

Laparoskopî Asistansı ile Vajinal İntrafasyal Subtotal Histerektomi (LAVISH) Operasyonu: Olgu Sunumu

LAPAROSCOPICALLY ASSISTED VAGINAL INTRAFASCIAL SUBTOTAL HYSTERECTOMY (LAVISH): A CASE PRESENTATION

Onur KARABACAK, M Bülent TIRAŞ, Tuncay NAS,
M Zeki TANER, Haldun GÜNER, Mülazım YILDIRIM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ANKARA

ÖZET

Amaç: Minimal invazif cerrahi girişim ile gerçekleştirilen bir "Laparoskopî ile Asiste edilen Vajinal intrafasyal Subtotal Histerektomi" operasyonunun değerlendirilmesi ve diğer histerektomi teknikleriyle karşılaştırılması.

Çalışmanın Yapıldığı Yed: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Beşevler, Ankara.

Ma teryel ve Metod: Altı haftalık gebelik büyüklüğünde myomatö uterusu olan bir olguda laparoskopî asistansında gerçekleştirilen vajinal intrafasyal subtotal histerektomi operasyonu sunulmuştur.

Bulgular ve Sonuç: Bu teknik ile yapılan histerektomide serviks ve vajenin kanlanması ve innervasyonu bozulmamakta, seksüel duyu kaybı minimal olmakta, mesane ve rektal travma olasılığı azalmakta, postoperatif ağrı az olmaktadır. Serviksin glandular dokusu çıkartıldığı için subtotal histerektomi sonrası serviks kanseri riski ortadan kalkmaktadır. Desensusu olmayan iri uteruslarda da bu teknik ile vajinal histerektomi yapılabilmesi mümkün olmaktadır. Laparoskopik asistans, öğrenme sırasında işlemi sürdürebilmekte yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Myoma uteri, Histerektomi, Laparoskopî ile asiste vajinal histerektomi (LAVH).

T Klin Jinekoloj Obst 1995, 5:283-285

SUMMARY

Objective: To evaluate advantages of 'Laparoscopically Assisted Vaginal intrafascial Subtotal Hysterectomy' while has been developed as minimal invasive surgery.

Institution: Gazi University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Beşevler, Ankara.

Material and Method: A patient with myoma uteri of 8 weeks pregnancy size has been operated with a new technique called Laparoscopically Assisted Vaginal Intrafascial Subtotal Hysterectomy.

Results and Conclusion: With this technique, there is no decrease in blood perfusion of vaginal vault and cervix; female sexuality is unchanged; innervation of vagina and cervix is spared; trauma to the urinary bladder and rectum is minimized and pain was less! postoperative period. Since glandular tissue of cervix has been removed by ablation, there is no risk of cervical cancer.

Key Words: Myoma uteri, Hysterectomy, Laparoscopic assisted vaginal hysterectomy (LAVH)

T Klin J Gynecol Obst 1995, 5:283-285

Jinekolojik operasyonların en önemlilerinden ve en sık yapılanlarından biri olan abdominal histerektomi ilk kez 1843 yılında Charles Clay tarafından gerçekleştirilmiştir, ilk vajinal histerektomiyi ise 1813 yılında Almanya'da Langebeck yapmıştır (1). Son yıllarda ise operatif laparoskopinin gelişimi ile birlikte ilk kez 1989'da Harry Reich'in gerçekleştirdiği laparoskopî asiste vajinal histerektomi (LAVH) ortaya çıkmıştır (2). Esas amaç minimal invazif cerrahi girişim yaparak histerektomi gerçekleştirmektedir. Daha sonra, değişik minimal invazif girişimler denenmiştir. Bunlar ilk kez Kurt Semm tarafından tanımlanan Classic İntrafasyal SEMM (Serrated Edged Macro Morcellator) Histerektomi (CISH) ve uterusun vajinal yoldan çıkartıldığı İntrafasyal Histerektomi (IVH)'dir (3). Bu makalede ise myoma uteri nedeni ile laparoskopî ile as-

siste edilen vajinal intrafasyal subtotal histerektomi (LAVISH) yapılan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

