

## ABDOMİNAL TOTAL HİSTEREKTOMİDE VAGEN KUBBESİNİN OLUŞTURULMASI ;

### Cerrahi Tekniklerin ve sütün materyallerinin karşılaştırılması

Fulda Dökmeci\*

M .Hakan Şatıroğlu\*\*

Akın Çanga\*\*\*

Abdominal histerektomilerden sonra sık görülen vagen kubbesi granülasyonları bir kaç ay içinde kendiliğinden veya tedavi ile geçse de, bu süre içinde neden olduğu akıntı ve kanama ile hastaları da, hekimleri de huzursuz etmektedir (1). Bu hastalar operasyon sonrası birkaç kez vagen kubbesi koterizasyonu geçirmektedirler (2).

Günümüzde bu granülasyon oluşumunun idiosenkrazik olup olmadığı veya kullanılan teknik ve sütün materyali ile ilişkisi henüz açıklığa kavuşmamıştır (1,2). Bazı araştırmacılar vagen kubbesinin mutlaka kapatılmasını ve sütün materyali olarak plain katgüt kullanılmasını tavsiye ederken (2), bir kısmı da poliglikolik asid (Dexon) veya poliglaktin 910 (Vicryl) kullanımını ve vagen kubbesinin hemostazi yapıldıktan sonra açık bırakılmasının daha iyi sonuç verdiğini savunmaktadırlar (1,3).

Bu çalışmada abdominal histerektomilerde, vagen kubbesinin oluşturulmasında değişik sütün materyallerinin, açık ve kapalı cerrahi tekniklerin, periton boşluğunun kontaminasyonu, febril morbidite postoperatif vagen kubbesinin iyileşmesi esas alınarak, karşılaştırmaları yapılmıştır.

### MATERYAL VE METOD

A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvuran ve benign nedenlerle total abdominal histerektomi (TAH) endikasyonu konan 40 hasta çalışmaya alındı. Operasyon öncesi veya intraoperatif profilaktik antibiyotik verilmedi.

\* A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanı

\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doçenti

\*\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Profesörü

Geliş Tarihi : Kasım 24 1995      Kabul Tarihi Aralık 25 1995

Preoperatif hemotokrit ve beyaz küre tayinleri yapıldı. Operasyon öncesi karın cildi ve vagen temizliğinde iodine solüsyonu (Betadine-Kansuk İst.) kullanıldı. Vagen kubbesinin oluşturulmasının dışında tüm hastalarda Modifiye Richardson tekniği (4) ile operasyonlar gerçekleştirildi. Vagen kubbesinin kapatıldığı 20 hastada, mesane uzaklaştırıldıktan sonra, vagen duvarlarını serviksin hemen altından, serviks sıyrılarak, sağ ve soldan horizontal düzlemde iki adet Heaney pensi uçları ortada buluşacak şekilde kondu, uterus ve ekleri, total olarak penslerin üzerinden bistüri ile kesilerek çıkarıldı. Köşelere Heaney tipi, ortaya tek olmak üzere üç sütürle vagen kubbesi sütüre edildi. Bu teknikte 10 hastada No 0 Vicryl, 10 hastada ise No 0 kromik katgüt kullanıldı.

Vagen kubbesinin açık bırakıldığı 20 hastada, mesane uzaklaştırıldıktan sonra vagen ön duvarı serviksin altında orta hatta Kocher pensi ile tutularak kaldırıldı ve horizontal düzlemde 1 cm'lik kesi yapılarak vagene bistüri ile girildi. Eğri diseksiyon makası ile her iki yandan serviksin etrafında dolanarak, vagen duvarı fornikslerden çepeçevre kesilerek uterus ve ekleri total olarak çıkarıldı, hemostaz sağlandı, köşelere tek tek sütür konduktan sonra, vagen duvarı açık kalacak şekilde sülfile edilerek bırakıldı. Sütür materyali olarak 10 hastada No 0 kromik katgüt, 10 hastada ise No 0 Vicryl kullanıldı.

