

İntravajinal Slingplasti (İVS) Sonrası Nadir Gelişen Bir Pyojenik Granülom Formasyonu

A Case of Pyogenic Granuloma Formation Arising Rarely After Intravaginal Slingplasty (İVS)

Dr. Alpaslan AKYOL,^a
Dr. İbrahim ÇELEBİ,^a
Dr. Cemal ARK,^a
Dr. Can KEVEN,^a
Dr. Işıl TURAN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Bakırköy Doğumevi,
Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Geliş Tarihi/Received: 24.04.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 07.09.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Alpaslan AKYOL
Bakırköy Kadın Doğum ve
Çocuk Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İSTANBUL
alpakyol@yahoo.com

ÖZET İVS operasyonu sonrası subüretral erozyon zemininde gelişen piyojenik granülom formasyonu nadir görülen bir durumdur. Jinekolojik muayenesinde sistorektosel saptanan 51 yaşındaki kadın hastaya ürodinamik stres inkontinans tanısıyla intravaginal slingplasty (İVS) ve kolporafi anterior-posterior operasyonu uygulandı. Operasyon sonrası 1, 3 ve 6. aylarda yapılan kontrollerinde vajinal mukoza normal iyileşmesini tamamladı. Postoperatif 13 ve 18. aylarında İVS bantında subüretral vajinal erozyon ve bu zeminde piyojenik granülom formasyonu geliştiği saptandı. Erozyone olan bant ile birlikte nodüler lezyonlar eksize edilip sağlam vajen mukozası karşılıklı kapatılarak iyileşme sağlandı. .

Anahtar Kelimeler: Piyojenik granülom; subüretral siling; üriner inkontinans

ABSTRACT Pyogenic granuloma formation arising within subüretral erosion after İVS is an uncommon condition. 51 years old woman who has systorectosel in gynecologic examination had İVS and colpography anterior posterior operation with diagnosis of urodinamic stres incontinence. Vaginal mucosa was intact in the postoperative 1, 3, 6th month examinations. In the postoperative 13th and 18th months examinations, Pyogenic granuloma formation arising within subüretral erosion under the İVS tape was revealed. The exposed tape was removed, the granuloma excised and the overlying vaginal skin was then closed. The recovery was uneventful.

Key Words: Granuloma, pyogenic; suburethral slings; urinary incontinence

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008, 18:126-129

İVS operasyonu sonrası subüretral erozyon zemininde gelişen piyojenik granülom formasyonu nadir görülen bir durumdur.^{1,2} Jinekolojik muayenesinde sistorektosel saptanan 51 yaşındaki kadın hastaya ürodinamik stres inkontinans tanısıyla intravaginal slingplasty (İVS) ve kolporafi anterior-posterior operasyonu uygulandı. Operasyon sonrası 1, 3 ve 6. aylarda yapılan kontrollerinde vajinal mukoza normal iyileşmesini tamamladı. Postoperatif 13 ve 18. aylarında İVS bantında subüretral vajinal erozyon ve bu zeminde piyojenik granülom formasyonu geliştiği saptandı. Erozyone olan bant ile birlikte nodüler lezyonlar eksize edilip sağlam vajen mukozası karşılıklı kapatılarak iyileşme sağlandı.

OLGU SUNUMU

51 yaşında, gravidası 9, paritesi 6, küretajı 3 olan premenopozal hasta, 5 yıldır devam eden idrar kaçırma şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde herhangi bir operasyon ve medikal hastalık öyküsü yoktu. Vücut kitle indeksi (VKİ) 36,6 olarak hesaplandı. Jinekolojik muayenesinde POP-Q sınıflama sistemine göre Stage 2 pelvik organ prolapsusu mevcuttu. Ürodinamik incelemede, ürodinamik stres inkontinansla uyumlu bulgular saptandı. İdrar analizi ve kültüründe enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Bilgilendirilmiş onam alınarak, hastaya mid üretral sling operasyonu (İVS Tyco Healthcare®, United States of America) ve kolporafi anterior – posterior operasyonu planlandı. Operasyondan 1 saat önce 1 g sefazolin intramüsküler profilaktik olarak uygulandı. Operasyonda İVS'nin prolen bantı uygulandıktan sonra sistoskopi yapıldı. Mesane ve üretra ile ilgili herhangi bir hasar gözlenmedi. Operasyondan sonra 3. ayda yapılan kontrolde vajinal mukozadaki iyileşme tamamlanmış, inkontinans şikayeti düzelmişti. Postoperatif dönemdeki rutin kontrollerinde herhangi bir özellik saptanmadı. Ancak operasyon sonrası 13. ayda vajinal yanma, cinsel ilişkide ağrı, lekelenme tarzı kanama, kokulu vajinal akıntı şikayeti ile başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenesinde eksternal üretral meatusun 1 cm distalinde İVS bantının uygulanma alanına uyan bölgede 2-3 cm lik alana yayılmış frajil, kanamalı, hassas polipoid lezyonlar gözlemlendi. Genel anestezi altında bu alan eksize edilip sağlam vajen mukozası separe sütürlerle kapatılıp, antibiyotik verilerek hasta taburcu edildi. Çıkarılan parçanın patoloji sonucu; ciddi kronik inflamasyon zemininde gelişen piyojenik granülom olarak değerlendirildi. 5 ay sonra hasta, önceki geliş şikayetleri ile başvurdu. Jinekolojik muayenede yeniden aynı bölgede polipoid nodüler lezyonlar 2. kez gözlemlendi (Resim 1). Polipoid alan yeniden eksize edilip vajen mukozası primer sütüre edildi. Bu kez nodüler alan eksize edilirken İVS bantının vajinal mukozadan görünen kısmı da bir miktar eksize edildi. Patoloji sonucu yine piyojenik granülom olarak belirtildi. Hasta oral antibiyotikle taburcu edildi. İkinci operasyondan 6 ve 12 ay sonra yapı-



