

ARAŞTIRMA MAKALESİ

PELVİK ORGAN PROLAPSUS TEDAVİSİNDE DÖRT KOLLU MEŞ UYGULAMASI SONUÇLARIMIZ

THE RESULTS OF FOUR ARMS MESH IMPLEMENTATION IN TREATMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE

Gökhan Temeltaş, Oktay Üçer, Serkan Borazan, Talha Müezzinoğlu

Celal Bayar Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji AD. Manisa

ÖZET

Pelvik organ prolapsus şikayetiyle başvuran ve dört kollu meş uygulanan hastalardaki tedavi sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık

Kliniğimize Ocak 2009/ Temmuz 2013 tarihleri arasında başvuran 16 hasta çalışmaya dahil edildi. POPQ ya göre grade 3 ve üzeri ön prolapsusu olan hastalara meş ile onarım yapıldı. Hastalar preoperatif, postoperatif 3 ve 12. aylarda anatomik olarak POP-Q ve semptom derecesi yönünden POPIQ-7 skorlamaları ile değerlendirildi.

Hastaların ortalama yaşı 62,25, doğum sayısı 3,12 ve vücut kitle indeksi ise 23,06 olarak belirlendi. POP-Q-Aa, Ba, C ve POPIQ-7 değerlerinde operasyon sonrası anlamlı düzelmeler saptandı ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Bir hastada operasyon esnasında mesane perforasyonu, bir hastada ise geçici perineal ağrı oluştu.

Ciddi sistoseli olan hastalarda mesh ile onarım hem anatomik yönden hem de hasta memnuniyeti yönünden olumlu bulunmuştur. Bizim serimizde önemli bir komplikasyon gelişmemiş olsa da başta erozyon olmak üzere tüm komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve hastalara bu ihtimaller ayrıntılı şekilde anlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: POP, Sistosel, meş, dört kollu meş

ABSTRACT

We aimed to investigate the outcomes of four arms mesh in patients with pelvic organ prolapse.

16 Patients with pelvic organ prolapse were enrolled in this study between January 2009 and July 2013. Four arms mesh was performed the patients who had at least grade 3 anterior prolapse according to POPQ. The patients were assessed by using POP-Q and POPIQ-7 preoperatively and postoperatively (3rd and 12th month).

İşlevsel Üroloji ve Kadın Ürolojisi Kongresi. 3-6 Ekim 2013, Antalya'da bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi:

Yard.Doç.Dr.Oktay ÜÇER
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
0 505 211 46 18
uceroktay@yahoo.com

The mean of the age, parity and body mass index was 62.25, 3.12 and 23.06, respectively. We found that there were significant improvements of POP-Q-Aa, Ba, C and POPIQ-7 scores after the operation (respectively, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Bladder injury observed only in a patient and another patient was suffering from pelvic pain

We found that four arms mesh in serious cystocele was effective in terms of patient satisfaction, as well as anatomical. Although there was no important complication in our data, the patients should be informed about the complications of the operation such as erosion.

Keywords: POP, Cystocele, mesh, four arms mesh

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP) yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen üriner, intestinal ve cinsel semptomlara neden olabilmektedir. Kadınların hayatları boyunca POP cerrahisi geçirme riskleri yaklaşık olarak %11'dir(1). Geniş ve tekrarlayan POP pelvik rekonstrüktif cerrahi için önemli bir sorundur. POP için çok sayıda vajinal cerrahi teknik tanımlanmasına rağmen günümüzde halen nüks oranları yüksektir. Nüksün en fazla görüldüğü alan anterior vajinal duvardır ve bu oranın %20 ile 40 arasında olduğu bildirilmiştir(2,3). Günümüzde transobturator yaklaşımın popüler hale gelmesi, POP cerrahisi için de bu yaklaşıma uygun meşlerin üretilmesine ve yaygın kullanılmasına öncülük etmiştir(4).

