (14%) had complaint of SUI. Four patients (29%) without a complaint of stress incontinence, demonstrated leakage (“occult” SUI) with cough-stress examination during prolapse reduction. There was no urinary retention re-

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar : Op. Dr. Selim Afşar
Yazışma Adresi : Ceyhan Devlet Hastanesi
 Ceyhan / ADANA
Tel : (0 505) 830 38 98
Fax : (0 322) 612 26 41
E-mail : selimafşar@yahoo.com

Makale geliş tarihi: 15.05.2013

Makale kabul tarihi: 28.06.2013

quiring chronic catheterization or surgical management. . There was only 1 (7%) postoperative de novo urgency in follow-up period and it was managed by anticholinergics. There was no postoperative de novo SUI or recurrence of prolapse.

Conclusion: *In older women who had pelvic organ prolapse and sexually-inactive; LeFort and concurrent TOT procedure with high perineoraphy, is highly effective, safety and minimally-invasive option. There is need for prospective studies in the detection and surgical management of "occult" SUI cases and the role of prophylactic TOT operation in these cases.*

Key words: *LeFort colpocleisis, transobturator tape, high perineoraphy, effectiveness, complications.*

GİRİŞ VE AMAÇ

Pelvik organ prolapsusu (POP) olan ve cinsel yaşam beklentisi olmayan ileri yaş kadınlarda; obliteratif vajinal bir cerrahi olan kolpoklezis; basitliği, anestezi gereksiniminin azlığı, kısa operasyon süresi ve bildirilen yüksek cerrahi başarı oranlarıyla oldukça etkin bir seçenektir (1,2). LeFort tarafından tanımlanan ve kendi adıyla anılan parsiyel kolpoklezis; vajinal epitelin bir kısmının, servikal ve diğer üst genital salguların drenajı için yerinde bırakıldığı cerrahi bir tekniktir (3). Üriner disfonksiyon belirtileri; POP ile birlikte veya kolpoklezis cerrahisi sonrası de novo olarak görülebilir. İleri prolapsus olgularının %50-80 kadarında; prolapsus tamirinden sonra, "gizli" stres üriner inkontinans (SÜİ) olarak tanımlanan üriner disfonksiyon gelişebilir (4).

SÜİ tedavisinde oldukça yaygın olarak kullanılan midüretal slinglerin, LeFort operasyonu ile birlikte kullanımı oldukça düşük üriner retansiyon ve komplikasyon oranlarına sahiptir (5,6). Bu nedenle; total uterin/kaf prolapsuslu olgularda; parsiyel kolpoklezis ile transobturator tape (TOT) yöntemi, her iki yöntemde transvajinal yolla yapılabilmesi ve kısa iyileşme dönemine sahip olma-

ları nedeniyle kombine edilmektedir (7). Bu retrospektif kohort çalışmasının amacı; total prolapsus olgularında, parsiyel kolpoklezis ve TOT kombinasyonunun güvenilirlik ve etkinlik açısından irdelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu retrospektif çalışmaya; 2011-2013 yılları arasında Baden-Walker evre III-IV POP olan, saf SÜİ, mikst üriner inkontinans bulguları olan veya prolapsusu redükte edildiğinde öksürük-stres testinde "gizli SÜİ" tanısı alan, 70 yaş üstü ve cinsel yaşam beklentisi olmayan 14 hasta dahil edildi. Tüm olgulardan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Hastaların detaylı tıbbi hikayeleri alındı ve fiziksel muayeneleri yapıldı. Tüm hastaların ürojinekolojik muayeneleri ve prolapsus redüksiyonu altında öksürük-stres testleri yapıldı. Preoperatif 30 dakika önce 2 gram sefazolin ile antibiyotik profilaksisi ve düşük molekül ağırlıklı heparinler ile tüm hastalara derin ven trombozu profilaksisi uygulanmıştır. Tüm hastalara operasyon öncesi lokal östrojen tedavisi başlanmıştır.

Tüm hastalara parsiyel kolpoklezis (LeFort) ve subüretal gergisiz vajinal TOT operasyonu ile birlikte yüksek perineorafik operasyonu literatürde tanımlandığı şekilde rutin olarak uygulanmıştır (2,8). Tüm operasyonlar dıştan-içe Obtryx™ (Boston Scientific, Natick, MA, USA) marka subüretal gergisiz TOT kiti ile gerçekleştirildi. Operasyonların tamamı spinal anestezi altında gerçekleştirildi. İntraoperatif rutin olarak sistoskopi uygulanmadı. Üriner kateterizasyon tüm olgularda postoperatif 24. saatte sonlandırıldı. Üriner retansiyon hiçbir olguda izlenmedi. Postoperatif tüm olgular 2. hafta, 6. hafta ve 3. ayda kontrollere çağrılarak ürojinekolojik muayeneleri yapıldı, operasyon başarısı, inkontinans şikayetleri ve perioperatif komplikasyonlar kayıt edilerek değerlendirildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya kontrollerini tamamlayan 14 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri ve ek hastalıkları Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların tamamı seksü-

