

# Genç bir hastada total uterin prolapsus tedavisinde Carter-Thomason operasyonu: olgu sunumu

Esra Nur Tola, Mehmet Okan Özkaya.

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, Isparta

## Özet

Uterin prolapsus, kadın popülasyonunda oldukça yaygın bir problem olup kesin tedavisi cerrahidir. Vajinal histerektomi, prolapsus için en sık kullanılan yöntem olmakla beraber genç hastalarda uterin koruyucu cerrahi ön planda düşünülmelidir. Carter-Thomason operasyonu, round ligamentlerin laparoskopik olarak suspanse edildiği uterus koruyucu cerrahi bir yöntemdir. Özellikle fertilitate arzusu olan genç kadınlarda uterin prolapsus tedavisinde kullanılabilir. Akut, redükte edilemeyen uterin prolapsus mevcudiyeti nedeniyle başvuran 30 yaşındaki bir kadına, anestezi altında redüksiyon sonrası modifiye Carter-Thomason metodu kullanılarak laparoskopik uterin suspansiyon işlemi yapıldı. Bu olguyu son literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Uterin prolapsus, Carter-Thomason yöntemi, uterus koruyucu cerrahi

## Abstract

### Carter-Thomason operation in the treatment of uterin prolapsus in a young patient: case report

Uterine prolapsus is a common problem which absolute treatment is surgery. Although vaginal hysterectomy is the most used method in the treatment of the prolapsus, uterine protective surgery should be thought primarily. Carter-Thomason method is a uterine protective surgery which round ligaments are suspended by laparoscopically. Especially it can be used in the uterine prolapsus treatment in young women who has desire for fertility. Laparoscopic uterine suspension technique which named Modify Carter Thomason method were carried out under general anesthesia after the reduction to a thirty year old female patient who applied to our clinic with acute, non-reductable uterine prolapsus complaint. We aimed to discuss this case in the light of recent literature.

**Keywords:** Prolapsus uteri, Carter-Thomason method, uterine protective surgery

## Giriş

Uterusun vajen duvarlarını kendisiyle beraber sürükleyerek aşağıya doğru anormal şekilde sarkması uterin prolapsus olarak isimlendirilir. Genellikle sistosel, rektosel ve enterosel ile birlikte bulunur. Uterin prolapsus kadın popülasyonunda oldukça yaygın bir problem olup kesin tedavisinde cerrahi yöntemler kullanılmaktadır (1). Cerrahi tedavide amaç, sarkan kısımların normal anatomik pozisyona getirilmesi, uygun şekilde onarılması ya da çıkartılmasıdır. Uterin prolapsusda cerrahi tedavi; vaginal, laparoskopik veya abdominal olarak

yapılabilmektedir. Bunlar içinde vajinal histerektomi, prolapsus tedavisinde en sık kullanılan yöntemdir (1). Esas problem, genç ve fertilitate beklentisi olan kadınlarda uygun olan cerrahi yöntemin seçilmesidir. Laparoskopik prosedürler uterusu round ligamente, uterosakral ligamente ya da mesh veya sutur yardımı ile sakrum promontoriumuna asmaktır. Carter-Thomason operasyonu laparoskopik olarak round ligament suspansiyonu olup özellikle fertilitate arzusu olan genç kadınlarda tercih edilebilir bir yöntemdir. Kliniğimize akut, redükte edilemeyen uterin prolapsus şikayeti ile başvuran 30 yaşındaki bir hastaya, anestezi altında redüksiyon yapılarak, Carter-Thomason metoduyla laparoskopik uterin suspansiyon işlemi yapıldı. Bu olgu sunumunda, söz konusu operasyonu, güncel literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.

**Yazışma Adresi:** Doç Dr. Mehmet Okan Özkaya  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Doğum Anabilim Dalı/ Isparta  
Telefon: 0 542 326 59 00  
E-mail: drokanozkaya@yahoo.com

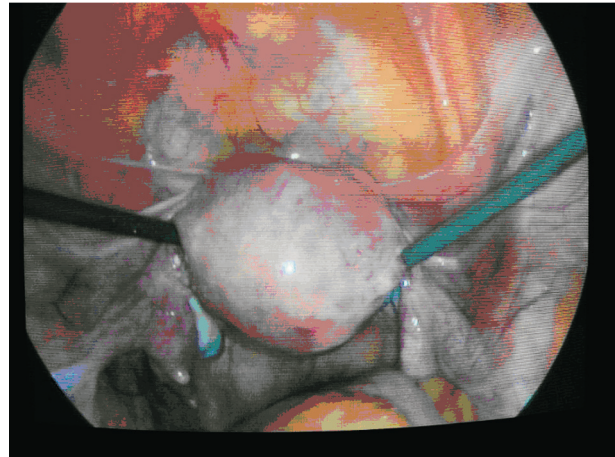
Müracaat tarihi: 30.11.2010  
Kabul tarihi: 16.08.2012

