

BASİT HİSTEREKTOMİNİN MESANE BOYNU MOBİLİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN PERİNEAL SONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Özay Oral*, Mustafa Kekovalı*, Sevgi Aksoy*, Mustafa Kara*

ÖZET

1 Mart - 31 Temmuz 1996 tarihleri arasında Zeynep Kâmil Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Jinekoloji Servisinde benign jinekolojik patolojiler nedeniyle basit histerektomi operasyonu yapılan ve alt üriner sistemle ilişkili ürolojik semptomları olmayan 38 olguda mesane boynu anatomik destek dokusunun durumu preoperatif ve postoperatif dönemlerde istirahat ve stres anında transperineal sonografide değerlendirildi.

Hasta grubuna yapılan perineal sonografide istirahat halinde mesane boyununun simfizis alt ucundan sefalik yönde uzaklığı preoperatif dönemde 16.61 ± 0.82 mm, postoperatif dönemde 13.94 ± 0.82 mm. saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde mesane boyununun simfizis alt ucuna doğru düştüğü izlendi ($p < 0.05$). Ancak hastaların mesane boyununun valsalva manevrasında sefalokaudal ve anteroposterior yöndeki mobilitesinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da postoperatif dönemde azalma saptandı. Postoperatif dönemde ortaya çıkan istirahat halindeki mesane boyunundaki düşme literatür ışığında stres üriner inkontinans (S.Ü.İ) lehine değerlendirildi.

Bu arada 33 olgudan 1'inde postoperatif dönemde S.Ü.İ. geliştiği gözlemlendi. bu olgunun perineal sonografisinde valsalva manevrasın esnasında anteroposterior ve sefalokaudal yöndeki her iki hareketinin postoperatif dönemde arttığı ve aynı zamanda istirahat halinde postoperatif dönemde mesane boyununun simfizis alt ucuna yaklaşacak tarzda düştüğü görüldü.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar nitecesinde basit histerektomi planlanmış olgularada anemnezlerinde S.Ü.İ. yakınması ya da anatomik defekt riskini düşürdüren bulguların olması halinde perineal sonografiyle mesane boyununun pelvis içindeki konumunun belirlenmesinin ve S.Ü.İ.'e özgü anatomik değişiklik olan olgularda da cerrahinin S.Ü.İ. için predispozan bir faktör olabileceği düşünülerek daha sonraki yıllarda ikinci bir cerrahi girişime yol açmamak için profilaktik önlemler alınmasının gerekli olduğu sonucuna varıldı.

SONOGRAPHIC EVALUATION OF VESICAL NECK MOBILITY BEFORE AND AFTER SIMPLE HYSTERECTOMY

SUMMARY

In the 33 cases that were hysterectomized between the dates March-July 31 1996 in Zeynep Kamil Women and Child Hospital for reasons of benign gynecologic pathology and without any urological symptoms, transperineal sonography of anatomical support of the vesical neck was made and evaluated preoperatively and postoperatively.

In the perineal sonography the distance of the vesical neck during rest from the symphysis in the cephalic direction was 16.61 ± 0.82 mm preoperatively and 13.94 ± 0.82 mm postoperatively and this was found to be statistically significant ($p < 0.05$). During the Valsalva maneuver, vesical neck mobility at the postoperative period was diminished although this was statistically insignificant.

Stress urinary incontinence was detected postoperatively in one case out of the 33 cases. Transperineal sonography of this case during Valsalva maneuver revealed vesical neck mobility was more in the antero-posterior and cephalo-caudal direction in the postoperative period and the vesical neck was lower and nearer to the lower edge of the symphysis.

As a result, in cases hysterectomy is planned and having pelvic relaxation, transperineal sonography preoperatively should be made and pelvic reconstructive surgery added to the operation if needed.

Key words: Perineal sonography, Vesical neck, Hysterectomy.

Kadınlarda üriner inkontinens, her yaşta görülebilen gerek tanısı, gerekse rasyonel tedavisi ile modern jinekolojide önemli bir yer tutan sosyal ve hijyenik bir problemdir.

Üriner inkontinens tipleri arasında gerek S.Ü.İ. (anatomik stres intontinens veya üretral sfinketrik yetmezlik) (%70-85) ile en sık gözlenenidir. Jinekolojide en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biri olan basit histerektomi sonrası stres üriner inkontinens, detrusor instabilitesi, üretral sendromlar gibi çeşitli alt üriner sisteme ait semptomların ortaya çıktığı yada arttığı yönünde bulgular vardır.

Çalışmamızda, basit histerektominin stres üriner inkontinensle ilişkili anatomik bir defekt oluşturup oluşturmadığını araştırmak amacı ile benign jinekolojik patolojiler nedeniyle opere edilen 33 olguda mesane boyununun pelvis içinde istirahat ve stres kuromondaki anatomik konfigürasyonu preoperatif ve postoperatif dönemde perineal sonografi ile değerlendirildi.

