

Laparoskopik Histerektomi

HYSTERECTOMY BY LAPAROSCOPY

Recep HAS*, Yüksel ARIKAN**

Uz Dr. Bolvadin Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Uz. Dr. Bolvadin Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği. AFYON

Özet

Amım: Bolvadin Devlet Hastanesi'nde laparoskopik yolla histerektomi uygulanan 21 hastanın klinik ve patolojik bulgularının değerlendirilmesi.

Materyal ve Metot: 1994 yılı Kasım ayından 1996 yılı sonuna kadar Bolvadin Devlet Hastanesi'nde 21 hastaya laparoskopik asisteds vaginal histerektomi veya total laparoskopik histerektomi yapıldı. Stiyama tileri, endometrial hiperplazi, disfonksiyonel uterin kanama, adenomyozis, endometrial hiperplazi, disfonksiyonel uterin kanama, adenomyozis gibi endikasyonlarla opere edilen 21 hastanın 11'i tip 1, 4'ü tip 2, 7'si tip 3, ve 9'u tip 4 laparoskopik histerektomi uygulandı. 4 hastaya total histerektomi yapıldı. 7 hastanın 4'ünde laparoskopik histerektomi uygulandı. İki hastada EndoGIA kullanıldı.

Bulgular: Operasyon süresi ortalama 135 dakika (ilg-213) oldu. Bir olguda laparoskopik histerektomi sırasında sonradan üreteri kontrol etmek için laparotomi gerektirdi. (Bu hastada leleli morbidite, ikistide tara afeksiyonun, hırındı' enli selülitli edışli. Majör komplikasyon rastlanmadı. Hastaların ortalama 4.1 gün (2-13) hastanede kaldı.

Sonuç: Seçilmiş olgularda laparoskopik histerektomi ilçe deyel hastanelerinde de laparoskopik yolla yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik - Histerektomi

I Kimi Jinekolo Obst 1998. 8:298-212

İlk kez İstanbul'da Reich tarafından yapılan laparoskopik histerektomi, uterusun endoskopik yolla çıkarılmasıdır (1). Bu terim, vaginal histerektomiden önce adneksiyonların giderilmesinden, uterusun tamamının endoskopik olarak çıkartılmasına kadar değişen seviyelerde yapılan operasyonlar için kullanılabilmektedir (2), "Laparoskopik asisteds vaginal histerektomi" olarak ifade edilen şekilde amaç histerektomi işleminin vaginal yolla tamamlanabileceği aşamaya kadar endoskopik metotla yapılmasıdır. Endoskopik altında yapılan disseksiyonun derecesi hastanın pelvik patolojisine ve cerrahın laparoskopik veya vaginal operasyonlara yatkınlığına göre değişmektedir. Total laparoskopik histerektomide ise abdominal

Geliş Tarihi: 24.11.1998

Yazışına Adresi: Dr.Recep HAS

İstanbul Tıp Fakültesi Katim Hastalıkları
\c Donum AD. Çapa. İSTANBUL.

2018

Summary

Objective: To perform hysterectomy by laparoscopy as a routine procedure at Bolvadin State Hospital

Material and Methods: Laparoscopy assisted vaginal hysterectomy or total laparoscopic hysterectomy was performed to 21 patients at Bolvadin State Hospital Iron, November 1994 to the end of 1996. The operation indications were, invoma uteri, endometrial hyperplasia, dysfunctional uterine bleeding, adnexal mass and descensus uteri. For three patients type 1, four patients type 2, seven patients type 3, and seven patients type 4 laparoscopic hysterectomy applied. Among those patients to whom performed type 4 hysterectomy, live operations completed under laparoscopic direction until the end. Operations done with using die electrocautery and scissors, but in two cases EndoGIA was used.

Findings: Mean operation time was 138 unit, range 105-213. Laparotomy was required for one case to control the ureter after laparoscopy. In one case, the patient suffered from morbidity, two had wound infection and one cellulitis. No major complication was observed. Mean hospitalization time 4.1 (2-13) days.

Discussion and Result: In selected cases, hysterectomy can be done by laparoscopy even in a state hospital of a town.

