

Genç Bir Hastada Total Uterin Prolapsus Tedavisine Cerrahi Yaklaşım; Abdominal Sakroservikopeksi ve Kombine Operasyonlar: Olgu Sunumu

SURGICAL APPROACH TO TREATMENT OF TOTAL UTERINE PROLAPSE IN A YOUNG PATIENT; ABDOMINAL SACROCERVIPEXY AND COMBINATED OPERATIONS: CASE REPORT

Ebru ÇÖĞENDEZ*, Cem FIÇICIOĞLU**, Serap YALTI***, Birgül GÜRBÜZ***

* Uz.Dr., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
** Doç.Dr., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
*** Op.Dr., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İSTANBUL

Özet

Fertilite ve uterusunu korumak isteyen total uterin prolapsus olgularının tedavisinde abdominal sakroservikopeksi ve kombine operasyonların etkinliğini saptamak.

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji kliniğimize total uterin prolapsus ön tanısıyla yatırılan genç hastaya fertilite ve uterusunu korumak amacıyla prolen mesh ile abdominal sakroservikopeksi ve aynı seansta paravajinal defekt tamiri, Burch kolposüspansiyon uyguladık. Ameliyattan sonraki 3. ve 6. ayda yapılan jinekolojik muayenede serviksin interspinöz hattın üzerinde olduğunu saptadık.

Fertilite ve uterusunu korumak isteyen uterovajinal prolapsus olgularında prolen mesh ile abdominal sakroservikopeksi'nin etkili bir alternatif cerrahi prosedür olduğunu düşünmekteyiz. Abdominal sakroservikopeksi ile birlikte mevcut diğer defektlerin de onarılması başarının daha uzun süreli olmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Uterus prolapsusu, Sakroservikopeksi

T Klin Jinekoloj Obst 2004, 14:224-226

Summary

To determine the effectiveness of abdominal sacrocervicopexy and combined operations in treatment of total uterine prolapse in cases with desire to preserve their uterus and fertility.

In a young women hospitalized with total uterine prolapse in Zeynep Kamil Women and Children Diseases Education and Research Hospital, we performed abdominal sacrocervicopexy with a prolene mesh and paravaginal defect repair, Burch colposuspension at the same time to preserve her uterus and fertility. In her control gynecologic examination cervix was over the level of interspinal line after 3 and 6 months of operations.

We consider the abdominal sacrocervicopexy with prolene mesh is an effective alternative surgical procedure for the management of uterovaginal prolapse in cases who desire to retain their uterus and fertility. Moreover, the reparation of all sites of defects, in addition to abdominal sacrocervicopexy, may sustain a longer duration of success.

Key Words: Total prolapsus, Sacrocervicopexy

T Klin J Gynecol Obst 2004, 14:224-226

Pelvik organ prolapsusu sıklıkla pelvik diaframdaki zayıflık nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Genç kadınlardaki uterovajinal prolapsus insidansı gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek oranda görülmektedir (1). Multiparite, bebek ağırlığı ve konjenital faktörler genç bayanlarda uterovajinal prolapsusun daha yüksek oranda görülmesinden sorumlu bazı faktörlerdir (2). Fertilite ve uterusun korunması bu hastaların cerrahi tedavisinde öncelikli önem arzeder. Abdominal sakroservikopeksi

operasyonu uterovajinal prolapsusu olan genç hastaların cerrahi tedavisinde alternatif bir yaklaşımdır. Biz bu sunumuzda prolen mesh ile abdominal sakroservikopeksi uygulanan bir olguyu sunmayı planladık.

