

# Laparoskopik Histerektomide Kolaylaştırılmış Uterus Çıkarma Tekniği

## Simplified Extraction Technique of the Uterus

### After Laparoscopic Hysterectomy

Cevdet Adıgüzel, Hakan Nazik, Bedri Sakcak

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### ÖZET

Total laparoskopik histerektomi (TLH) laparotomiye oranla minimal invaziv cerrahide gün geçtikçe daha çok kullanım alanı bulmaktadır. TLH için kontrendikasyonlar arasında uterusun normalden büyük olması ve dev myomlar sayılabilir. Büyük uterusları çıkartmak için çeşitli morselasyon teknikleri kullanılmaktadır. Uterusun vajenden çıkabileceği düşünülerek yapılan TLH operasyonu sırasında vajen ve uterus büyüklüğünün uyumsuz olması nedeniyle obstrüktif sorunlarla karşılaşlabilmektedir. Sunulan vakada uterusun venöz konjesyonunun azaltılması ve çapının küçültülmesi amacıyla makas ile uterus fundusuna T şeklinde iki adet insizyon yapıldı. İnsizyondan sonra traksiyonu artırmak suretiyle venöz kan boşaltıldı. Bu sayede uterus hacminde azalma sağlandı. Morselasyona gerek kalmadan uterus vajinal yoldan çıkarıldı. Tanımlanan bu teknikte iri uterusların vajinal yolla çıkarılmasının kolaylaştırılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, histerektomi, çıkarma  
**Türkçe Kısa Makale Başlığı:** Laparoskopik Histerektomide T insizyonu

#### ABSTRACT

Recently in comparison to laparotomy, total laparoscopic hysterectomy operations are being more widely used in minimally invasive surgery. On the other hand, in case of larger uterine and myomas, TLH operations can not be used. Usually, several morcellation techniques are preferred for large uterine. It has been observed that, if the sizes of uterine and vagina mismatches, several obstructions for TLH operations occur. In the belowgoing specific case, uterine size is decreased through T shaped incision techniques, twice. Afterwards, venous blood has been evacuated by increasing traction. As a result, size of uterine has been decreased, morcellation is avoided and uterine has been removed from vagina. In this sense, removal for large sized uterine through vagina has been facilitated.

**Key words:** Laparoscopy, hysterectomy, extraction  
**İngilizce Kısa Makale Başlığı:** T incision in Laparoscopic Hysterectomy

#### İletişim (Correspondence):

Uzm. Dr. Hakan Nazik

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniđi, Adana  
Tel: 05426861120 / E-Mail: drhakannazik@gmail.com

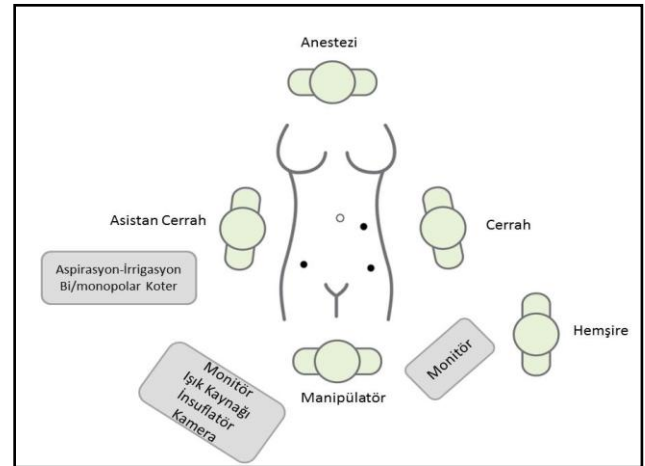
## GİRİŞ

Histerektomi tüm dünyada benign uterin patolojilerde sezaryenden sonra en sık uygulanan operasyondur (1). Geleneksel olarak histerektomi vajinal ve abdominal yolla yapılmaktadır. Total laparoskopik histerektomi günümüzde laparotomiye oranla minimal invaziv cerrahide gün geçtikçe daha çok kullanım alanı bulmaktadır. TLH operasyonunda laparoskopik prosedürün tamamlanmasından sonra uterus vajinal yolla veya morsele edilerek çıkarılmaktadır. Ancak malignite şüphesinde morselasyon gerçekleştirilememektedir (2). TLH'in en önemli kontraendikasyonu cerrahın laparoskopik deneyim ve becerisinin az olmasıdır (3). Büyük uterus, dev myom, derin endometriozis öyküsü de TLH için kontrendikasyonlar arasında sayılabilir (4). Uterusun vajenden çıkabileceği düşünülerek yapılan TLH operasyonu sırasında vajen ve uterus büyüklüğünün uyumsuz olması nedeniyle obstrüktif sorunlarla karşılaşabilmektedir. Tanımlanan bu teknikte iri uterusun vajinal yolla çıkarılması sırasında, uterus üzerine T insizyon yapılarak venöz konjesyonun boşaltılması yolu ile uterus volümü azaltılmakta ve uterusun vajinal yolla çıkartılması kolaylaştırılmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Kırk sekiz yaşında hasta medikal tedaviye dirençli menometroraji tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Hastanın yapılan transvajinal ultrasonografik incelemesinde 12x9x7 cm ebatlarında uterus izlendi. Uterus myometriyum tabakası adenomatöz görünümde idi. Üç normal doğum hikayesi bulunan hastanın ek bir hastalığı mevcut değildi. Hastaya TLH ve bilateral salpenjektomi planlandı. Hastanın preoperatif hemoglobin değeri 10,1 gr/dl ve hematokrit değeri % 32.3 olarak saptandı. Hastaya genel anestezi altında litotomi pozisyonu verildi. Clermond Ferrand uterin manipülatör uterusu yerleştirildi. Umblikus bölgesinden insizyon yapılarak 10 mm trokar direk giriş tekniğiyle abdominal kaviteye inserte edildi. Pnömo-peritonyumu takiben 3 adet 5 mm'lik

trokar, sağ ve sol inguinal bölgeden ve sol üst abdominal kadrandan batına girildi (Şekil 1).