Key Words: Laparoscopy - Hysterectomy

T Klin Jinekolo Obst 1998. 8:2(18-212)

masına kadar değişen seviyelerde yapılan operasyonlar için kullanılabilmektedir (2), "Laparoskopik asisteds vaginal histerektomi" olarak ifade edilen şekilde amaç histerektomi işleminin vaginal yolla tamamlanabileceği aşamaya kadar endoskopik metotla yapılmasıdır. Endoskopik altında yapılan disseksiyonun derecesi hastanın pelvik patolojisine ve cerrahın laparoskopik veya vaginal operasyonlara yatkınlığına göre değişmektedir. Total laparoskopik histerektomide ise abdominal

T Kimi Jinekolo Obst 1998. 8:2(18-212)

Tablo 1. Laparoskopik histerektomunun sınıflandırılması

Tip 0	Vajinal histerektomi ve laparoskopik ön lüminarlık
Tip 1	4 term arterlerin daha üzerinde kalan, tek veya iki ovaryan arteri kapsayan diseksiyon
Tip 2	Tip 1' Tok veya iki taraflı olarak uterusun arter ve venleri kapsayan diseksiyon
Tip 3	Tip 2 • Tek veya iki taraflı olarak kardinal ve mesosakral ligament kompleksinden çeşitli derecede diseksiyon
Tip 4	Tip 2 • Tek veya iki taraflı olarak kardinal ve mesosakral ligament kompleksinin total diseksiyonu

yolla yapılan bütün işlemler endoskopi altında tamamlanmakta, vatanın \ol sadece uterusun dışın alınması için kullılmaktadır. Laparoskopik histerektomi adı altında toparlanan operatif işlemlerin bu kadar geniş kapsamı kapsaması ö/ellikle sonuçların değerlendirilmesi açısından elverişli olmadığından standart tanımlamalara ihtiyaç doğmuştur. Martin ve Parker'in bu konudaki sınırlandırması ifade birliğini sağlayabilecek mahiyettedir (2). Bu klasifikasyonda total laparoskopik histerektomi dört tipe ayrılmıştır (Tablo 1)

Ayrıca her tip kendi içinde dört alt gruba ayrılmaktadır:

A : (Arter) Ovaryan veya uterusun arter gibi majör damarların kesilmesi

B : (Bladder) Mesane diseksiyonu

(2 : (Culdolomy) Posterior kuldolomi

D : (f)ual dissection) Hem posterior kuldolomi hem mesanenin diseksiyonu ve bunların dışında Tip 4 için alt grubu oluşturan

R : (Futire) Uterusun tamamının laparoskopik yöntemle ayrılması.

Unilateral veya bilateral salpingo-ooferektomi yapılması halinde bu tiplere "o" harfi de belirteç olarak ilave edilmektedir (2).

Böyle bir sınıflandırma sisteminin giderek yaygınlaşmakta olan laparoskopik histerektominin genel analizinin daha kolay yapılabilmesini sağlayacağı muhakkaktır. Donnez ve Nisolle (3) tarafından tarif edilen L.ASH (laparoskopik asisted subtotal histerektomi) yönteminin de benzer bir sınıflandırması

vardır (2). Ayrıca Senim. CASH adı verilen, endoservikal kanalın asendan yerleştirilen bir irokarla çıkartıldığı, uterusun morsellatörlerle batın dışına alındığı, kolpolomi gerektirmeyen bir başka özgün yöntem tanımlamıştır (4). Endoskopik yolla yapılan histerektomunun tibdominal histerektomine ciddi bir alternatif olmaya başladığı günümüzde, bu tür operasyonlar artık ülkemiz ilçe devlet hastanelerinde bile teknik standartlara uvarak \apthr olmuştur. Bu makale. Bolvadin I) e\ Ici I laslançsLnde ikibuçük yıldır yapılmakla olan laparoskopik histerektomilerin genci bir değerlendirmesidir.