Her iki teknikte de vagen kubbesi oluşturulduktan sonra kubbe etrafından intraoperatif kültür örnekleri alındı, aerobik ve anaerobik olarak kültüre edildi. Douglas boşluğuna bir adet redon dren konularak operasyonlar tamamlandı. Postoperatif 2. günde drenler çekilmeden 5 ml normal salin ile irrigasyon yapılarak, elde edilen materyal, aerobik ve anaerobik ortamlarda kültüre edildi.

Febril morbidite, postoperatif ilk 24 saatten sonra 4 saat ara ile arka arkaya iki ölçümde vücut ısısının 37,6 °C'nin üzerinde bulunması olarak kabul edildi. Postoperatif 24. saatte hastaların hemotokrit ve beyaz kürelerine ebakıldı.

Operasyondan 4 hafta sonra hastalar pelvik muayene ile granülasyon dokusu gelişimi, ve varsa başka şikayetleri açısından değerlendirildi.

### BULGULAR

Gruplar arasında, yaş gravida ve parite açısından anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo I, II, III). Pre ve postoperatif hemotokrit, beyaz küre değerleri de anlamlı bir farklılık göstermiyordu.

Vagen kubbesinin kapatılmasında kullanılan teknikler karşılaştırıldığında anlamlı tek farklılık febrilmorbidite de idi. Kubbenin açık bırakıldığı grupta febril morbidite anlamlı oranda azda ( $p < 0.05$ ) (Tablo I).

Tablo I : Vagen kubbesinin oluşturulmasında kullanılan cerrahi tekniklerin karşılaştırılması :

PARAMETRELER	Kapalı Cerrahi	Açık Cerrahi	P
	Teknik	Teknik	
Yaş	42.05	41.95	> 0.05
Gravida	4.4	4.2	> 0.05
Parite	3.85	3.85	> 0.05
Preop. hematokrit	35.7	35.8	> 0.05
Postop. hematokrit	35.1	34.5	> 0.05
Preop. beyaz küre	7000	7180	> 0.05
Postop. beyaz küre	10850	10000	> 0.05
Operasyon zamanı	65.8 dk.	68 dk.	> 0.05
İntraop. kültür	n = 5 (% 25)	n = 5 (% 25)	> 0.05
Postop. kültür	n = 4 (% 20)	n = 6 (% 30)	> 0.05
Febril morbidite	n = 9 (% 45)	n = 2 (% 10)	< 0.05
Pelvik enfeksiyon-Abse	n = 1 (% 5)	n = 0 (% 0)	> 0.05
Granülasyon formasyon	n = 8 (% 40)	n = 7 (% 35)	> 0.05

Tablo II : Kapalı teknikte sütün materyallerinin karşılaştırılması :

PARAMETRELER	SÜTÜR MATERYALLERİ		P
	0 Katgüt	0 Vicryl	
41.30	41.30	42.80	> 0.05
Gravida	4.1 + 1.6	4.6 + 2.1	> 0.05
Parite	3.8 + 1.1	3.9 + 1.8	> 0.05
Preop. hematokrit	36.0 + 6.8	35.3 + 5.6	> 0.05
Postop. hematokrit	35.3 + 1.6	34.8 + 1.0	> 0.05
Preop. beyaz küre	7200 + 2115	6000 + 2900	> 0.05
Postop. beyaz küre	11000 + 2900	10700 + 1900	> 0.05
İntraop. kültür	n = 3 (% 30)	n = 2 (% 20)	> 0.05
Postop. kültür	n = 3 (% 30)	n = 1 (% 10)	> 0.05
Febril morbidite	n = 5 (% 50)	n = 4 (% 40)	> 0.05
Pelvik enfeksiyon - Abse	n = 1 (% 10)	n = 0 (% 0)	> 0.05
Granülasyon formasyon	n = 4 (% 40)	n = 0 (% 0)	< 0.05

