

Kolpogleizis: Türkiye’de Bir Üçüncü Basamak Merkezin Deneyimi

Colpocleisis: Experience at a Tertiary Care Centre in Turkey

Hüseyin CENGİZ,^a
Murat EKİN,^a
Ali YEŞİL,^a
Şükrü YILDIZ,^a
Levent YAŞAR^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 30.07.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 28.02.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hüseyin CENGİZ
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
obstetrik@gmail.com

ÖZET Amaç: Kolpogleizis; pelvik organ prolapsusu tedavisi için, koital fonksiyonun devamlılığını istemeyen yaşlı hastalarda başarıyla uygulanan, cerrahi bir girişimdir. Bu çalışmamızda, kliniğimizde yaptığımız kolpogleizis olgularından edindiğimiz tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmamız, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2008 Ocak-2013 Ocak tarihleri arasında kolpogleizis uygulanan 25 olgunun medikal kayıtları incelenerek yürütüldü. Çalışmadaki verilerin analizinde SPSS 10.0 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Total ve parsiyel kolpogleizis operasyonu yapılan 25 hasta analiz edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 75,08±9,9’dur. Hastaların ortalama gravida ve pariteleri sırasıyla 7,4±2,7 ve 6,8±3,0 idi. Yalnızca 1 (%4) hastada de novo acil üriner inkontinans gelişmiştir. Bir hastada da postoperatif 13. ayda rekürrens saptanmıştır ve bu olguya abdominal sakral histeropeksi yapılmıştır. Rekürrens gerçekleşen olgu dışında hiçbir olguda operasyon sebebiyle pişmanlık olmadı. **Sonuç:** Kolpogleizis; güvenilir, efektif ve hastaların yaşam kalitesini artıran cerrahi bir prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu; üriner inkontinans; subüretral askılar

ABSTRACT Objective: Colpocleisis is recognized as a highly successful surgical procedure for pelvic organ prolapse in elderly patients who no longer desire preservation of coital function. The aim of this study is to share our experience in colpocleisis cases which performed in our clinic. **Material and Methods:** The study was performed using 25 complete medical records of women who were undergone colpocleisis operation in the Department of Obstetrics and Gynecology Clinic, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Teaching and Research Hospital, Istanbul, Turkey, from January 2008 to January 2013. Statistical analysis was performed using SPSS 10.0 software. **Results:** A total of 25 patients with colpocleisis were analyzed. The mean age of the patients was 75.08±9.9. The mean gravidity and parity was 7.4±2.7 and 6.8±3.0, respectively. Only 1 (4%) patient had denovo urinary incontinence. One patient’s prolapse recur after 13 months in the postoperative period and she had undergone sacral hysteropexy. Except the case who had recurrence, all of the patients did not regret because of the operation. **Conclusion:** Colpocleisis is safe and an efficacious procedure which increases quality of life of the patients.

Key Words: Pelvic organ prolapse; urinary incontinence; suburethral slings

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2014;24(2):80-3

Yaşlı nüfusun artan prevalansından dolayı pelvik organ prolapsu tanısı ile her geçen gün daha çok sayıda hasta tedavi arayışı içerisine girmektedir. Tedavi seçeneklerini birçok faktör etkilemekte, hasta ve hekimin tercihini değiştirmektedir. İleri düzeyde prolapsus olgularında kan kaybı, anestezi komplikasyonları ve uzun operasyon süresi yaşlı ve düşükün hastalarda morbiditeyi arttırmaktadır. Bu hasta grubunda yüksek başarıları

cerrahi ve düşük komplikasyon riskini kapsayan optimal bir cerrahi teknik seçimi oldukça önemlidir. Kolpoplekzis bu tür olgularda tedavi yönetiminde bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Kolpoplekzis; pelvik organ prolapsusu tedavisi için koital fonksiyonun devamlılığını istemeyen yaşlı hastalarda başarıyla uygulanan, cerrahi bir girişimdir.¹ Kolpoplekzis yüksek anatomik başarı oranları, artmış hasta memnuniyeti sunmasıyla beraber, rekonstruktif cerrahilere denk oranla artmış yaşam kalitesi sunmaktadır.²⁻⁴ Uygun olgularda, obliteratif prosedürlerin diğer pelvik organ prolapsusu cerrahileri ile kıyaslandığında; kısa operasyon süreleri, azalmış perioperatif morbidite ve çok düşük prolapsus rekürrens oranları gibi avantajları vardır.^{2,4-8}