RESİM 1: İVS 'e sekonder gelişen Piyojenik Granülom olgusu. Subüretral vajen dokusunda gelişen polipoid nodüler lezyonların rekürrensi.

lan kontrollerde vajinal mukoza iyileşmiş olarak saptanırken, hastanın üriner inkontinans şikayeti olmadiğı da kaydedildi.

TARTIŞMA

Mid üretral sling operasyonları, ürodinamik stres inkontinans olgularındaki en popüler tedavi yöntemlerinden biridir. Mid üretral sling materyali olarak genellikle prolen kullanılır. Kullanılan prolenler por aralığına göre çeşitli formlarda üretilmektedir. Son eğilim por aralıklarının 75 µm' nin üzerinde olduğu, makropor karakterli polipropilen bantlar üzerine yoğunlaşmıştır. Böylece bu por aralığına sahip bantlarda por aralığına bakterilerin yanı sıra makrofajlar, fibroblastlar, kollajen ve yeni oluşan kan damarları da girebilecek, dokuda inflamasyon, enfeksiyon riski azalacak, sonuçta yerleştirilen polipropilen banta bağlı erozyon ve red riski de azalacaktır. Ama İVS gibi 75 µm'den az por aralığına sahip bantlarda por aralığına bakteriler girebilirken, makrofajlar ve fibroblastlar girememektedir. Bu da bu tip meşlerde inflamasyon ve enfeksiyon riskini artırmaktadır.³

Kullanılan bantın yapısı polipropilen olursa erozyon riski %0.2-1.7 arasında değişirken, polipropilenden farklı bir materyal olduğunda (Goretex, Mersilen gibi) bu kez erozyon ve enfeksiyon riski %4-23'e çıkmaktadır.⁴

Bant erozyonunun gelişimi hakkında çeşitli teoriler ortaya atılmaktadır. Bent ve ark. doku enfeksiyonu ya da reaksiyonu nedeniyle 24 hastada uygulanmış olan politetrafloroetilen (teflon) subüretral meşi çıkardıktan sonra histopatolojik inceleme yapmışlar, sonuçta 8 hastadan çıkarılan bantta porlar arasında Gram pozitif koklar, 5 hastada ise sütür aralarında diğer Gram pozitif bakteriler saptamışlardır. Dolayısıyla erozyonun bir enfeksiyon zemininde geliştiğini öne sürmüşlerdir.⁵ Erozyon ve doku reaksiyonu oluşumunda birden çok faktör sorumludur. Enfeksiyonun önlenmesi ve uygulama ile ilgili bazı önlemler erozyon riskini azaltabilir. Örneğin 75 µm' nin üzerinde por aralığı olan tip I, prolen ve monofilament bantların kullanımı enfeksiyonu azaltmaya yönelik önlemlerdir. Vajinal insizyonun küçük olması, fazla sütürden kaçınılması, bantın vajene dikilmemesi ve cerrahın deneyimi uygulama ile ilgili alınacak önlemler arasındadır. Ayrıca operasyon öncesi mevcut olan bir vajinitin tedavisi de erozyon gelişimi konusunda alınacak önlemler arasındadır.⁶

Erozyon geliştiğinde yapılacak işlem konservatif medikal tedavi ve cerrahi eksizyon şeklinde olabilir. Hafif olgularda tek başına lokal östrojen tedavisi ve antibiyotikle erozyone alan iyileştirilebilirken, daha ağır vakalarda erozyone alanın eksizyonu ve primer sütürasyonu veya bir miktar görünen bantın çıkarılmasını takiben erozyone alanın eksize edilip primer sütüre edilmesi seçilecek tedavi yöntemleri arasındadır.⁷ Olgumuzda erozyone bölge 2-3 cm gibi bir alana yayıldığından lokal östrojen tedavisi yerine erozyone alanın primer eksizyonu ve sütürasyonu tercih edilmiştir. Ayrıca hastanın ilk başvurusunda vajenden görünen İVS bantının eksize edilmemesi enfeksiyon ve inflamasyon zemininin devam ederek olgunun nüksetmesine katkıda bulunmuş olabilir. Dolayısıyla vajenden görülen erozyone bantın da eksizyonu tedavinin başarısı açısından önemlidir.