Olgu

H.B. 32 yaşında, Gravida 3, Parite 3, Yaşayan 2. İki yıldır vagende kitle ve sarkma şikayetiyle başvuran hastanın yapılan jinekolojik muayenesin-

de total uterin prolapsus ve bilateral paravajinal defekt varlığı tespit edildi. Hastada bel ağrısı ve disparoni mevcuttu. İdrar kaçırma tarif etmeyen hastada Q tip 40° olup; uterovajinal prolapsus nedeniyle yaptığımız ürodinamde normal sistometri bulguları saptandı. Üretral sfinkterik yetersizlik bulgusuna rastlanmadı. Uterusunu korumak ve fertilitisini devam ettirmek isteyen hastaya prolen mesh ile abdominal sakroservikopeksi, paravajinal defekt tamiri ve burch kolposüspanسیونu aynı seansta uygulandı. Operasyon süresi 135 dakika olup intraoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde yara yeri enfeksiyonu dışında komplikasyon gözlenmedi. Hastanın postoperatif 3. ve 6. ayda yapılan kontrolünde dorsolitotomi pozisyonunda ıkınmakla serviksin interspinöz hattın üzerinde olduğu ve bel ağrısı, disparoni gibi şikayetlerinin kaybolduğu saptandı.

Operasyon

Genel anestezi altında midline insizyon ile batinı girildi. Promontorium üzerindeki periton açılarak presakral fasyaya ulaşıldı. Presakral fasyaya promontorium hizasından başlayarak yukarıdan aşağıya doğru 1 cm aralıkla no 1 prolen ile 2 adet sütür kondu. Douglas boşluğu Moschcowitz operasyonu ile oblitere edildi. Serviksin arka yüzüne sakrouterin ligamentlerin istmusla birleştiği yere 2 cm'lik transvers insizyon yapıldı. Serviks arka yüzündeki insizyondan sakral promontorium üzerindeki fasya insizyonuna kadar periton altından tünel oluşturuldu. İki kat haline getirilen 1,5 cm genişliğindeki prolen mesh bu tünelden geçirilerek 2 adet no 0 prolen sütür ile servikse tespit edildi. Tünelin diğer ucundan çıkan prolen mesh presakral fasyaya konulan sütürlerle bu fasyaya fikse edildi. Prolen mesh'in her iki ucu peritonize edilerek tünel kapatıldı. Parietal peritonizasyonu takiben Retzius mesafesine girildi. Cooper ligamentinin altından arcus tendineus ortaya çıkarıldı. Vagene sol el ile girilerek orta ve işaret parmağının kılavuzluğunda spina ischiadicaya yakın yerden başlayarak paravajinal dokular ortaya çıkarıldı. Paravajinal dokular arcus tendineusa üçer adet sütür ile bilateral olarak yaklaştırıldı. Periüretral dokular cooper ligamentine ikişer adet sütür ile bilateral

yaklaştırılmak suretiyle Burch kolposüspanسیون uygulandı. Kanama kontrolü ve hemostazı takiben operasyona son verildi.

Tartışma

Pelvik organ prolapsusu yaşa bağlı olarak sıklığında artış görülen yaygın bir hastalıktır. Normal vajinal doğum öyküsü ile uterovajinal prolapsus arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmakla birlikte, pelvik desteğin zayıflamasına yol açan konjenital faktörler, konstitüsyonel faktörler, obezite, kronik bronşit ve astım gibi kronik akciğer hastalıkları uterovajinal prolapsus oluşumuna neden olmaktadır (3).

Genital prolapsus destekleyici sistemin bir bölümünün veya tamamının zayıflığından kaynaklanabilir. Total uterin prolapsus olan hastalarda genellikle destekleyici sistemin her seviyesinde hasar mevcuttur. Bu hasarların tamamının giderilmesi operasyonun kalıcı başarısını etkileyen en önemli faktördür.

Uterovajinal prolapsus tedavisinde seçilecek cerrahi teknik hastanın uterus ve fertilitisini koruma isteği olup olmadığına göre planlanmalıdır. Uterus ve fertilitenin korunması isteği olmayan total uterin prolapsus olgularında geleneksel tedavi vajinal histerektomi ve diğer doku zayıflıklarının onarılmasıdır. Uterus ve fertilitenin korunması isteği olan genç kadınlarda cerrahi yaklaşımda seçilecek alternatif yöntemler vardır.

Servikal elangasyosu olan olgularda Manchester operasyonu uygulanabilir. Ancak bu operasyonun infertilite, enterosel, servikal stenoz, servikal yetersizlik, abortus ve prematür doğum gibi bazı komplikasyonları vardır (4).