Literatürde obliteratif cerrahi ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, kliniğimizde uyguladığımız kolpoplekzis olgularını geriye dönük inceleyerek tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2008 Ocak -2013 Ocak tarihleri arasında Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde parsiyel ve total kolpoplekzis yapılan 65-86 yaşları arasında (ortalama 75,08 yaş) 25 olgunun tıbbi kayıtları incelenerek geriye dönük analizi yapılmıştır. Opere edilen tüm olgular seksüel olarak inaktif olan olgulardır. Tüm olgular kliniğimiz protokolü gereği standart preoperatif değerlendirmeye tabi tutulup; ayrıntılı anamnez, tam bir jinekolojik muayene, servikal "smear", endometriyal örnekleme, transvajinal ve üriner sistem ultrasonografi ile değerlendirilmiştir. Pelvik organ prolapsusunun derecelendirilmesi "Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q)" skorlama sistemi kullanılarak yapılmıştır. Üriner inkontinans şikâyeti olan olgulara ürodinamik analiz yapılmıştır.⁹ Operasyon ile ilgili ayrıntılı hasta bilgilendirilmesi yapılarak, her hastadan aydınlatılmış onam formu onayı alınmıştır.

CERRAHİ YÖNTEM

Parsiyel kolpoplekzis: Ön ve arka vajinal duvarlar, lateralde 2 cm'lik mukoza bırakılacak şekilde, altındaki fibromusküler dokudan diktörtgen biçimde diseke edildi. Lateralde her iki yanda servikal akıntı için drenaj olukları oluşturularak; ön

ve arkada fibromusküler doku kompartmanları geç emilebilen sütürlerle tek tek dikildi.

Total kolpoplekzis: Histerektomize olguda kanallar gerekmediğinden, vajinal epitel tamamen diseke edilerek ön ve arka doku grupları geç emilebilen sütürlerle tek tek kapatıldı.

Çalışmadaki verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Science version 10.0, SPSS Inc, Chicago, IL) paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Total ve parsiyel kolpoplekzis operasyonu yapılan 25 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 75,08±9,9'dur. Hastaların ortalama gravida ve pariteleri sırasıyla 7,4±2,7 ve 6,8±3,0 idi. On iki (%48) hastamız dul, 13 (%52) hasta evliydi. İki (%8) hastada total abdominal histerektomi, 1 (%4) hastada vajinal histerektomi öyküsü bulunmaktadır. Olguların 22'sine parsiyel, üç olguya ise total kolpoplekzis uygulanmıştır. Olguların beşinde eşlik eden hipertansiyon, dördünde diabetes mellitus mevcuttu. Yirmi bir (%84) hasta ele gelen kitle şikâyetiyle kliniğimize başvururken, 4 (%16) hastada idrar kaçırma şikâyeti mevcuttu. On bir (%44) hastada Evre 3 anterior vajinal defekt, 3 (%12) hastada Evre 3 posterior vajinal defekt, 18 (%72) hastada üçüncü derece apikal prolapsus ve 7 (%28) hastada dördüncü derece apikal prolapsus mevcuttur. Tablo 1'de hastaların demografik özellikleri gösterilmiştir. Üriner inkontinans şikâyeti olan dört hastaya preoperatif ürodinamik analiz yapıldı. Bir hastada mikst üriner inkontinans, bir hastada stres üriner inkontinans ve 2 hastada aşırı aktif mesane tespit edildi. Stres üriner inkontinans olan olguya eş zamanlı "transobturatuar tape (TOT)" uygulaması yapılırken, üç olguya eş zamanlı ön-arka vajinal onarım yapıldı. Akut postoperatif dönemde bir hastada bacak ağrısı gelişti, konvansiyonel tedavi ile postoperatif üçüncü günde tam iyileşme gerçekleşti. Yalnızca 1 (%4) hastada de novo acil üriner inkontinans gelişmiştir. Bir hastada postoperatif 13. ayda rekürrens meydana geldi ve bu olguya abdominal sakral histeropeksi yapıldı. Rekürrens gerçekleşen olgu dışında hiçbir olguda pişmanlık olmadı.

TABLO 1: Hastaların demografik özellikleri.