POP cerrahisi abdominal ya da vajinal yaklaşımla uygulanabilir. Abdominal yaklaşım anatomik görüntüyü vajinal yaklaşıma oranla daha başarılı şekilde ortaya koyduğundan altın standart olarak değerlendirilmektedir(5). Ürojinekoloji cerrahisinde meş ise, açık sakrokolpopeksi için 50 yıldan uzun süredir kullanılmaktadır(6). Bu abdominal yaklaşımın değerlendirildiği uzun süreli yayınlarda mükemmel tolerans ve yüksek etkinlik oranları bildirilmiştir(7). Vajinal yaklaşımda meş kullanımı ise ilk olarak 1996 yılında Julian tarafından rapor edilmiştir(8). Rapor edilen randomize kontrollü çalışmada; doku desteği için meş kullanıldığında nüks oranlarında anlamlı azalma olduğu bildirilmiştir. O tarihten günümüze kadar bu konuda yapılan çalışmalarda plikasyon ve/veya kolporafiye oranla vajinal meş kullanımının POP cerrahisinde daha etkili olduğu gösterilmiştir(4,9,10).

Stres tipte idrar kaçırma için 2001'de tanımlanan transobturator yaklaşım sistosel içinde bu yolun kullanılabileceğini akla getirmiştir(11). Sonrasında 2003 yılında sistosel tedavisinde dört kollu meşin transobturator kullanımı yayınlanmıştır(12). Minimal invaziv, güvenle uygulanabilen, iyi cerrahi sonuçlar ve düşük morbidite oranlarıyla günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır(7). Sunulan çalışmada; kliniğimizde sistosel tedavisi için transobturator yolla yaptığımız dört kollu meş uygulamalarının cerrahi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Ocak 2009 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında kliniğimize başvurup fizik muayenesinde pelvik organ prolapsusu derecelendirme sistemine (POP-Q) göre grade 3 ve üzeri ön sistoseli saptanan ve sonrasında dört kollu transobturator meş tekniği uygulanan 16 hasta çalışmamıza dahil edildi. Tüm hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, doğum sayısı ve vücut kitle indeksleri, ayrıca operasyon öncesi, operasyon sonrası 3. ve 12. ay fizik muayene (POP-Q) ve 7 soruluk pelvik organ prolapsusu etki skoru - (POPIQ-7 / pelvic organ prolapse impact questionnaire-7) verileri toplandı. İstatistiksel analiz için SPSS 16.0 (SPSS Inc) kullanıldı. P değerinin 0.05'den düşük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Cerrahi Teknik

Tüm hastalara proflaksi amaçlı operasyon öncesi 1gr sefalosporin IV olarak verildi. Anestezist ve hastanın tercihine göre genel veya spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda cerrahi

	Preoperatif	Postop 3. ay	Postop12.ay	p
POP-Q Aa	-0.75±0.60	-1.87±0.50	-1.78±0.51	p<0.001
POP-Q Ba	+2.18±0.68	-2.46±0.86	-2.33±0.76	p<0.001
POP-Q C	-2.27±0.46	-4.14±0.53	-4.12±0.23	p<0.001
POP-Q D	-4.41±0.25	-4.46±0.21	-4.40±0.27	p:0.02
POP-Q TVL	7.24±0.19	7.30±0.22	7.31±0.26	p:0.58
POPIQ-7	47.31±19.70	1.12±0.95	1.43±1.75	p<0.001

Tablo 1. Hastaların operasyon öncesi, sonrası 3. ay ve 12. ay POP-Q Aa, POP-Q Ba, POP-Q C, POP-Q D, POP-Q TVL ve POPIQ-7 ortalama değerlerinin karşılaştırılması