Diğer bir cerrahi seçenek transvajinal sakrospinöz kolpopeksidir. Belirgin postoperatif ağrı, enterosel oluşumu, güçlükle kontrol altına alınabilen kanama, vajen ön duvar prolapsusu bu operasyonun potansiyel komplikasyonlarıdır. Ayrıca servikal elangasyon ve üçüncü derece uterin prolapsus mevcudiyeti operasyonun kalıcı başarısında yetersizliğe yol açabilmektedir (5). Bizim hastamızda servikal elangasyon saptanmadı; hastada üçüncü derece uterin prolapsus hali mevcuttu.

Fertilite ve uterusun korunması isteği olan olgularda abdominal sakroservikopeksi ayrı bir cerrahi seçenektir. Tek başına abdominal sakroservikopeksi gebelik , travay ve vajinal doğumu olası kılar; ancak abdominal sakroservikopeksiye kombine operasyonların eklenmesi uterovajinal prolapsus rekürrens riskini azaltmaktadır. Bu durum operasyonun kalıcı başarısını etkileyen en önemli faktördür (6,7). Bu operasyonların ilavesi ile destekleyici sistemdeki mevcut diğer defektler tamir edilmektedir. Vajen ön duvarının destekleyici dokusu puboservikal fasyadır. Puboservikal fasya yanlarda m. obtratorius fasyasındaki arcus tendineus'a bağlanır. Uterovajinal prolapsusu olan olgularda paravajinal defekt varlığında puboservikal fasya arcus tendineus'a yaklaştırılmak suretiyle paravajinal defekt tamiri yapılmalıdır. Bizim hastamızda da paravajinal defekt saptadık ve paravajinal defekt tamiri uygulayarak vajen ön duvarının prolabe olmasını engelledik. Stres üriner inkontinansı önlemek amacıyla da üetrovezikal açığı desteklemek ve normal anatomik pozisyona getirmek için hastamıza Burch kolposüspanسیون uyguladık (8-9).

Sonuç olarak fertilite ve uterusunu korumak isteyen total uterin prolapsus olgularının cerrahi tedavisinde prolen mesh ile abdominal sakroservikopeksi uygulaması etkili ve güvenli bir yöntemdir. Abdominal sakroservikopeksiye destekleyici sistemdeki mevcut defektlerin tamirinin eklenmesi uzun vadede kalıcı başarı sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Joshi VM. A new technique of uterine suspension to pectineal ligaments in the management of uterovaginal prolapse. *Obstet Gynecol* 1993; 81 (5): 790-3.
2. Deval B, Rafii A, Poilpot S, Aflack N, Levardon M. Prolapse in the young women: study of risk factors. *Gynecol Obstet Fertil* 2002; 30 (9): 673-6.
3. Rinne KM, Kirkinen PP. What predisposes young women to genital prolapse?. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1999; 84 (1): 23-5.
4. O'Leary JA, O'Leary JL. The extended Manchester operation. A review of 289 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1970; 107: 546-9.
5. Kovac SR, Cruikshank SH. Successful pregnancies and vaginal deliveries after sacrospinous uterosacral fixation in five of nineteen patients. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1778-86.
6. Karateke A, Gürbüz A, Kabaca C, Gedikbaşı A. Total uterin prolapsus olgularında sakroservikopeksi ve kombine operasyonlar. *Kadın Doğum Dergisi* 2002; 1 (1): 33-4.
7. Barrenger E, Fritel X, Pigne A. Abdominal sacrohysteropexy in young women with uterovaginal prolapse: long-term follow up. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 1245-50.
8. Hendee AE. Sacral colpopexy for enterocele and vaginal vault prolapse. In: *Te Linde's Operative Gynecology, Seventh Edition*. Philadelphia: JB Lippincott Co: 1992: 877-85.
9. Shull B. Paravaginal defect repair. In: *Te Linde's Operative Gynecology, Ninth Edition*. Philadelphia: JB Lippincott Co 2003; 956-66.

Geliş Tarihi: 28.10.2003

Yazışma Adresi: Dr.Ebru ÇÖĞENDEZ

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Başasıstanı
İSTANBUL