40 yaşında, gebelik 3, parite 2, abortusu 1 olan hasta menometroraji ve karın alt bölgesinde dolgunluk hissi ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinden 7 yıl önce myomektomi ve tuba ligasyonu geçirdiği, şikayetlerinin bir süre geçtikten sonra tekrar başladığı ve aralıklı olarak medroksiprogesteron asetat kullandığı öğrenildi. Yapılan jinekolojik muayenesinde uterusun 6 haftalık gebelik cesametinde tesbit edilmesi üzerine ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografide uterus arka duvarında intramural yerleşimli 70x65x51 mm myom nüvesi tesbit edildi. Hastanın, vajinal operasyon arzu etmesi üzerine 2 ay süre ile Busere-lin nasal sprey (Suprecur. Hoechst, Almanya) 450 mikrog/gün verildi. 2 ay sonra yapılan kontrol ultrasonografisinde myom nüvesi boyutlarının yaklaşık 2 cm küçüldüğü tesbit edildi, hasta operasyona alındı.

Geliş Tarihi: 1.9.1995

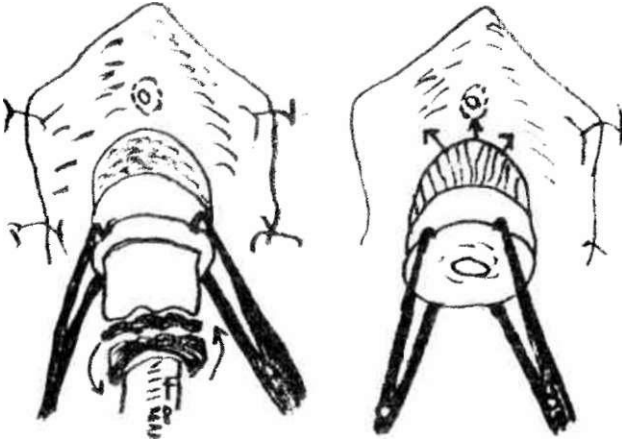
Yazışma Adresi: Dr.Onur KARABACAK
Pk.61/06500 ANKARA

T Klin J Gynecol Obst 1995, 5

283

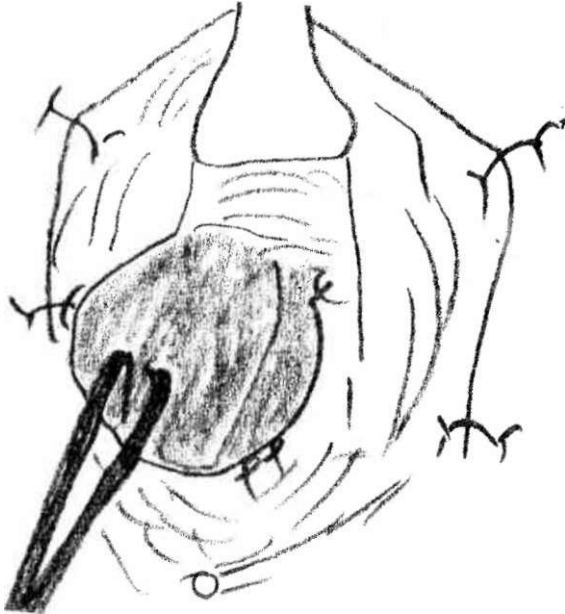
OPERASYON TEKNİĞİ

Hastaya genel anestezi altında önce diagnostik laparoskopi yapıldı. Eksplorasyonda uterus arka duvarında intramural-subseröz yerleşimli 5 cm çapında myom nüvesi gözlemlendi. Her iki över normal büyüklükte ve görünümde idi. Pelviste sigmoid kolon ince adhezyonlarla abdominal duvara solda yapışık. Laparoskopik olarak adhezyoliz yapılarak sigmoid kolon serbestleştirildi. Laparoskopi kontrolünde vulva vajen temizliğini takiben serviks tek dişli tenakulum ile tutuldu. Serviks sirküler insizyon yapılarak mesane dekolle edilip, plika vesikouterina hizasından ön periton açıldı (Şekil 1). Optiğin ışığı vaginal yoldan peritonun bulunarak kesilmesini kolaylaştırıldı, açıklık genişletildi, üreterler yanlara itildi. Penumoperitoneumun kaybolmaması için bu bölgeye rulo tampon yerleştirildi. Laparoskopi altında ovarian ligament, tubalar