uygulandı. Monofilament propyolen Arjantin NAZCA TC, Promedon,) meş kullanıldı. Anterior vajinal duvara üretral meanın 2-3cm altından orta hat tam kat kesi ile girildi. Mesane ve vajinal duvar arası diseke edildi. Paravezikal fossa levator aninin arkus tendiniusu ve spina iskiadikaya ulaşınca kadar açıldı. Önde; klitoris hizasının lateralde iskiopubik ramusla birleştiği yer, arkada; obturator foramenin arka ve en alt kısmına gelecek şekilde sağ ve sol tarafa ikişer adet kesi yapıldı. Meşin kolları obturator kanalın içinden geçecek şekilde daha önce yaptığımız kesilerden çıkarıldı. Meşin arka kısmı uterin cerviksın olduğu kısmına absorbable sütürlerle sabitlendi. Meşin kolları kesi yerlerinden çekilerek; mesaneye ciddi baskı yapmayacak, mesaneyi hamak şeklinde kaldıracak ve sistoseli ortadan kaldıracak şekilde bir pozisyon sağlandı. Son olarak vajen duvarı absorbable sütürlerle tek tek kapatıldı. Vajen içine rulo tampon ve mesaneye 16 F foley sonda konuldu ve operasyon sonrası 24. saatte çıkarılarak hastalar taburcu edildi. Operasyon sırasında bir hastada mesane perforasyonu meydana geldi ve primer tamir yapıldı. Bu hastanın sondası 7. günde çekildi. Hastalara operasyon sonrası ilk 6 hafta ağır kaldırma, ciddi egzersiz, kabızlık ve cinsel ilişkiden uzak durmaları önerildi. Operasyon sonrası ise

sadece bir hastada geçici perineal ağrı meydana geldi.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan hastaların yaş ve doğum sayısı ortalamaları sırasıyla 65,25±3,60 ve 3,12±1,20 idi. Ortalama vücut kitle indeksi ise 23,06±2,81 olarak hesaplandı. Hastaların operasyon öncesi, sonrası 3. ay ve 12. ay POP-Q Aa, POP-Q Ba, POP-Q C, POP-Q D, POP-Q TVL ve POPIQ-7 ortalama değerleri Tablo 1’de verilmiştir.

TARTIŞMA

Günümüzde POP tanı ve cerrahi sonrası takibinde POP-Q sınıflaması kullanılmaktadır. Bu sınıflama özellikle cerrahi sonrası anatomik düzelme konusunda bize objektif bilgi vermektedir(13). POP cerrahisinin değerlendirildiği birçok çalışmada da bu sınıflamanın kullanıldığı belirtilmektedir. Palma ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anterior vajinal prolapsusun meş ile onarımı POP -Q ile değerlendirilmiş ve operasyon sonrası 12.ayda Aa ve Ba değerlerinde anlamlı düzelme olduğu bildirilmiştir(14). Bizim çalışmamızda da anatomik düzelme POP-Q sınıflaması ile değerlendirildi ve Aa ve Ba değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelme olduğu görüldü (Tablo 1). Hastaların operasyon sonrası objektif

değerlendirilmesi dışında hasta memnuniyetinin subjektif değerlendirilmesi için ise POPIQ-7 sorgulama formu kullanıldı. Operasyon öncesi 47,31 olan skorun operasyon sonrası 12.ayda 1,43'e gerilediği görüldü ($p < 0.001$). Hem POP-Q sınıflaması hem de POPIQ-7 sorgu formunun operasyon sonrası anlamlı sonuçları, transobturator dört kollu meş uygulamasının POP cerrahisinde anatomik ve hasta memnuniyeti yönünden başarılı olduğunu göstermektedir.

Sistosel onarımında greft kullanımının yüksek başarısızlık oranlarına karşın meş kullanımının da kendine özgü komplikasyonları bulunmaktadır. Erozyon, enfeksiyon, kontraksiyon, dispareni ve kronik ağrı sık karşılaşılan meş komplikasyonlarıdır(15). Bizim çalışmamızda operasyon sonrası ilk 1 yılda hiçbir hastada bu komplikasyonlar görülmedi. Sadece bir hastada operasyon sonrası erken dönemde perineal ağrı oldu, ancak analjeziklerle kısa sürede ağrı kontrol edildi. Sunulan çalışmada meş komplikasyonlarının olmaması hasta sayısının az olmasından ya da takip süresinin yeterince uzun olmamasından kaynaklanabilir. Daha geniş sayılı çalışmalarda bu komplikasyonların bildirilmesi nedeniyle meş uygulamadan önce mutlaka bu komplikasyonlar hakkında hastaya ayrıntılı bilgi verilmesi gerekmektedir.