## Olgu

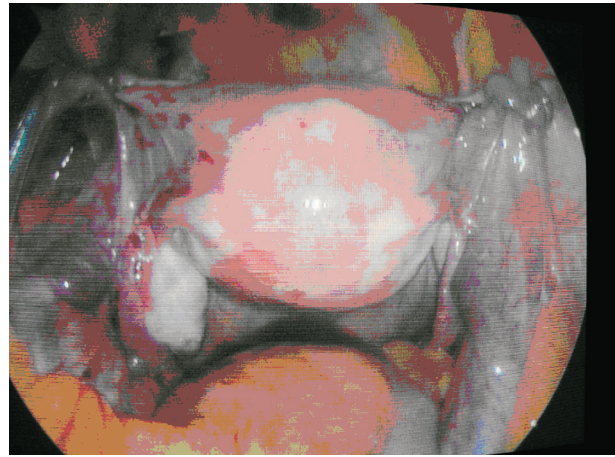
Otuz yaşında gravida 1, parite 1 olan, bir yıl önce normal spontan vaginal doğum ile doğumunu gerçekleştiren hasta, serviks ve uterusun akut olarak dışarı çıkması ve ağrı şikayeti ile dış bir merkeze başvurmuş. Yapılan jinekolojik muayenesinde total uterin prolapsus gözlenen hastaya redüksiyon yapılmaya çalışılmış ancak uterus redükte edilemeyince kliniğimize sevk edilmiş. Hasta kliniğimize başvurduğunda yapılan jinekolojik muayenesinde uterus total olarak prolabe olarak gözlemlendi. Laboratuvar bulgularına bakıldığında hemogram değerleri; hemoglobin 12.5 g/dl, lökositler  $41 \times 10^3/\text{ml}$ , trombosit  $877 \times 10^3/\text{ml}$  olarak bildirildi. Fizik muayenede ateş  $36^\circ\text{C}$ , kalp tepe atımı 80/dk, solunum sayısı 16 /dk, arteryel tansiyonu 100/60 mmHg olarak ölçüldü. Uterus tarafımızca da redükte edilmeye çalışıldı. Redükte edilemeyince hasta uterin redüksiyon için acil olarak operasyona alındı. Hasta genel anestezi altında litotomi pozisyonunda hazırlandı ve uterin redüksiyon sağlandı. Üretraya 12-Fr üretral kateter yerleştirildi. Umblikus altından 1 cm'lik vertikal kesi yapıldı. Verres ile batına girilerek 4,8 litre CO<sub>2</sub> insuflasyonu ile yeterli pnömoperitoneum elde edildi. Umblikus altından 1 adet 10 mm'lik trokar ile batına girildi. Batın gözlemi yapıldı. Uterusun 2. derece descensus olduğu görüldü (Resim 1) ve epigastrik arterin lateralinden 2 tane 5 mm'lik trokar ile girildi. Sol trokardan batına 1 no'lu prolen sütür geçirilerek round ligamentin uterustan çıktığı yerden iğne ile geçildi. Spina iliaca anterior superiorun 1 cm üzerinden, 1 cm aralıklı iki yerden ucu delik, 3 numaralı örgü şişi ile batın ön duvarından periton altı round ligamente paralel olarak girilerek ilerlendi. Round ligament uterus bileşkesinden çıkıldı. Prolenin uçları iğne deliklerinden geçirilip cilt altına çekildi. Cilt altında rektus kası ön kılıfı üstünden bağlandı. Aynı işlem diğer tarafa da uygulandı (Resim 2).

## Tartışma

Pelvik organ prolapsusu kadın popülasyonunda yaygın bir sorundur ve 80 yaşına kadar kadınların %11'i bu nedenle cerrahi uygulama geçirirler (1). Uterin prolapsusta uygulanan cerrahi yöntemler abdominal, vaginal ve laparoskopik yolla uygulanabilir. Vaginal histerektomi standart yaklaşım olmasına rağmen uterusun korunmasını isteyen kadınlarda, semptomatik uterovaginal prolapsus tedavisi özel bir yaklaşımdır. Günümüzde giderek daha çok kadın histerektomiden kaçınmaktadır.



Resim 1. Hasta laparoskopiyeye alındığında descensus uteri görülmektedir.



Resim 2. Olgunun bilateral modifiye Carter-Thomason metodu ile round ligament plikasyonu yapıldıktan sonraki görünümü.

Laparoskopik uterin suspansiyon (LUS) daha hızlı iyileşme, hospitalizasyon süresinin kısa, kan kaybı ve enfeksiyon riskinin minimal olması, adezyonların daha az olması, üreter zedelenmesinin vaginal histerektomiye göre daha az olması ve fertilitate isteyen kadınlarda fertilitenin devamının sağlanması gibi faydalarla son yıllarda uterin prolapsus tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır.