Materyel ve Metod

Laparoskopik histerektomi operasyonları 1 Ocak Kasım ayından itibaren 1906 yılı sununa kadar Bolvadin Devlet Hastanesine müracaat eden \c Tablo 221e endikasyonları görülen 21 hastaya uygulandı. Yaş ortalaması 46.6 (38-65) olan hastaların hepsine operasyon şekli ve gerektiğinde lıtparotomi ihtimali konusunda bilgi verildi. Yiv oma uterilerde 12 haftalık cesamet üst sınır olarak kabul edildi. Bütün hastaların ameliyathanede geçirdikleri vakit, anestezi ve operasyon süreleri kaydedildi. Operasyon sırasında Kari Storz marka insüülör, elektrokoter, laparoskopik kamera, soğuk ışık kaynağı ve Sony video-televizyon sistemi kullanıldı. Çeşitli marka (Auto Suture, bhicon. Aesculap ve Richard-Allen) re-usable veya disposable trokar, elektrokoter pensleri, endo-makaslar, grasper ve dissektörler ile , iki olguda da LııdoGIA kullanıldı. Re-usable malzemeler operasyondan önce 20 dakika Sidsks solüsyonunda bekletilerek sterilize edildi.

Hastalar ameliyat masasına litolomi pozisyonunda yatırıldı, operasyon sırasında Trandelenburg pozisyonu verildi. Genel anestezi uygulandı. Mesaneye Foley sonda konuldu, uterusun manipasyonu için serviks Ruben kanülü yerleştirildi.

Tablo 2. 21 hastada histerektomi endikasyonları

Myoma ün	
Endometrial hiperplazi	
Dislokasyonel uterin kanama	e
Descensus uteri	â
Adneksiye kitle	I

Karbondioksit gazı ile 14 mm Hg basıncında pnömoperhonyum oluşturulduktan sonra sub-umbilical I emdik verlikal cilt mszyonunu takiben 10 nımdik trokar sokuldu ve laparoskop yerleştirildi. İnsi/yon yerme lokal olarak 2 cc Bupivacaine HCL enjekte edildi. Laparoskopik gözlem alımda her iki ingüinal bölgeden 5 mm.lik iki trokar sokuldu ve bu trokarlar dissektör, makas, grasper, bipolar kolter ve aspirasyon-irrigasyon kanülü gibi aletlerin batına girişi için kullanıldı. İki olguda Lndo GIA otomatik stapleri (Auto Sutüre) kullanıldığı için, tek taraflı 12 mm.lik ingüinal trokar sokuldu. Diğer olguların hepsinde bipolar elektrotlar ve makas kullanıldı. Salpingo-ooferektomi yapılan olgularda över tutulup çekilerek infutlibulopelvik ligament gerildi ve koterize edildikten sonra endo-makas ile kesildi. Aynı işlem ligamentum rotundumlar için de uygulandı. Bütün olgularda ligamentum latum ve visceral periton, plica vesicouterinunu hizasından makasla açıldı, mesane genellikle keskin disseksiyonla, kimi zaman da makasın tersi veya endoskopi için yapılmış tampon çubukları ile reddedildi. Üç olguda laparoskopik işlem burada bırakıldı ve operasyon Heaney tekniği ile yapılan vaginal histerektomi şeklinde sonlandırıldı. Uterin arterlerin kesildiği olgularda arter kıvrımı iyice visualize edildi ve Yenleri de kapsayacak şekilde bipolar elektrotlar ile koagule edildikten sonra makasla kesildi. Dört olguda bu aşamadan sonra vaginal yola geçildi yedi olguda bilateral veya unilatral kardinal ve sakrouterin ligamentler çeşitli derecelerde koterize edilerek kesildi. Diğer olguların ikisinde posterior kuldometri, beşinde de collum çepeçevre kesilerek total laparoskopik histerektomi yapıldı. Yaşı 45 ve üzerinde olan toplam 14 hastada bilateral salpingo-ooferektomi de uygulandı. LıdoGIA kullanılan iki olguda 3 cm.lik kartuşlu staplerler ooferektomi yapılmayan ve sadece tuba ulerina ve lig. proprium ovarii'yi kapsayan adneks kökünü kesmek için kullanıldı. Maliyeti artırması ve koter-makas kullanımının da yeterince kolay olması nedeniyle daha sonraki olgularda EndoGIA'dan vazgeçildi. Uterus ve adneksler vaginal yolla dışarı alındıktan sonra vagina kubbesinin aşağıdan kapatılmasının ardından tüm olgularda tekrar pnömoperitonyum oluşturularak operasyon sahası kontrol edildi, hemostaz yapıldı, periton boşluğu serum fizyolojik ile yıkandı. Operasyon sonunda trokar delikleri ipek sultır ile kapatıldı.