Şekil 1: Laparoskopik Operasyon Düzeni

Bilateral ligamentum ovariproprium, uterin arterler, kardinal ligamentler bipolar enerji modalitesi ile koterize edilip, kesildi. Sakrouterin ligamentler üzerinden monopolar hook enstrümanı ile ön ve arka kolpotomi yapıldı. Uterin manipülatör ile uterus vajen dışına doğru serviksten tek dişli klemple tutularak traksiyona alındı. Vajinal kaftaki darlık ve uterusun iri olması nedeniyle direnç ile karşılaşıldı. Uterusun venöz konjesyonunun azaltılması yolu ile çapını küçültmek amacıyla laparoskopik makas ile uterus fundusuna T şeklinde iki adet insizyon yapıldı. İnsizyondan sonra traksiyonu artırmak suretiyle venöz kan boşaltıldı. Bu sayede uterus volümünde azalma sağlandı. Morselasyona gerek kalmadan uterus vajinal yoldan çıkarıldı (Resim 1).



Resim 1: TLH sonrası uterus hacmini küçültmek için yapılan T insizyonu.

Vajinal kaf 1 numara poliglaktin suture ile kontinü suture edilerek operasyon bitirildi.

## TARTIŞMA

TLH minimal invaziv cerrahide gün geçtikçe daha çok kullanılmaktadır. Uterus boyutu büyüdükçe TLH yapılması zorlaşmakta ve iri uterusun çıkartılması sorun teşkil etmektedir. İri uterusu çıkartmak için çeşitli ameliyat teknikleri ve morselatörler kullanılmaktadır (5-7). Ehdaivand ve ark. yaptığı çalışmada morselasyon kullanılarak yapılan TLH sonrası çıkan spesmenlerde insidental olarak neoplazi çıktığı vurgulanmıştır. Morselasyon yapılan 352 TLH vakasında 3 tane neoplazi bulunmuştur (insidans %0.9) (8). Literatürde TLH sonrası cerrahi spesmenin bir torba içinde bistüri ve makas ile küçültülerek 10 mm'lik trokardan çıkarıldığı manuel morselatör tekniği tanımlanmıştır (9). Tanımlanan bir diğer morselasyon tekniğinde abdomene atılan torbanın ağzı vajenden çıkartılarak morselasyon yapılmıştır (10). Bu tanımlanan teknikler çok iri uteruslar için kullanılmaktadır. Bizim tekniğimiz çok iri uteruslarda uygulanamamaktadır. Normalden iri uteruslarda uterus fundusuna yapılan T insizyon ile uterus içindeki konjesyone kan boşalmakta, uterus volumünü azaltarak kaftan geçmesini kolaylaştırmaktadır. Bu sayede büyük uterusu çıkarmak için çok fazla traksiyona gerek kalmamakta, vajinal kaf etrafındaki laserasyon ihtimali ve olası komplikasyon riskide azalmaktadır.

Bu teknik ile vajinal yoldan çıkacağı düşünülen fakat operasyon anında vajen ve uterus boyutları arasındaki uyumsuzluk nedeni ile çıkarılamayan uteruslar venöz kanın boşaltılması ile küçültülmekte, bu sayede vajenden çıkışı kolaylaşmaktadır. Bu tekniğin total uterus hacminde sağladığı avantajı değerlendirebilmek adına daha çok vakanın değerlendirildiği klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR:

- 1.Merrill RM. Hysterectomy surveillance in the United States, 1997-2005. Med Sci Monit 2008;14: 24-31.
- 2.Reich, H. Advanced laparoscopic techniques. In: Sutton, CJG, Diamond, MP (Eds). Endoscopic

- Surgery for Gynaecologists, 2nd ed. London: WB Saunders, 1998; p. 54
3. Altgassen C, Michels W, Schneider A. Learning laparoscopic-assisted hysterectomy. ObstetGynecol 2004;104:308.
- 4.Wattiez A, Cohen SB, Selvaggi L. Laparoscopic hysterectomy. Curr Opin Obstet Gynecol 2002;14:417-22.
- 5.Ceccaroni M, Roviglione G, Pesci A, Quintana S, Bruni F, and Clarizia R. Total laparoscopic hysterectomy of very enlarged uterus (3030 g): case report and review of the literature. Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne 2014;9:302-307.
- 6.Chen S.Y., Chang D.Y., Sheu B.C., et al: Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy with in situ morcellation for large uteri. J Minim Invasive Gynecol 2008;15:559-565.
- 7.Schwartz M.: Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy with morcellation of the large uterus. Obstet Gynecol 2000;95:31.
- 8.Ehdaivand S, Simon RA, Sung CJ, Steinhoff MM, Lawrence WD, Quddus MR. Incidental gynecologic neoplasms in morcellated uterine specimens: a case series with follow-up. Hum Pathol. 2014 doi: 10.1016/j.humpath.2014.07.018.
- 9.Serur E., and Lakhi N.: Laparoscopic hysterectomy with manual morcellation of the uterus: an original technique that permits the safe and quick removal of a large uterus. Am J Obstet Gynecol 2011;204:566.
10. Favero G1, Anton C, Silva e Silva A, Ribeiro A, Araújo MP, Miglino G, Baracat EC, Carvalho JP. Vaginal morcellation: a new strategy for large gynecological malignant tumor extraction: a pilot study. Gynecol Oncol. 2012;126:443-7.