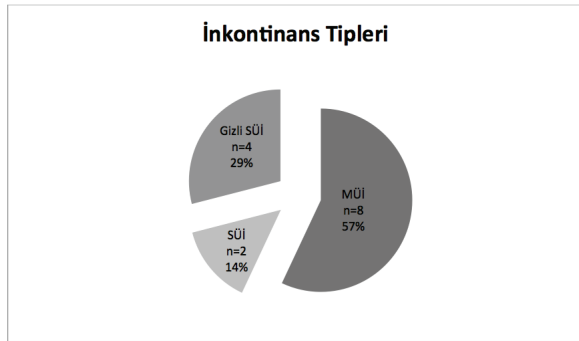
el olarak inaktifti. Hastaların ortalama yaşı $77,3 \pm 4,5$ (72-87) ve paritesi $7,1 \pm 2,4$ (4-10) olarak bulunmuştur. Hastaların sezaryen öyküsü bulunmamaktadır. Sadece 1 (%7) hasta total abdominal histerektomi operasyonu geçirmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri.

Hasta Sayısı	n=14 Ort ± SD
Yaş	77,3 ± 4,5
Parite	7,1 ± 2,4
Histerektomi Öyküsü	1 (%7)
Sezaryen Öyküsü	0 (%0)
POP Evre III	2 (%14)
POP Evre IV	12 (%86)
Komorbidite	
<i>Kardiyovasküler Hastalık</i>	9 (%64)
<i>Diyabet</i>	3 (%21)
<i>Pulmoner hastalık</i>	2 (%14)

Çalışma grubunda; 8 hastada (%57) mikst üriner inkontinans ve 2 hastada (%14) stres üriner inkontinans (SÜİ) bulguları mevcuttu. Dört (%29) hasta ise inkontinans şikayeti olmamasına rağmen prolapsusları redükte edildiğinde öksürük-stres testinde inkontinan (“gizli” SÜİ) olarak bulunmuştur (Şekil 1).

Şekil 1. Hastaların inkontinans tipleri.



Tüm operasyonlar spinal anestezi altında yapılmıştır. Hastalarda operasyon sırasında herhangi bir cerrahi komplikasyon izlenmemiştir ve sistoskopi uygulanmamıştır. Hastalarda transfüzyon gereksinimi olmamıştır. Tüm hastalarda üriner kateterizasyon postoperatif 24. saatte sonlandırılmıştır. Hastalarda tekrar cerrahi girişim gerektiren veya uzun süreli aralıklı kateterizasyon gerektiren üriner retansiyon izlenmemiştir. Hastaların postoperatif dönem takiplerinde

sadece 1 (%7) hastada de novo urge inkontinans izlenmiştir ve antikolinergiklerle tedavi edilmiştir. Hastaların takiplerinde prolapsus tekrarı gözlenmemiştir.

TARTIŞMA

Bizim çalışma grubumuzda; parsiyel kolpoplezis kısa takip sürelerine rağmen, prolapsus rekürrensine rastlanmaması nedeniyle POP olan ve cinsel yaşam beklentisi olmayan yaşlı kadınlarda oldukça başarılı obliteratif vajinal cerrahi bir seçenek gibi görünmektedir. Parsiyel kolpoplezis operasyonunun POP tedavisindeki başarılı cerrahi sonuçları, literatürde kısa ve uzun süreli takipli hastalarda %91 ile %100 arasında verilmektedir ki bu bizim sonuçlarımızla uyumludur (1,9,10).