Postoperatif analjezi için 100 mg Meperidin kullanıldı. Tüm olgulara preop. bir saat önce ve postop. 12 saat sonra 1 g Sodyum Sefaperazon ile antibiyotik profilaksisi yapıldı. Febril morbidite postop. en az iki gün ateşin 38 C derecesini geçmesi olarak kabul edildi. Hastanede yatış süreleri kaydedildi, hastalar postop. bir hafta sonra çağırılarak dikişleri alındı ve bir ay sonra tekrar kontrole davet edildi.

Bulgular

Laparoskopik yolla yapılan 21 histerektomi olgusunun Munro ve Parker m sınıflandırmasına göre dağılımı Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3'de de görüldüğü gibi üç olguda operasyon uteri'nin arter seviyesine kadar laparoskopik ile yapılmış, sonra vaginal yolla çıkartılmıştır (Tip 1 B). Bu üç olgu ilk deneyimlerimiz olup descensus uteri nedeniyle aslında vaginal histerektomi planlanan hastalardır. Anterior ve posterior kolporafinin de ek işlem olarak uygulandığı bu hastaların ikisinde kolaylık olacağı düşüncesi ile LndoGTA kullanılmıştır. Dört olguda uterin arterler de endoskopik yolla kesilmiş, bunlarda mesane tamamen diseksiyonla uzaklaştırılmıştır (Tip 2 B). Tip 3 histerektomi yapılan yedi olgu uterin arterin kesilebildiği ve tek veya iki taraflı olarak kısmi kardinal ve sakrouterin ligament diseksiyonunun uygulanabildiği olgulardır. Bu olgularda edinilen tecrübe sayesinde toplam iki olguda total sakrouterin ve kardinal ligament diseksiyonu yapılabildiği (Tip 4 D), ve son beş olguda da collum çepeçevre kesilerek uterusun tümü laparoskopik yolla eksizye edilmiştir (Tip 4 E).

Tablo 3. 21 Laparoskopik histerektomi operasyonunun Munro-Parker sınıflandırmasına göre dağılımı

Operasyon şekli	Olgu sayısı
Tip 1 B	1 (1 EndoGIA)
Tip 1 B o	1 (1 EndoOIA)
Tip 2 B	A
Tip 2 B o	S
Tip 3 B	4
Tip 3 B o	3
Tip 4 D o	s
Tip 4 E o	5
Toplam	A (14 BSO)

Operasyon süresi ortalama 138 dakika (105-213) olmuştur. Bu süreye hastanın ameliyathanede masaya alması, hazırlanışı dahil değildir, Genel anestezi verilmiş süresi de operasyon öncesi hasta pozisyonunun ayarlanması, Ruhin kaniilünün takılması gibi işlemler nedeniyle operasyon süresinden 10-15 dakika daha fazla olmuştur.