Yaş (yıl) (ortalama±standart sapma)	75,08±9,9
Gravida (n) (ortalama±standart sapma)	7,4±2,7
Parite (n) (ortalama±standart sapma)	6,8±3,0
Hipertansiyon (n/%)	5 (%20)
Diabetes Mellitus (n/%)	4 (%16)
Geçirilmiş Histerektomi (n/%)	3 (%12)
Evre 3 Apikal Prolapsus (n/%)	18 (%72)
Evre 4 Apikal Prolapsus (n/%)	7 (%28)

TARTIŞMA

Semptomatik prolapsus; çoğu kadının günlük yaşamını, seksüel fonksiyonunu ve egzersizini etkilemektedir. Pelvik organ prolapsusunun varlığı, vücut imajı ve cinselliği negatif yönde etkilemektedir.¹⁰ Yaşlı nüfusun artan prevalansından dolayı, prolapsus nedeniyle tıbbi bakım ihtiyacında artış beklenmektedir.¹¹ Bu kondüsyon milyonlarca kadını etkilemektedir ve prolapsus için Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 200 000 cerrahi prosedür gerçekleştirilmektedir.^{12,13} Pelvik organ prolapsusu için yapılacak cerrahi prosedür, prolapsusun anatomik lokalizasyonuna, üriner- fekal inkontinans varlığına, hastanın sağlık durumuna ve hasta tercihinine göre şekillenebilir. Günümüzde yaygın olarak iki temel cerrahi yol izlenmektedir. Bunlarda birisi rekonstrüktif diğeri ise obliteratif cerrahilerdir. Bu iki yol hastanın genel sağlık kondüsyonu ve cinsel fonksiyonuna göre şekillenmektedir. Bizde araştırmamızda cinsel aktif olmayan veya ciddi komorbiditesi olan yaşlı olgularda uyguladığımız obliteratif cerrahi sonuçlarını inceledik. Obliteratif cerrahi tamamen vajinal yoldan yapılması özellikle yaşlı hastalar için bir avantaj oluştururken, bizim serimizde olguların yaş ortalamasının 75,08 olması bizim de hasta seçiminde yaşa önem verdiğimizizi göstermektedir. Bizim yaptığımız cerrahinin en belirgin dezavantajı, seksüel fonksiyonların kaybı dışında, cerrahi sonrası serviks ve endometriumun vajinal yolla değerlendirilme şansını kaybetmiş olmamızdır. Ancak biz serimizde preoperatif dönemde tüm olguları "smear" ve endometriyal biyopsi ile değerlendirip mevcut riski hastalarla

paylaştık. Takip edebildiğimiz hastalardan herhangi birinde servikal/uterin premalign-malign bir süreçle karşılaşmadık. Genel olarak kolpokleizis sonrası hasta memnuniyeti yüksek olmakla beraber Uğurlucan ve ark.nın, serisinde 27 olgunun hiçbirisinde pişmanlık olmadığı raporlanmıştır.¹⁴ Bizim olgu serimizde ise nüks olan olgu dışında pişmanlık görülmemiştir. Yüksek subjektif hasta memnuniyeti literatürle uyumlu olarak yorumlanabilir. Prolapsus tedavisi için kolpokleizis yüksek derecede başarılı olarak kabul edilmekle beraber, literatürde başarı oranları %90-100 arasında raporlanmaktadır.^{2,8,15,16} Bizim serimizde uzun dönem sonuçlara henüz ulaşmamıza rağmen, sadece bir adet nüks eden olguyla karşılaştık. Fitzgerald ve ark.nın yaptıkları 152 olguyu içeren çalışmada, hastaların %94'ü operasyondan memnun olduklarını belirtmişlerdir.² De Lancey ve ark.nın 33 olgu içeren çalışmasında başarı oranı %97 olarak belirlenmiştir.¹⁵ 2003 yılında yapılan bir başka çalışmada, başarı oranı anatomik cerrahi olarak %98, hasta memnuniyeti açısından %90 olarak saptanmıştır.¹⁷ Literatürde kolpokleizis olgu serileri incelendiğinde özellikle son dönem çalışmalarında %100'e yakın başarı oranları saptanmıştır.¹⁸ Takip sürelerimiz çok uzun olmasa da bizim serimizdeki bulgularla kolpokleizis operasyonunun efektif olduğunu kabul edebiliriz. Olguların birinde postoperatif dönemde de novo üriner inkontinans gelişmiştir. Hastaların hepsini bu komplikasyon açısından detaylı bilgilendirilmelidir. Üriner inkontinans mevcut olan dört hastanın ikisi urge inkontinans, biri mikst inkontinans tanıları ile davranışsal terapi ve antimuskaririk tedavi ile takip edildi. Takiplerinde hasta şikâyetlerinde azalma izlendi. Kolpokleizis sonrası TOT uyguladığımız tek hastanın üriner şikâyetleri takipleri boyunca düzelme gösterdi.