Tablo III : Açık teknikte sütür materyallerinin karşılaştırılması :

PARAMETRELER	SÜTÜR MATERYALLERİ		P
	0 Katgüt	0 Vicryl	
Yaş	42.1	41.8	> 0.05
Gravida	4.5 + 2.0	3.8 + 1.4	> 0.05
Parite	4.1 + 1.8	3.6 + 2.3	> 0.05
Preop. hematokrit	36.1 + 1.8	35.4 + 2.4	> 0.05
Postop. hematokrit	35.3 + 6.1	33.7 + 5.1	> 0.05
Preop. beyaz küre	7050 + 1900	7310 + 2155	> 0.05
Postop. beyaz küre	10100 + 2400	11500 + 2700	> 0.05
İntraop. kültür	n = 3 (% 30)	n = 2 (% 20)	> 0.05
Postop kültür	n = 4 (% 40)	n = 2 (% 20)	> 0.05
Febril morbidite	n = 1 (% 10)	n = 1 (% 10)	> 0.05
Pelvik enfeksiyon - Abse	—	—	—
Granülasyon formasyon	n = 6 (% 60)	n = 1 (% 10)	> 0.05

Sütür materyallerin karşılaştırılması Tablo II ve III'de yapılmıştır. Bu karşılaştırmada postoperatif vagen kubbesi granülasyonu haricinde anlamlı bir farklılık yoktur.

Vagen kubbesinde postoperatif olarak gözlenen granülasyon formasyonu, her iki teknikte de No 0 Vicryl kullanılan hasta grubunda anlamlı olarak daha az izlendi ( $p < 0.05$ ).

İntra ve postoperatif kültür örneklerinde kapalı ve açık teknikler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ( $p < 0.05$ ), (Tablo I).

### TARTIŞMA

Abdominal histerektomi sonrası görülen morbidite aslında büyük çoğunlukla medikal komplikasyonlara bağlıdır (5). Düşük oranda olmasına rağmen cerrahi morbiditeyi daha da azaltmak için alternatif cerrahi yöntemlerin karşılaştırılması günümüze kadar yapılagelmiştir. Açık vagen kubbesi yönteminin abdominal histerektomide febril morbiditeyi azaltmadığı şeklinde raporlar mevcuttur (6).

Bizim yaptığımız çalışmada ise vagen kubbesinin açık bırakıldığı hasta grubunda febril morbiditenin düşük olması drenajın daha iyi sağlanmasına bağlanmıştır.

Her iki teknikte de operasyon sırasında ve postoperatif ikinci günde alınan kültürlerde düşük üreme (Tablo I) ve teknikler arasında an-

lamlı bir farkın olmaması, açık teknikte tekniğe bağlı postoperatif kontaminasyon olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda kapalı teknikler 1 olguda vagen kubbesinde abse ortaya çıkmış ve vaginal yoldan drenajı sağlandıktan sonra antibiyotik de verilerek tedavi edilmiştir. Çeşitli çalışmalarda benzeri postoperatif enfeksiyon yüzdeleri % 15 ile % 25 arasında değişirken, bizim serimizde bu oran % 5 seviyesinde tesbit edilmiştir (7,8,9).

Operasyon süresinin her iki teknikte de belirgin farklılık göstermemesi literatürde de vurgulanmaktadır (7).

Howkins ve arkadaşları, kromik katgüt kullanarak, kapalı teknikle yaptıkları operasyonlar sonrasında granülasyon oluşumunu %37 olarak vermişlerdir (2). Bizim serimizde ise kapalı teknikte, katgüt-kullanılan hastaların % 40'ında granülasyon formasyonu gözlenirken, Vicryl kullanılan hasta grubunda granülasyon oluşmamıştır ( $p < 0.05$ ). Açık teknikte ise katgüt grubunda granülasyon % 60 iken Vicryl grubunda % 10'de kalmıştır ( $p < 0.005$ ). Granülasyon oluşumundaki bu farklılık, Vicryl'in daha iyi absorbe olmasına ve daha az yabancı cisim reaksiyonu oluşturmaya bağlanmıştır.