Genelde kullanılan askı materyalinin reddi erozyon ve enfeksiyon aşamasında yakalanırken, bazen inflamasyon çok şiddetli olursa pyojenik gra-

nülom gibi nodüler lezyonlar da oluşturabilir. Literatürde piyojenik granülomla sonuçlanmış bir olgu yine İVS bantı uygulaması sonrası postoperatif 13. ayda görülmüştür.⁸ Bu olgu da subüretral nodüler lezyonun eksizyonu ve kalan vajen mukozası kenarlarının karşılıklı kapatılması ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Bantın eksizyonundan önce eğer inkontinans semptomları gerilemişse, bant eksizyonundan sonra da ilginç olarak inkontinans semptomları gerilemiş olarak devam eder. Hatta bu oran çalışmalarda %74-100 olarak verilmiştir.⁸ Bu sonuç polipropilen bantın üretra altında granülasyon dokusu oluşturup, üretraya sağlam bir platform hazırlayarak görevini tamamlamış olmasına bağlanabilir. Nitekim olgumuzda da polipropilen bant üretraya destek platformu oluşturma görevini tamamlamış olduğundan, stres inkontinans semptomları gerilemiş olarak devam etti.

Subüretral askı operasyonları ile ilgili geç dönem komplikasyonlar, özellikle vajinal erozyon ve meş reddi, postoperatif 2 yıldan sonra bile ortaya çıkabilmektedir.⁹ Meş reddi ve doku erozyonunun gelişimini önlemeye yönelik bir takım uygulamalardan bahsedilmişse de, bu önlemler bu komplikasyonlar için mutlak bir koruyuculuk sağlayamamaktadır.⁶ Bu durum göz önüne alınarak, hastalar kontrol muayeneleri ile daha uzun süre takip edilmelidir. Vajinal erozyon erken dönemde yakalanarak, sadece lokal östrojen ile tedavi edilebilirken, erozyona inflamasyon ve hatta olgumuzda olduğu gibi granülom formasyonu eklenebilir. O zaman komplikasyonların yönetimi güçleşir, cerrahi tedavi gerektirir.¹⁰

Sonuç olarak; İVS uygulanan hastalarda erozyon, enfeksiyon, anormal yara iyileşmesi, yabancı cisim reaksiyonu görülebilmekte ve hatta bu olguda olduğu gibi piyojenik granülomla karşımıza çıkabilmektedir. Slingin kısmen eksizyonuyla beraber nodüler lezyonların temizlenmesi tam iyileşmeyi sağlamakta, inkontinans nüksü yüksek olasılıkla görülmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Kuuva N, Nilsson CG. A nationwide analysis of complications associated with the tension-free vaginal tape (TVT) procedure. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81: 72-7.
2. Myers DL, LaSala Ca. Conservative surgical management of Mersilene mesh suburethral sling erosion. *Am J Obstet Gynecol* 1998;179 (6 Pt 1): 1424-8.
3. Belot F, Collinet P, Debodinance P, Ha Duc E, Lucot JP, Cosson M. Risk factors for prosthesis exposure in treatment of genital prolapse via the vaginal approach. *Gynecol Obstet Fertil* 2005;33:970-4.
4. Barbalias GA, Liatsikos EN, Athanasopoulos A. Gore-Tex sling urethral suspension in type III female urinary incontinence: clinical results and urodynamic changes. *Int Urogynecol J* 1997; 8: 344-50.
5. Bent AE, Ostergard DR, Zwick-Zaffuto M. Tissue reaction to expanded polytetrafluoroethylene suburethral sling for urinary incontinence: clinical and histologic study. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169:1198-204.
6. Meschia M, Pifarotti P, Bernasconi F, Magatti F, Vigano R, Bertozzi R, et al. Tension-free vaginal tape (TVT) and intravaginal slingplasty (İVS) for stress urinary incontinence: a multicenter randomized trial. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195:1338-42.
7. Deval B, Haab F. Management of the complications of the synthetic slings. *Curr Opin Urol* 2006;16:240-3.
8. Lim YN, Rane A. Suburethral vaginal erosion and pyogenic granuloma formation: an unusual complication of intravaginal slingplasty (İVS). *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2004;15:56-8.
9. Sharma B, Oligbo N. Delayed vaginal erosion of the tape--a rare complication with TVT. *J Obstet Gynaecol* 2004; 24:96-8.
10. Huang KH, Kung FT, Liang HM, Chang SY. Management of polypropylene mesh erosion after intravaginal midurethral sling operation for female stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16: 437-40.