

# Total Uterin Prolapsus Cerrahisi ve Profilaktik Uterosakral Cuff Fiksasyonu Sonrası Hızlı Gelişen Cuff Prolapsusunun Sakrospinöz Fiksasyon İle Düzeltilmesi

Murat BOZKURT

\*Universal Hospitals Group Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Yazışma Adresi: jindrmb@yahoo.com

## AMAÇ:

Vaginal cuff prolapsusu için abdominal ve vaginal çok sayıda kolpopeksi operasyonu tanımlanmıştır. Profilaktik cuff prolapsusu için uterosakral fiksasyon yapılan olgumuzda yaklaşık ikibuçuk ay sonra gelişen total cuff prolapsusunun sakrospinöz fiksasyon ile başarılı bir şekilde tedavisi sunulmuştur.

## OLGU:

04/05/2012 tarihinde 57 yaşında G.B, vajinada ele gelen kitle ve vaginal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan vaginal muayende ve transvaginal ultrasonografi de total uterin prolapsus ve over kisti tanısı konuldu. Hastaya anormal uterin kanama etiyolojisi için diagnostik histeroskopi ve yönlendirilmiş biyopsi yapıldı. Gönderilen 3x2.5x0.5 cm ölçüsündeki kanamalı doku parçalarında endometrial polip ve bu alanlarda fokal glandüler hiperplazi saptandı. Hastaya başlangıçta vaginal histerektomi planlandı fakat over kisti nedeniyle abdominal histerektomi kararı verildi. Hasta operasyona alındı. Over kisti frozen sonucu, benign gelen olguya total abdominal histerektomi- bilateral salpingooferektomi yapıldı ve profilaktik olarak vaginal cuff uterosakral ligamente fikse edildi. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 3.günde taburcu edildi. Patoloji; endometriumda polip, myometriumda atrofi ve sol overde seröz kist adenom (4x5 cm) olarak rapor edildi. Hasta 27/07/2012 tarihinde ele gelen kitle, vaginadan dışarıya sarkan kitle ve idrarını tam boşaltamama şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu. Yapılan vaginal muayenede baden sınıflandırılmasına göre evre 4 prolapsus izlendi. Hastanın da isteği doğrultusunda cuff prolapsusu için sakrospinöz fiksasyon operasyona karar verildi. Operasyonda pararektal fascia diseke edilerek vaginal cuff dan geçilen absorbe olmayan sütürler dechamps yardımı ile spina iskiadkanın 2-

3 cm medialine sağ taraf sakrospinöz ligamente uygulandı. Preoperatif Hb:11.6g/dl olan hastanın postoperatif Hb:11.1 g/dl idi. Komplikasyon gelişmeyen olgu postoperatif 2.gününde taburcu edildi.

## Tartışma:

Vaginal cuff prolapsus insidansı, yaşlanan nüfusun artması, beklenen hayat kalitesi ve histerektominin artmasına bağlı olarak giderek artmaktadır. Histerektomi sonrası prolapsus için reoperasyon 3,6/1000 dir. Histerektomi sonrası ilk 3 yılda % 1 olan insidans, 15 yılda % 5' lere ulaşmıştır. Sakrospinöz fiksasyonda en önemli çekince akut hemorajidir. Pudental damar ve sinir ayrıca perirektal ve sakral ven yaralanması önlemek için dikkatli diseksiyon ve sütürasyon gereklidir. Yapılan çalışmalarda bilateral uygulanan tekniğin unilateral uygulanan tekniğe bir üstünlüğü gösterilememiştir. Bizde olgumuzda fiksasyonu tek taraflı uyguladık ve komplikasyon izlemedik. Sakrospinöz fiksasyonun vaginal aksın posteriora yer değiştirmesi nedeniyle de nova sistosel oluşumuna neden olabileceği bilinmektedir. Vaginal diseksiyonlar sırasında nöronların zarar görmesi, vezikoüretal bileşkede olan değişiklikler, üretranın düzleşmesi ve kapanma basıncının düşmesi gibi her biri değişik olgularda değişik düzeyde etkili olabilecek nedenlerden dolayı de nova stres ve urge inkontinans gelişimi de görülebilir. Uzun dönem komplikasyonlardan dolayı hastalar belirli aralıklarla takip edilmelidir. Bu olgu sunumu ile histerektomi sonrası profilaktik olarak cuff prolapsusunu önlemesi amacıyla yapılan uterosakral fiksasyon yetersizliği vurgulanmak istenmiştir. Olgumuzda abdominal sakrokolpopeksi daha iyi bir cerrahi teknik olabilirdi. Hastaya daha sonra literatürde cuff nüksü ve postoperatif morbiditesi düşük olan vaginal sakrospinöz fiksasyon yapılabileceğine dikkat çekilmiştir.