Her iki teknikte de postoperatif pelvik enfeksiyon ve apse formasyonu oranları arasında fark bulunmamıştır. Çalışma grubunda antibiotik kullanımının da olmadığı gözönüne alınarak, febril morbiditeyi düşürmek için açık teknik tercihi yeerine proflaktik antibiyotik kullanımı denenebilir. Apse formasyonuna aday pelvik inflamatuvar hastalık veya tuboovarian apse endikasyonlu histerektomi olgularında postoperatif vagen kubbesinde apse oluşumunu önlemek için yada künt ve keskin diseksiyon gerektiren adhezyonlu olgularda postoperatif hematoma riskini azaltmak için açık teknik, bir tercih sebebi olabilir.

## ÖZET

Vagen kubbesinin açık bırakıldığı ve kapatılarak suture edildiği abdominal total histerektomi olgularında cerrahi teknikler ve suture materyalleri (0 kromik katgüt, 0 Vicryl) karşılaştırıldı. Vagen kubbesi açık bırakıldığında febril morbiditenin daha az ortaya çıktığı ( $p < 0.05$ ), ve kapalı teknikte Vicryl kullanıldığında postoperatif granülasyon dokusunun daha az geliştiği gözlemlendi ( $p < 0.05$ ).

Anahtar Kelimeler : Histerektomi, vagen kubbesi, suture materyali

### SUMMARY

#### Vaginal vault closure in total abdominal hysterectomy.

In this study two different techniques of vaginal vault closure, and suture materials (0 chromic catgut, 0 Vicryl) were compared in total abdominal hysterectomy. We observed that in the technique, which vaginal vault was left open, febrile morbidity was decreased and when Vicryl used as suture material to close the vaginal vault, the formation of postoperative granulation tissue was observed less also.

Key Words : Hysterectomy, vaginal vault, suture material.

### LİTERATÜR

1. Manyonda IS Welch CR Mcwhinney NA Ross LD : The influence of suture material on vaginal vault granulations following abdominal hysterectomy. Br J Obstet Gynecol 97, 608 - , 1990.
2. Howkins J Hudson CN (eds) : Shaw's Textbook of operative Gynecology pp 133 - 135, 1983.
3. Fairlei EJ Al-Hassani SSM : The lembert suture in the prevention of vaginal vault granulation after total abdominal hysterectomy. J Obstet Gynecol Br Commonw 80 :839 - 843, 1973.
4. Wheelless Jr CR (ed) : Total Abdominal Hysterectomy with and without Bilateral Saluingo - oopheretomy. Lea & Febiger Philadelphia pp 211 - 215, 1981.
5. Body ME Groome PA : The morbidity of abdominal hysterectomy. Can J Surg 36 : 155-159, 1993.
6. Neuman M Beller U Chetrit AB Lavie O Boldes R Diamont Y : Prophylactic effect of the open vaginal vault method in reducing febrile morbidity in abdominal hysterectomy. Surg Gynecol Obstet 176 : 591-593, 1993.
7. Stovall GT Summit RL Limpscomp HG Ling FUJ : Vaginal cuff closure at abdominal Hysterectomy; Comparing sutures with Absorbable staples. Obstet Gynecol 78 : 3, pp 415-418, 1991.
8. Senior CC Steigard SJ : Are preoperative antibiotics helpful in abdominal hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 154 : pp 1004-1008, 1986.
9. Wijma J Kauer FM van Seane HKF van de Wiel HBM, Janssens J : Antibiotics and suction drainage as prophylaxis in vaginal and abdominal hysterectomy. Obstet Gynecol 70 : 384-388, 1987.
10. Morrow CP : Operative Gynecology pp 263, in «The Year Book of Obstetrics and Gynecology», Mosby Company, St Louis, 1994.