Belirgin postoperatif komplikasyonlar genellikle yaşlı popülasyondaki komorbiditelerle ilişkili olarak görülmektedir. Yaklaşık %2 olguda postoperatif kardiyak, pulmoner veya serebrovasküler olaylarla karşılaşmaktadır.^{18,19} %4 kadar olguda ise operasyonun kendisine bağlı komplikasyon görülmektedir.^{17,18} Bizim olgularımızda komorbiditelere bağlı komplikasyonla karşılaşmadı. Nüks olan ol-

gumuzda erken tecrübelerimizden serimizin ikinci olgusu olması da aslında dikkat çekicidir. Deneysel ellerde komplikasyon oranlarının daha düşük olacağı kanısındayız. Çalışmamızın limitasyonlarını; araştırmanın geriye dönük dosya kayıtlarının incelemesi ile yapılması, serimizin olgu sayısının sınırlı olması ve hasta memnuniyetinin validite edilmiş anketlerle değerlendirilmemesi olarak sayabiliriz.

SONUÇ

Pelvik organ prolapsusu tedavi planlamasında, cerrahlar, hastanın tıbbi durumu, fonksiyonel statüsü, seksüel aktivitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Kolpokleizis; seçilmiş olgularda güvenilir, efektif ve hastaların yaşam kalitesini artıran cerrahi bir prosedürdür. Ancak yine de geniş olgu serileriyle yapılan prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Reisenauer C, Oberlechner E, Schoenfish B, Wallwiener D, Huebner M. Modified LeFort colpocleisis: clinical outcome and patient satisfaction. *Arch Gynecol Obstet* 2013;288(6): 1349-53.
2. Fitzgerald MP, Richter HE, Bradley CS, Ye W, Visco AC, Cundiff GW, et al.; Pelvic Floor Disorders Network. Pelvic support, pelvic symptoms, and patient satisfaction after colpocleisis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(12):1603-9.
3. 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):341-5.
4. Barber MD, Amundsen CL, Paraiso MF, Weidner AC, Romero A, Walters MD. Quality of life after surgery for genital prolapse in elderly women: obliterative and reconstructive surgery. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007;18(7):799-806.
5. Abbasy S, Kenton K. Obliterative procedures for pelvic organ prolapse. *Clin Obstet Gynecol* 2010;53(1):86-98.
6. Fitzgerald MP, Brubaker L. Colpocleisis and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(5):1241-4.
7. Hoffman MS, Cardosi RJ, Lockhart J, Hall DC, Murphy SJ. Vaginectomy with pelvic hemiorrhaphy for prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(2):364-70; discussion 370-1.
8. Gutman RE, Bradley CS, Ye W, Markland AD, Whitehead WE, Fitzgerald MP; Pelvic Floor Disorders Network. Effects of colpocleisis on bowel symptoms among women with severe pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2010;21(4):461-6.
9. Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175(1):10-7.
10. Lowder JL, Ghetti C, Nikolajski C, Oliphant SS, Zyczynski HM. Body image perceptions in women with pelvic organ prolapse: a qualitative study. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204(5):441.e1-5.
11. Wu JM, Hundley AF, Fulton RG, Myers ER. Forecasting the prevalence of pelvic floor disorders in U.S. Women: 2010 to 2050. *Obstet Gynecol* 2009;114(6):1278-83.
12. Jones KA, Shepherd JP, Oliphant SS, Wang L, Bunker CH, Lowder JL. Trends in inpatient prolapse procedures in the United States, 1979-2006. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202 (5):501.e1-7.
13. Boyles SH, Weber AM, Meyn L. Procedures for pelvic organ prolapse in the United States, 1979-1997. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188(1):108-15.
14. Uğurlucan Güngör F, Alper N, Ayyıldız Erkan H, Yücesoy B, Nehir A, Yalçın Ö. [Lefort colpocleisis in pelvic organ prolapse surgery-İstanbul Medical School experience]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2013;23(2):76-9.
15. DeLancey JO, Morley GW. Total colpocleisis for vaginal eversion. *Am J Obstet Gynecol* 1997;176(6):1228-32; discussion 1232-5.
16. Misrai V, Gosseine PN, Costa P, Haab F, Delmas V. [Colpocleisis: indications, technique and results]. *Prog Urol* 2009;19(13): 1031-6.
17. von Pechmann WS, Mutone M, Fyffe J, Hale DS. Total colpocleisis with high levator plication for the treatment of advanced pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(1):121-6.
18. FitzGerald MP, Richter HE, Siddique S, Thompson P, Zyczynski H; Ann Weber for the Pelvic Floor Disorders Network. Colpocleisis: a review. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17(3):261-71.
19. Stepp KJ, Barber MD, Yoo EH, Whiteside JL, Paraiso MF, Walters MD. Incidence of perioperative complications of urogynecologic surgery in elderly women. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192(5):1630-6.