

VAGİNAL HİSTEREKTOMİLERDE KULLANILAN
CUFF KAPATMA TEKNİKLERİNİN
VAGEN DERİNLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ*

Dr.Cazip Üstün**

Dr.Mithat Kanık**

ÖZET

Vagen derinliğini korumalarını karşılaştırmak üzere üç ayrı cuff kapama tekniği onbeş vaginal histerektomi vakasında uygulandı. Her üç tekniğinde vaginal derinlik sağlamada bir farklılık oluşturmadığı saptandı.

SUMMARY

THE EFFECTS OF VAGINAL CUFF CLOSURE TECHNIQS ON VAGINAL DEPTH IN VAGINAL HYSTERECTOMIES

Three different techniques of cuff closure were performed and evaluated for their preservation of vaginal depth in fifteen vaginal hysterectomy operation. It has concluded that all three methods are same in the preservation of vaginal depth.

Key words : Vaginal Cuff Closure

Anahtar kelimeler : Vagen Cuff'ı kapatılması

Vaginal histerektomi jinekolojik operasyonlar içerisinde en sık kullanılan ameliyat türlerinden birisidir. Farklı yazarlar tarafından, vaginal histerektomi sonrası, çeşitli cuff kapatma teknikleri tariflenmiş ve her biri uygulayıcı bulmuştur. Cuff kapatım

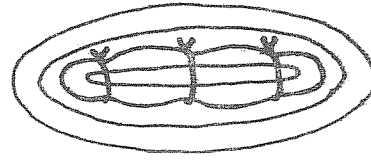
* SSK Samsun Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği çalışmalarından.

** SSK Samsun Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

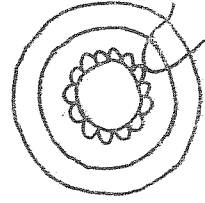
teknığının seçilmesinde tekniğin post-operatif devrede vagen boyunu kısaltmaması ve cuff prolapsusuna neden olmaması esas tutulur¹. Günümüzde en sık uygulanan üç teknik şu şekilde özetlenebilir :

- A- Kapalı cuff tekniği : Cuff yatay düzlemde tek dikişlerle kapatılır (Şekil A).
- B- Açık cuff tekniği : Cuff orta kısmı açık kalacak şekilde devamlı kitlenmiş dikişle çevrelenir (Şekil B).
- C- Kapalı cuff tekniği : Cuff vertikal tek dikişlerle kapatılır (Şekil C).

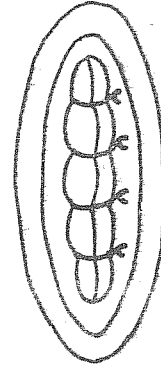
ŞEKİL - A



ŞEKİL - B



ŞEKİL - C



MATERYAL VE METOD

Sosyal Sigortalar Kurumu Samsun Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 1988-1989 yılında yapılan vaginal histerektomi ameliyatlarından 15'ine 5'erli gruplar halinde üç ayrı cuff kapama tekniği uygulandı. Vaginal histerektomiler standart cerrahi tekniklere uygun olarak yapıldı².

Tüm vakalarda operasyona başlamadan vagen boyu ölçüldü. Bu

ölçümde introitus ile ön servikovaginal katlantı yeri arasındaki mesafe esas alındı. Histerektomilerin bitiminde ağırlıklı spekulum çıkartılmadan tekrar ölçüm yapılarak introitus ile vagen cuff'ı arasındaki mesafe kaydedildi.

Vakaların hepsine vaginal histerektomi ile birlikte ön-arka onarım yapıldı. Yine vakaların hepsinde daimi idrar sondası takılıp operasyondan 48 saat sonra çıkartıldı. Operasyon bitiminde konulan vagen tamponları 24 saat sonunda çekildi.

Hastalar ameliyat sonu altıncı haftada tekrar kontrole çağrılarak vagen boyları üçüncü kez ölçüldü.

BULGULAR

Üç ayrı gruba ayırarak üç ayrı teknikle vagen cufflarını kapattığımız veya açık teknik uyguladığımız toplam onbeş vakanın hepsinde ameliyat öncesi, ameliyat bitimi ve ameliyat sonrası altıncı haftada yaptığımız ölçümlerde vagen derinliklerinde farklılık bulamadık.

Tekniklerin farklı uygulandığı onbeş hastanın hiçbirisi altıncı haftanın sonunda disparinua şikayeti ile başvurmadı.

Hastaların hepsine aynı sefalosporin grubu antibiyotik profilaktik olarak uygulandı. Post-operatif erken morbidite gözlenmedi.

Altıncı hafta kontrollerinde vakaların hepsinin cufflarının iyileştiği gözlemlendi. Sadece üç vakada cuffda granülasyon dokusu gelişmişti. Bunların hepsi açık cuff tekniği uyguladığımız vakalardı.

TARTIŞMA

Bu güne kadar, gerek intraoperatif gerekse post-operatif gelişebilecek komplikasyonları önlemek için, çeşitli ameliyat teknikleri önerilmiştir. Bu çalışmalar daha çok abdominal histerektomiler üzerinde yapılmıştır^{3,4}. Rochowiak açık cuff tekniğinin morbiditeyi azalttığını yayınlamış, Swartz ve Tanaree retroperitoneal bölgeye dren konulmasını önermişlerdir^{5,6}. Nichols ve Randall vertikal vaginal cuff kapatılmasının yeterli vagen boyu sağlanmasında; yatay düzlemde kapatmaya göre daha avantajlı olduğunu yayınlamışlardır². Buna karşın Cruikshank kendi serisinde karşılaştığı beş ayrı cuff kapatma tekniği arasında vagen boyu sağlamada bir farklılık gözlemediğini kay-

detmektedir².

Biz de kendi araştırmamızda karşılaştırdığımız üç ayrı cuff kapama tekniğinde vagen boyu sağlama açısından bir farklılık bulamadık.

KAYNAKLAR

1. Cruikshank H, Pixley L. Methods of vaginal cuff closure and preservation of vaginal depth during transvaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 70: 61-63, 1987.
2. Nichols D, Randall C. **Vaginal Surgery** (second edition). Baltimore: Williams and Wilkins, 1983, s. 198-201.
3. Gray L. Open cuff method of abdominal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 46: 42-45, 1975.
4. Gray L. Techniques of abdominal total hysterectomy with report of three methods used in 1000 cases. *Am J Obstet Gynecol* 75: 334-338, 1958.
5. Rochowiak M. Comparison of the open and closed method of vaginal dome closure in total abdominal hysterectomy. *J Am Osteopath Assoc* 79: 472-475, 1980.
6. Swartz W, Tanaree P. T-tube suction drainage and/or prophylactic antibiotics. *Obstet Gynecol* 47: 665-668, 1976.