Bizim çalışmamızda tek bir hastada uygun bakım gereksinimi olmuştur ve bu operasyondan bağımsız olarak hastanın ileri yaşı ve komorbid hastalıkları ile ilişkilidir. Literatürdeki düşük intraoperatif ve perioperatif komplikasyon oranları nedeniyle Lefort operasyonunun morbiditesi düşük ve kolay tolere edilen bir operasyon olduğu söylenebilir (11). Parsiyel kolpoplezis operasyonunun, pelvik organ prolapsuslu hastalardaki cerrahi sonuçları literatürde yaygın olarak çalışılmıştır. Fakat üriner fonksiyonlara etkisi ve birlikte uygulanan anti-inkontinans cerrahisinin sonuçları yeterli şekilde irdelenmemiştir (6). Literatürde “gizli” veya “potansiyel” inkontinans terimi yazarlara göre değişiklik göstermektedir. Bazı yazarlar bu terimi kontinan olan fakat prolapsusu tamir edildiğinde üriner inkontinans riski olan hastalar için kullanmaktadır. Diğerleri ise prolapsusu redükte edildiğinde üriner inkontinans gözlenen hastalar için kullanmaktadır. Bizim %24 olan “gizli” üriner inkontinans oranımız olgu sayısı az olan bazı literatürlerle uyumlu olmasına rağmen hasta sayısının azlığı nedeniyle genellenemez (4,6). LeFort operasyonu sırasında SÜİ tedavisi için TOT uygulaması oldukça etkin ve minimal invaziftir. Bizim çalışma grubumuzun tamamı operasyon sonrasında kontinan olarak bulunmuştur. Bu göreceli yüksek başarı hasta sayısının azlığı ile ilişkilidir. Postoperatif dönemde hiçbir hastada tekrar cerrahi girişim gerektiren veya uzun süreli

aralıklı kateterizasyon gerektiren üriner retansiyon izlenmemiştir. Bizim çalışmamızda ve diğer bazı çalışmalarda sling uygulamasıyla ilişkili yüksek başarı oranları bulunurken bazı diğer yazarlar ise postoperatif yüksek de novo SÜİ oranları bildirmektedirler (4,12,13).

Lefort operasyonu sırasında yapılan yüksek perineorafi, genital açıklığı daraltarak arka desteği güçlendirir ve üretranın aşağı çekilmesine neden olan kuvvetlere karşı destek sağlar. Fakat bunun POP rekürrensini önleme ve üriner disfonksiyon üzerindeki etkileri net olarak bilinmemektedir (3). Pelvik organ prolapsusu olan ve cinsel yaşam beklentisi olmayan yaşlı kadınlarda; LeFort ve TOT operasyonun yüksek perineorafi ile birlikte uygulanması oldukça etkin, güvenilir ve minimal invazif bir seçenektir. “Gizli” SÜİ olguların tespiti ve cerrahi yönetimi ile profilaktik TOT operasyonun bu olgulardaki yeri hakkında prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Koski ME, Chow D, Bedestani A, et al. Colpocleisis for advanced pelvic organ prolapse. *Urology* 2012; 80:542–46.
2. Abbasy S, Kenton K. Obliterative procedures for pelvic organ prolapse. *Clin Obstet Gynecol* 2010;53:86–98.
3. FitzGerald MP, Richter HE, Siddique S, Thomson P, Zyczynski H, Weber A. Colpocleisis: a review. *Int Urogynecol J* 2006;17(3):261–71.
4. FitzGerald MP, Brubaker L. Colpocleisis and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:1241–44.
5. Moore RD, Miklos JR. Colpocleisis and tension-free vaginal tape sling for severe uterine and vaginal prolapse and stress urinary incontinence under local anesthesia. *J Am Assoc Gynecol*

col Laparosc 2003;10:276-80.

6. Smith AL, Karp DR, Lefevre R, Aguilar VC, Davila GW. LeFort colpocleisis and stress incontinence: Weighing the risk of voiding dysfunction with sling placement. *Int Urogynecol J* 2011;22(11):1357–62.
7. Abbasy S, Lowenstein L, Pham T, et al. Urinary retention is uncommon after colpocleisis with concomitant mid-urethral sling. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20:213–16.
8. Delorme E. Transobturator urethral suspension: mini-invasive procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women. *Prog Urol* 2001;11(6):1306-13.
9. Fitzgerald MP, Richter HE, Bradley CS, et al. Pelvic support, pelvic symptoms, and patient satisfaction after colpocleisis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008;19:1603-09.
10. Hullfish KL, Bovbjerg VE, Steers WD. Colpocleisis for pelvic organ prolapse: patient goals, quality of life, and satisfaction. *Obstet Gynecol* 2007;110(2 Pt. 1):341-45.
11. Zebede S, Smith AL, Plowright LN, et al. Obliterative LeFort colpocleisis in a large group of elderly women. *Obstet Gynecol* 2013; 121(2 Pt 1):279-84.
12. FitzGerald MP, Richter HE, Bradley CS et al. Pelvic support, pelvic symptoms, and patient satisfaction after colpocleisis. *Int Urogynecol J* 2008;19:1603–09.
13. Nilsson CG, Kuuva N, Falconer C, Rezapour M, Ulmsten U. Long-term results of the tension-free vaginal tape (TVT) procedure for surgical treatment of female stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2001;12(suppl 2):5–8.