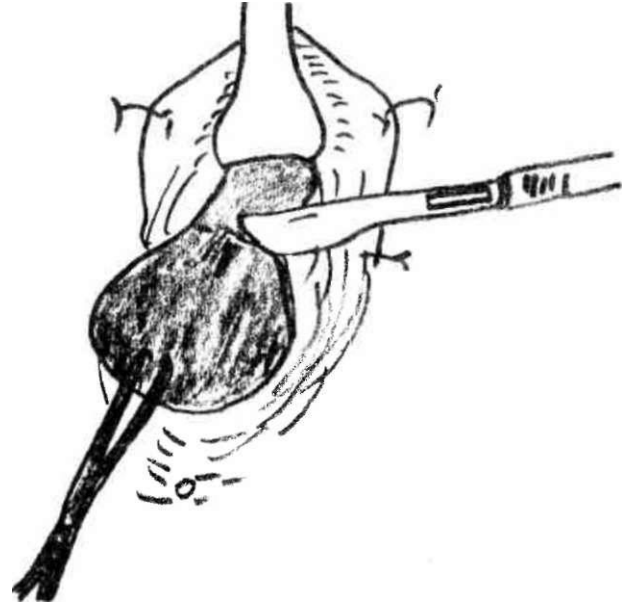


Şekil 1. Ön peritonun açılması.
Figure 1. Advancement of the bladder.

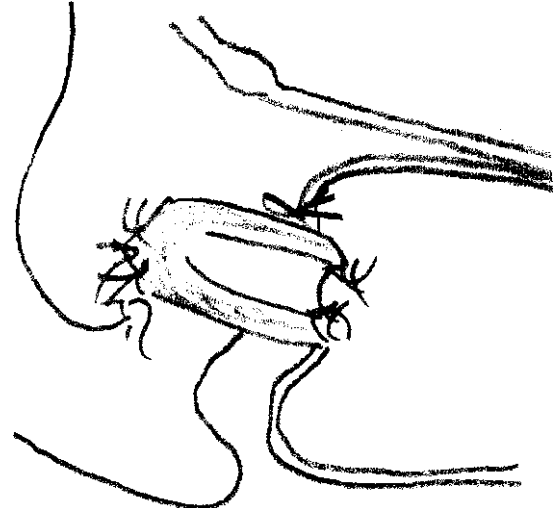
Şekil 2. CURT seti endometrial ablasyon.
Figure 2. Endometrial ablation with CURT.



Şekil 3. Uterusun vajene doğurtulması.
Figure 3. The uterus pulled outward from the anterior opening.

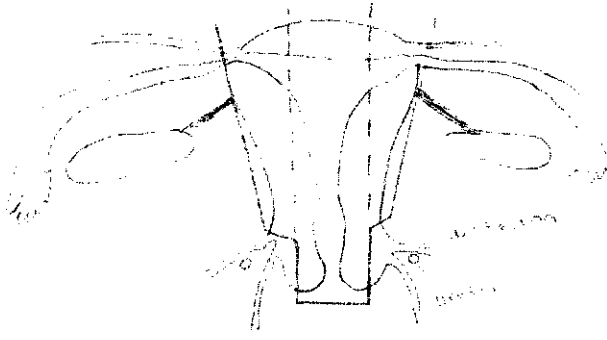


Şekil 4. Fundusun istmus hizasından kesilmesi.
Figure 4. Subtotal hysterectomy.