MATERYAL ve METOD

Çalışmamız 1 Mart 1996 - 31 Temmuz 1996 tarihleri arasında Zeynep Kâmil Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Jinekoloji Servisinde benign jinekolojik patolojiler nedeniyle basit histerektomi operasyonu yapılan 33 olguda prospektif olarak gerçekleştirildi.

Klinik semptomatoloji ve idrar tetkiki ile üriner sistem enfeksiyonu bulunmadığı gösterilen hastalar idrar yapmış olarak muayene masasına alınıp antiseptik lokal temizliği takiben 18 no foley kateter transüretral olarak takıldı. Rezidü idrar volümleri kaydedildi. Foley kateter balonu 10 cc. serum fizyolojik şişirilerek mesane 350 cc. vücut ısısına yakın serum fizyolojikle dolduruldu.

Hastaların kalça eklemi 30° fleksiyonda supin pozisyonda perineal ultrasonografik incelemesi yapıldı. Ultrasonografi Hitachi EUB 305-3,5 mhz linear proba gerçekleştirildi. Foley kateter çekilerek balonunun me-

sane boynuna oturduğu kontrol edildikten sonra kateter balonu ve simfisis pubisin net olarak izlendiği sajital anatomik kesit ekranın bir yarısında istirahat konumundaki görüntü olarak donduruldu. Takiben ekranın diğer yarısında da valsalva manevrası esnasındaki görüntü dondurularak ölçümler yapıldı. Ölçümlerde istirahat halinde mesane boyununun (UVB) simfisis alt ucundan sefalik yöndeki uzaklığı da kaydedildi. Mesane boynu mobilitesi, valsalva manevrası esnasında üretrovezikal bileşkenin (UVB) sefalokaudal (proba doğru) ve anteroposterior (simfisis arka yüzünden uzaklaşma) şeklinde her iki yöndeki hareketlerinin ölçümü ile değerlendirildi.

İstatistiksel değerlendirmede ortalamaların karşılaştırılmasında bağımlı değişkenlerde Student T testi, oranların karşılaştırılmasında ise Mc Nemar Testi uygulandı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Başvuran hasta grubunda (n:33) ortalama yaş 45.76 ± 1.09 (min-max., 36-65) iken ortalama kilo 71.12 ± 1.76 (min-max, 55-92) olarak tespit edildi. Ortalama gravida 6.58 ± 0.59 (min-max, 2-14) ve ortalama parite ise 4.70 ± 0.48 (min-max, 1-14) idi.

Olguların preoperatif ve postoperatif sonografik bulguları tablo - 1 de verilmiştir.

Tablo 1: Olguların Preoperatif ve Postoperatif Perineal Sonografik Bulguları

Mesane boynu mobilitesi	Preoperatif	Postoperatif	İstatistiksel anlamlılık
* İstirahat halinde Valsalva ile	16.61 ± 0.82	13.94 ± 0.82	$p < 0.05$
Sefalokaudal	14.03 ± 1.49	11.24 ± 1.34	** AD
Anteroposterior	10.39 ± 1.25	9.48 ± 1.10	AD

* İstirahat halinde mesane boyununun simfisis alt ucundan sefalik yönde uzaklığı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sonografik ölçümlerde; preoperatif istirahat halinde mesane boyununun semfiz alt

ucundan 16.61 ± 0.82 mm sefalik yönde yüksekte dururken postoperatif dönemde 13.94 ± 0.82 mm seviyesine anlamlı bir farklılık göstererek düştüğü saptandı ($p < 0.05$). Buna karşı mesane boyunun pre ve postoperatif dönemde stres anında sefalokaudal (sırası ile 14.3 ± 1.48 ve 11.24 ± 1.34) ve anteroposterior (10.39 ± 1.25 ve 9.48 ± 1.10) yönlerde yaptığı hareketlerde azalma olmasına rağmen anlamlı farklılık göstermemiştir.

Sonuçta basit histerektomi mesane boyunun mobilitesinde anlamlı bir değişiklik oluşturmasada, histerektomi sonrası orjinal konumuna göre daha düşük pozisyonda yer alan mesane boyununu stres üriner inkontinansa predispozan bir değişim olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Raz S., Little N.A., Juma.: Urinary incontinence. *Female Urology* 1992; **75**:2782-2828.
2. Schaer G.N., Koechli O.R., Schuessler B., Haller U.: Perineal ultrasound for evaluating the bladder neck in urinary stress incontinence. *Obstet Gynecol* 1995; **85**:220-224.
3. Hanley H.G.: The late urological complications of total hysterectomy. *Br J Urol* 1969; **41**:682-684.
4. Smith P., Roberts M., Slade N.: Urinary symptoms following hysterectomy. *Br J Urology* 1970; **42**:3-9.
5. Farghaly S.A., Hindmarsh J.R., Worth P.H.: Posthysterectomy urethral dysfunction: Evaluation and management. *Br J Urol* 1986; **58**:299-302.