Bir olguda vaginal kubbenin kapatılmasından sonra tekrar pnömoperitonyum oluşturularak yapılan kontrol sırasında pelvis giriminde, ligamentum infundibulopelvikumun kesildiği yerde sol ureter trasesi hizasında kesik ucu görünen geniş lümenli bir yapı farkedilmiş. Bunun ureter olduğu zannedilmiştir. Durumu leyid etmek için o tarafta pelvik periton genişçe açılmak istenmiş, ancak bu sırada oluşan hemoraji nedeniyle hastaya zarar verme endişesi duyularak laparotomiye geçilmiştir. Laparotomi ile yapılan eksplorasyonda söz konusu yapının variköz dilatasyon gösteren sol vena ovarika olduğu anlaşılmış, sol ureter tamamen sağlam bulunmuştur. Bu olguda daha sonra laparotomi insizyon yerinde hematoma bağlı dehiscence gelişmiş ve hasta 13 gün hastanede yatmakta kalmıştır. İki olguda koterle koagül edilen arterin makasla kesilmesini takiben projektile tarzda kanama olmuş, her ikisinde de arter tekrar yakalanarak koagül edilmek suretiyle hemostaz sağlanabilmiştir. Bu hastalardan birine daha sonra kan transfüzyonu yapmak gerekmiştir. Üç olguda postop. iki ve üçüncü günlerde febril morbidite meydana gelmiş, bunların birinde üriner enfeksiyon, birinde alveolar solunum yolu enfeksiyonu, birinde de pelvisle hassasiyet saptanmıştır. Tüm olgular geniş spektrumlu antibiyotiklerle tedavi edilerek sağlığına kavuşturulmuştur. Hastanede yatış süresi ortalama 4.1 gün (2-13) olmuş, laparotomi yapılan hasta dışlandığında ortalama 2.7 (2-5) gün bulunmuştur. Hastalar postoperatif nekahat süresinde çabuk iyileşme göstermiş, mobilizasyon, ağrı ve tuvalete çıkma sorununa nadiren rastlandığı halde, iki hasta üç-dört gün boyunca omuz ağrısından yakınmış. Postoperatif birinci haftanın sonunda hem kontrol hem de dikişlerini almak için çağırılan hastaların ikisinde trokar yerlerinin çok küçük insizyonlar olmasına rağmen enfekte olduğu gözlenmiş, dikişleri alınan bu hastalarda pansuman dışında ek tedavi gerekmemiş. Bir hasta taburcu

olduktan altı gün sonra vaginal kanama ile müracaat etmiş, vaginal muayenede cuff selülitisi saptanmıştır. Bu hasta vaginal pansumanla drenaj sağlandıktan sonra bir gün hospitalize edilmiş, ertesi gün antibiyotik ve antienflamatuvar ilaçlar verilerek evine gönderilmiştir. Bir hafta sonraki kontrolünde sorun kalmadığı anlaşılmıştır.

Tartışma

Vaginal histerektomiye kolaylaştırmak amacıyla laparoskopinin kullanımı on yıldan fazla bir süredir gündemdedir (5-7). Vaginal operasyona engel oluşturabilecek pelvik bir patoloji olup olmadığının anlaşılmasında veya varsa adhezyonların giderilmesinde kullanılmakta ve böylece uterusun aşağıdan çıkartılmasını kolaylaştırmaktadır. Vaginal yolla adnekslerin ekstirpasyonunun pek çok olguda sıkıntı yarattığı da düşünülürse, laparoskopinin bu konuda yardımcı bir işlem olacağı muhakkaktır. Bizim descensus uteri tanısı ile aslında vaginal histerektomi planladığımız hastalara laparoskopik işlemi de katmamızın bir sebebi adneksleri de çıkarma isteği, asıl sebebi ise laparoskopik histerektomi yapma hevesini önce bu kolay olgularda gerçekleştirme niyetidir. Bu arada laparoskopik histerektomiye daha da kolaylaştıracağı düşüncesi ile iki olguda EndoGIA kullanımı da erken tecrübe döneminin marifetidir. Ancak pahalı oluşu nedeniyle daha sonraki olgularda kullanılmamıştır.

Laparoskopik histerektomi, aslında abdominal histerektominin alternatifidir. Histerektomilerin %70-90'nın abdominal yolla yapıldığı bilinmektedir (8,9). Vessey ve arkadaşları 1992'de yaptıkları epidemiyolojik çalışmada 55 yaşındaki kadınların %20'sinin (çoğu inyoma uteri, displastik endometrial tilerin kanama gibi endikasyonlarla) histerektomi geçirdiğini saptamışlardır (9). Amerika'da her yıl ortalama 600 bin abdominal histerektomi yapılmaktadır (8). Bu nedenle alternatif teknikler hemen ilgi çekmektedir. Disfonsiyonel kanamalı benign patolojili birçok olguda histeroskopik endometrial ablasyon gibi daha ekonomik ve az invaziv tedaviler de uygulanmaktadır (10). Laparoskopik histerektomi de, balın duvarında daha küçük insizyonlarla gerçekleştirildiği için kuşkusuz daha az invaziv bir yöntemdir. Hastanın postoperatif dönemde daha hızlı iyileşmesi, erken taburcu ol-