Şekil 5. Operasyon sonrası sagittal kesit.
Figure 5. Sagittal section view after completion the operation.

ve raund ligament bipolar koter ile koterize edilip kesildi. Bunu takiben vaginal yoldan serviks 5 mm Hegar bujisi ile dilate edilip, 5 mm'lik Kirshner teli serviksten geçirildi uterus kavitesini geçerek laparoskopik kontrol altında fundus delindi, myom nüvesi nedeni ile kavite içinde sağ tubakornual bölgeye doğru Kirshner teli yönlendi. Ablasyonu gerçekleştirilen CURT (Calibrated Uterine Resection Tool) seti bu tel üzerinden geçirilip, kaviteyi rezeke ederek fundustan çıkacak şekilde basınçla döndürüldü (Şekil 2). Amaç, servikal glandüler doku ve istmik bölgedeki endometriumun çıkarılması ve fundusu öne rahat takla attirabilmek için uterusu boyuna morsele etmektir. CURT seti ve içindeki servikal ve endometrial doku birlikte dışarı çıkartıldı. Uterus fundusu önde açık olan vesiko-uterin boşluktan geçilerek tek dişliler ile tutuldu, takla attirılarak vajene doğurtuldu (Şekil 3). Bu arada uterin ar-



Şekil 6. LAVISH operasyonunda çıkartılan doku sınırları. Figüre 8. Resected tissues line in the LAVISH operation.

terler gerilme nedeni ile baskı altında olduğundan kanama minimal idi. Arteria uterinanın assendan dalları tutuldu, kesildi, bağlandı. Bu arada operasyonu kolaylaştırmak için vaginaya doğurtulan fundusun gerisindeki myom nodulu, uterus arka yüz peritonuna vaginal yoldan şak yapılarak morsele edildi. Uterus, istmus hizasında kesildi, stump sütüre edildi (Şekil 4). Geriye glandüler dokusu alınmış serviks kaldı. Periton kapatılıp, bırakılan servikal doku karşılıklı gelecek şekilde tek tek sütüre edildi (Şekil 5). Şekil 6'da operasyon sırasında çıkarılan uterus ve servikal doku sınırları görülmektedir. Postoperatif bir sorunu olmayan hasta, aynı gün akşamı oral beslenmeye başladı, dolaştı, 2. gün ise taburcu olarak şehirler arası yolculuk yaparak memleketine döndü.

TARTIŞMA

Günümüzde histerektomilerin büyük çoğunluğu abdominal yol ile yapılmaktadır. Ancak, laparotominin getirdiği bazı olumsuz sonuçlar, birçok araştırmacıyı daha az invazif girişimlere yöneltmiştir. Bunlardan en önemlisi ilk kez 1989'da Hary Reich tarafından gerçekleştirilen LAVH'dir. Laparotomideki abdominal skarın olmaması, hastanede kalış süresinin kısalığı, bu operasyonu çekici hale getirmiştir. Ancak operasyon süresinin uzun olması ve maliyetin yüksekliği bu operasyonun dezavantajlarıdır. LAVH ile operasyonun kısmi olarak vaginal yol ile yapılması bu kez jinekologların vaginal histerektominin önemini tekrar farketmesine yol açmıştır. Summlt ve ark (4) yaptıkları prospektif randomize bir çalışmada 28 LAVH'li, 27 Standard vaginal histerektomi ile karşılaştırmış ve ambulatuar opere edilen vakalarda LAVH'nin Standard vaginal histerektomiye göre iki misli daha uzun süre kaldığı, iki misli pahalıya mal olduğu ve LAVH hastalarının daha fazla ağırlı postoperatif dönem geçirdiği bildirilmiştir. Benzer bir çalışmada Grainer ve ark (5) LAVH'nin iki kat daha uzun sürede yapıldığını, hastanede kalış süresi arasında da çok az bir fark olduğunu tesbit etmişlerdir.

LAVH'den sonra, Kurt Semm tarafından gerçekleştirilen CISH ve IVH ortaya çıkmıştır (3). CISH'de serviks transformasyon zonuna ablasyon yapıldıktan sonra pelviskopik subtotal histerektomi gerçekleştirilmekte, uterus morselatör ile parçalanıp abdominal yoldan çıkartılmaktadır. IVH'de uterus morselasyon fundus delinmeden vaginal yoldan gerçekleştirilmekte fundus ise, daha önce bahsettiğimiz gibi subtotal vaginal yoldan çıkartılmaktadır.