Transobturator dört kollu meş onarımının operasyon sırasındaki komplikasyonları ise mesane ve üretra yaralanması ve paravezikal fossadaki zor hemostazdır. Eboue ve arkadaşlarının 123 hastalık serilerinde bu komplikasyon oranları sırasıyla %0,8, %1,6 ve %2,4 olarak bildirilmiştir(7). Sunulan çalışmada da bir hastada operasyon sırasında mesane perforasyonu gelişmiş ve primer tamir edilmiştir. Meş uygulamasında oluşabilecek perop komplikasyonlar konusunda cerrahın dikkatli olması ve komplikasyonun operasyon sırasında düzeltilmesi, sonrasında oluşabilecek ciddi problemlerin önlenmesi açısından önemlidir. Sonuç olarak transobturator dört kollu meş uygulaması ciddi sistoselde başarılı bir şekilde uygulanabilir. Ancak komplikasyonları açısından hastalar mutlaka ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Birch C, Fynes M. The role of synthetic and biological prostheses in reconstructive pelvic floor surgery. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002; 14: 527-535.
2. Clark AL, Gregory T, Smith VJ, Edwards R. Epidemiologic evaluation of reoperation for surgically treated pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 1261-1267.
3. Whiteside JL, Weber AM, Meyn LA, Walters MD. Risk factors for prolapse recurrence after vaginal repair. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191: 1533-8.
4. Hiltunen R, Nieminen K, Takala T, Heiskanen E, Merikari M, Nieme K, et al. Low-weight polypropylene mesh for anterior vaginal wall prolapse. *Obstet Gynecol* 2007; 110: 455-462.
5. Benson J, Lucente V, McClellan E. Vaginal versus abdominal reconstructive surgery for the treatment of pelvic support defects: a prospective randomized study with long-term outcome evaluation. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 1418-22.
6. Hugier J, Scali P. Posterior suspension of the genital axis on the lumbosacral disk in the treatment of uterine prolapse. *Presse Med* 1958; 66: 781-4.
7. Eboue C, Marcus-Braun N, von Theobald P. Cystocele repair by transobturator four arms mesh: monocentric experience of first 123 patients. *Int Urogynecol J* 2010; 21: 85-93.
8. Julian TM. The efficacy of Marlex mesh in the repair of severe, recurrent vaginal prolapse of the anterior midvaginal wall. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 1472-5.
9. Sivaslioglu AA, Unlubilgin E, Dolen I. A randomized comparison of polypropylene mesh surgery with site-specific surgery in the treatment of

cystocele. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008; 19(4): 467-71.

10. Nguyen JN, Burchette RJ. Outcome after anterior vaginal prolapse repair: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2008; 111: 891-8.
11. Delorme E. Transobturator urethral suspension: miniinvasive procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women. *Prog Urol* 2001; 11: 1306-13.
12. Eglin G, Ska JM, Serres X. Transobturator subvesical mesh. Tolerance and short-term results of a 103 case continuous series. *Gynecol Obstet Fertil* 2003; 31: 14-9.
13. Sergent F, Sentilhes L, Resch B, Verspyck E, Medeiros R, Descamps P et al. Treatment of concomitant prolapse and stress urinary incontinence via a transobturator subvesical mesh without independent suburethral tape. *Acta Obstetricia et Gynecologica* 2010; 89: 223-9.
14. Palma P, Riccetto C, Prudente A, Dalphorno F, Delroy C, Castro R, et al. Monoprosthesis for anterior vaginal prolapse and stress urinary incontinence: midterm results of an international multicentre prospective study. *Int Urogynecol J* 2011; 22: 1535-41.
15. Mourtialon P, Letouzey V, Eglin G, de Tayrac R; French Ugytex Study Group. Cystocele repair by vaginal route: comparison of three different surgical techniques of mesh placement. *Int Urogynecol J* 2012; 23: 699-706.

Yazının alınma tarihi:01.02.2014
Kabül tarihi:15.02.2014
Onlinbasım:15.02.2014