LUS'un 3 tipi tanımlanmıştır: Uterusu round ligamente, uterosakral ligamente ya da sakral promontorium'a asmak (1). Carter-Thomason metodunda amaç, round ligamenti rektus kası fasyasına yaklaştırmaktır. Round ligament kullanılarak uterin suspansiyon yapılması tartışmalı bir yöntemdir çünkü kısa dönemli fayda sağlamak ve rekürrensler cerrahiden kısa süre sonra olmaktadır (2,3). Krauer's ve ark. 81 kadında laparoskopik olarak uterusu promontoriuma asmışlar. Yirmi aylık takip süreci içinde hastaların %12'sinde semptomatik prolapsus

izlemişlerdir (4). Yapılan diğer bir çalışmada abdominal sakrohisteropeksi yapılan 30 kadının 94 ay takibi sonucu sadece 2 hastada prolapsusun rekürrensi rapor edilmiştir (5). Cutner ve ark. ise yaptıkları çalışmada laparoskopik olarak mesh yardımı ile bilateral olarak uterusu sakral promontoriuma asmışlar; opere edilen 8 hastadan ancak 1 tanesinde semptomatik prolapsus izlemişler (6). Transvaginal uterosakral plikasyon yüksek ureter zedelenmesi ve nörolojik morbidite ile ilişkili bulunmuştur (7). Retrospektif bir çalışmada sakrospinoz fiksasyon yapılan 70 kadından %74’de başarı elde edilmiş (8). Price ve ark. yaptıkları çalışmada uterusu polipropilen mesh ile sakrum üzerindeki longitudinal ligamente asmışlar. On haftalık izlemde 51 kadından sadece 1 tanesinde rekürrens izlemişlerdir (9). Wu ve ark. yaptıkları çalışmada laparoskopik uterosakral plikasyon yöntemi ile opere edilen 7 hastanın 9-17 ay izleniminde rekürrens izlememişlerdir (10). Biz vakamızda laparoskopik olarak round ligament aracılığı ile prolabe uterusun rektus fasyasına suspanse edildiği bir yöntem kullandık. Takip sırasında orta dönemde hastada nüks izlemedik. Bu olumlu yanlarına rağmen, özellikle round ligament kullanılarak, LUS ameliyatlarının uzun dönem sonuçları tartışmalı olabilir. Gerçekten de, zaman içinde askı olarak kullanılan bağların “gevşeyerek” askı görevlerini yerine getirmeyeceği bilinmektedir. Bu nedenle bazı cerrahlar, uterus koruyucu prolapsus cerrahisinde Manchester ameliyatı gibi vajinal yaklaşımları tercih etmektedirler. Manchester ameliyatına karşı olan bazıları ise LUS sırasında round ligamanı asan veya kısaltan tekniklerin tek başına yeterli olmayabileceğini, bu tekniğe ek olarak sakrouterin bağların mutlaka kısaltılması ve tercihen birbirine bağlanması gerektiğini belirtmektedirler (sakrouterin plikasyon).

Sonuç olarak uterin süspansiyon yöntemleri ile ilgili yeni çalışmalar yapılmaya devam etmektedir (3). Bu konu ile ilgili farklı tekniklerin uzun dönem sonuçlarının değerlendirileceği daha geniş çaplı araştırmalara gereksinim vardır.

#### Kaynaklar

1. Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JO, Colling JC, Clark AL. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 1997;89:501-6.
2. Lin LL, Ho MH, Haessler AL, Betson LH, Alinsod RM, Liu CY et al. A review of laparoscopic uterine suspension procedures for uterine preservation. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2005;17:541-46.
3. O’Brien PM, Ibrilim J. Failure of laparoscopic uterine suspension to provide a lasting cure for uterovaginal prolapse. *Br J Obstet Gynaecol* 1994;101:707-8.
4. Krause HG, Goh JT, SLoane K, Higgs P, Carey MP. Laparoscopic sacral suture hysteropexy for uterine prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006; 17: 378-81.
5. Barranger E, Fritel X, Pigne A. Abdominal sacrohysteropexy in young women with uterovaginal prolapse: Long-term follow-up. *Am J Obst Gynecol* 2003; 189:1245-50.
6. Cutner A, Kearney R, Vashisht A. Laparoscopic uterine sling suspension: a new technique of uterine suspension in women desiring surgical management of uterine prolapse with uterine conservation *BJOG* 2007;114;1159-62.
7. Lowenstein L, Dooley Y, Kenton K, Mueller E, Brubaker L. Neural pain after uterosacral ligament vaginal suspension. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007;18:109-10.
8. Maher CF, Cary MP, Slack MC, Murray CJ, Milligan M, Schluter P. Uterine preservation or hysterectomy at sacrospinous colpopexy for uterovaginal prolapse? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2001;12:381-4.
9. Price N, Slack A, Jackson SR. Laparoscopic hysteropexy: the initial results of a uterine suspension procedure for uterovaginal prolapse. *BJOG*. 2010; 117(1):62-8.
10. Wu MP. Laparoscopic uterine suspension for the treatment of uterovaginal prolapse. *Int J Gynaecol Obstet* 1997;59:259-60.