CISH ve IVH'da kardinal ve utetosakral ligamentier kesilmemekte vajen kısalmamaktadır. Frankenhauser pleksusu da kesilmediği için postoperatif ağrı çok az olmakta, seksüel fonksiyonda bozulma olmadığı vurgulanmaktadır. İnnervasyonun intakt kalmasının başka bir avantajı ise mesane ve rektum fonksiyonlarının korunmasıdır. Uterin arterin sadece fundal dalları kesildiği için geride kalan servikal ve vajinal dokunun kanlanması pek değişmediği ileri sürülmektedir. Transformasyon zonunun çıkartıldıktan sonra serviks bırakılmasının birçok avantajı vardır. Bu bölgenin ablasyonu vaginal bölgede çalışırken ek bir çalışma alanı ve uterusu bükülme serbestisi sağlamaktadır. Serviks bırakılması pelvis taban anatomisinin daha iyi korunmasını da sağlamaktadır. Ayrıca seksüel fonksiyonda da servikal komponent bozulmamış o.-r. Ayrıca bu teknik total histerektomiye göre daha çabuk yapılabilir. Operasyon sırasında transformasyon zonunun çıkarılması nedeni ile servikal kanser riskinin ortadan kalktığı da öne sürülmektedir.

Literatürde IVH ile normal boyutlardaki uterusların çıkartıldığı bildirilmektedir. Olgumuzda ise, myom nedeniyle yaklaşık 6 haftalık gebelik cesametinde bir uterus, desensus ve prolapsus olmamasına karşın laparoskopi ile asiste edilerek çıkartılmıştır. Operasyon süresi ise yaklaşık 2 saat olmuştur. İlk LAVH vakamız ise 3 saat 15 dakika sürmüştür (6). Operasyon süresi öğrenme eğrisi ile belirgin oranda kısalabilmektedir. Aynı şekilde deneyim kazanmak yoluyla bu teknik tamamen vaginal olarak da yapılabilir. Bizim bu olgu sunumu ile bildirme istediğimiz her histerektominin vaginal olarak yapılmasının mümkün olduğu ve laparotomi veya laparoskopik histerektomiye vaginal tekniğin değişik varyasyonlarla üstünlük sağlayabileceğidir.

Ayrıca bu tekniklerin sunumunda nomenklatur son derece karışıktır. Biz bu vakada yapılan işlemlerin baş harflerinin birleşmesinden oluşan LAVISH tanımını, LAVH'le aynı isimlendirme mantığı taşıması ve karşılaştırılabilir olması nedeni ile tercih ettik.

Sonuç olarak; histerektomi endikasyonu konulmuş, desensus ve prolapsusu olmayan olgularda, laparotomi yapılmadan, laparoskopi yardımıyla veya yardımsız uterusun vaginal olarak çıkartılması mümkün hale gelmektedir. Servikal longitudinal morselasyon işlemin temel anahtarıdır. Serviks ve vajen kanlanması ile innervasyonun bozulmaması, seksüel fonksiyon kaybına yol açmaması ve postoperatif ağrının az olması özellikle genç hastalarda bu operasyonun daha çok tercih edilmesini sağlayabilecek unsurlar olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. John D Thompson. Hysterectomy: Te Lind's operative gynecology, 7th ed. Thompson JD, Rock JA eds. Philadelphia: Uppincott Company, 1992:663-738.
2. Reich H, De Caprio J, Mc Glyan F. Laparoscopic hysterectomy. J Gynecol Surg 1989; 5:213.
3. K Semm. Intrafasziale vaginale histerektomie mit Oder ohne pelviskopischer assistenz. Geburtsh U Frauenheilk 1993; 53:873-8.
4. Summlt RL, StovallTG, Lipscomb GH, Ling FW. Randomised comparison of laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy with standard vaginal hysterectomy in an outpatient setting. Obstet Gynecol 1992; 80:895-9.
5. Grainger L, Bowen L, Delmore JF, Chriatman C, Zeilke S, Bates M. Laparoscopic assisted vaginal hysterectomy: 50 consecutive cases compared to the traditional vaginal approach. Fertil Steril 1992; 56:25-30.
6. Karabacak O, Biberöglü K. Çok kullanımlı endo GIA cerrahi stapler ile endoskopik histerektomi. Kadın Doğum Dergisi 1992; 8:201-3.