

Kliniğimizde Yapılan Histerektomi Olgularının Değerlendirilmesi

Evaluation of Hysterectomy Cases in Our Clinic

Ayhan Atıgan¹ ORCID No: 0000-0002-7257-0593, Ersen Eraydın² ORCID No: 0000-0002-0508-5934

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Denizli, Türkiye.

²Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Denizli, Türkiye.

Geliş Tarihi/Received: 06.12.2019

Kabul Tarihi/Accepted: 05.02.2020

Yazışma Adresi/Address for

Correspondence:

Dr. Ayhan Atıgan,
Pamukkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi Hastaneleri,
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Ana Bilim Dalı Başkanlığı,
Denizli, Türkiye
e-posta: dratigan@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Abdominal histerektomi
Histerektomi endikasyonları
Vajinal histerektomi

Key Words:

Abdominal hysterectomy
Indications for hysterectomy
Vaginal hysterectomy

ÖZ

Amaç: Kliniğimizde uygulanan histerektomi operasyonlarını, hastaların demografik özellikleri ile birlikte klinik açıdan değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 2015-2018 tarihleri arasında kliniğimizde benign endikasyonlarla 4 yıl boyunca abdominal ve vajinal histerektomi operasyonu yapılmış toplam 776 hastanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Histerektomi en sık 45-55 yaş grubundaki hastalara uygulanmıştır. Çalışmaya alınan 776 hastanın yaş ortalaması abdominal ve vajinal histerektomi için sırasıyla 50,7±6,2 ve 61,6±3,1'idi. Uygulanan histerektomi çeşitleri incelendiğinde hastaların 732'sine total abdominal ve 44'üne vajinal histerektomi uygulandığı görülmüştür. Ortalama abdominal histerektomi süresi 107±15 dk, ortalama vajinal histerektomi süresi 124±27 dk olarak saptandı. Vakaların 415'ünde (%53,4) histerektominin yanı sıra bilateral salpingooforektomi uygulanmıştı. Bunların, 398'i abdominal histerektomide, 17'si vajinal histerektomide gerçekleştirildi. Abdominal ve vajinal histerektomi uygulanan sırasıyla 6 ve 44 hastaya kolporafianterior-posterior uygulanmıştı.

Sonuç: Ortalama hasta yaşının vajinal histerektomi grubunda daha yüksek olduğu görülmektedir. Eldeki verilere göre, abdominal histerektomilerin %54,3'ünde vajinal histerektomilerin %38,6'sında bilateral salpingooforektomi yapılmıştır. American College of Obstetrics and Gynecology'de belirtildiği gibi histerektominin tipinin seçilmesinde hastanın anatomisi ve cerrahın deneyimi oldukça fazla önem taşımaktadır. Cerrahi işlemi gerçekleştirecek jinekolog operatörün ameliyat tekniğini seçiminde bu bilgilerden istifade edebileceğini umuyoruz.

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to evaluate the hysterectomies carried out in our clinic with demographic characteristics of patients.

Materials and Methods: The study retrospectively evaluates the clinical and demographic characteristics of the 776 patients that had abdominal hysterectomy and vaginal hysterectomy operations with various indications for the four years from January 2015 to December 2018 in Gynecology and Obstetrics Department at Denizli Public Hospital.

Results: In our clinic, the most common indication for hysterectomy was myomauteri and the procedure was performed on 300 (38.6%) patients between the years 2015 and 2018. The second most common indication was dysfunctional uterine hemorrhage resistant to medical therapy and hysterectomy was performed on 144 (18.5%) patients. The ratio of abdominal hysterectomy was determined to be 94.3%, whereas the ratio of vaginal hysterectomy was 5.6%. As well as hysterectomy, bilateral salpingooforectomia was also performed in 415 (53.4%) cases.

Conclusion: Although, the relative advantages and disadvantages of the abdominal, vaginal, and laparoscopic hysterectomy types are known, abdominal hysterectomy is stil the most common procedure in our clinic.

Giriş

Kadın hastalıkları ve doğum kliniği operasyonlarında sezaryen sonrasında en sık uygulanan ikinci ameliyat histerektomidir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından myomauteri, disfonksiyonel uterin kanama, jinekolojik kanserler, uterovajinal prolapsus, endometriyozis, adenomyozis, pelvik inflamatuvar hastalık ve obstetrik komplikasyonları içeren çeşitli endikasyonlar nedeniyle histerektomi ameliyatı en sık uygulanan operasyonlardan biri olmuştur (1). Dünya genelinde histerektominin en sık endikasyonu uterin leiomyomlardır (2). Yüksek gelire sahip ülkelerin bir bölümünde tüm kadınların %20'si yaşamları boyunca histerektomi ameliyatı geçirmektedir (3). Uygulanacak histerektomi tekniğini belirlemede; operasyonun endikasyonu, hastanın tercihi, kondisyonu, cerrahın eğitim ve deneyimi göz önünde tutulmakla birlikte 12 haftadan küçük ve mobil uterusta (yaklaşık 280 gr), vajinal histerektomi uygulanabilir (4). Reich tarafından laparoskopik veya laparoskopik asiste vajinal histerektomi, 1989 yılında abdominal histerektomiye alternatif olarak tanımlanmıştır (5). Hastada ağırlı endometriozis, büyük uterin fibroid ve malignansi gibi bir durum söz konusu ise abdominal yöntem tercih edilmelidir. Ayrıca, adneksiyal bölgeleri de opere etmek, üreter trasesi ve üst abdominal bölgeyi gözlemlemek için de yine abdominal yol tercih edilmektedir (2).

Yaptığımız bu çalışmada benign hastalıklar nedeniyle abdominal ve vajinal histerektomi olan hastaların operasyon sonuçlarının literatür ile uygunluğunu ve operasyona ek yapılan uygulamaları retrospektif incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

2015-2018 tarihleri arasında kliniğimizde benign endikasyonlarla 4 yıl boyunca abdominal ve vajinal histerektomi operasyonu yapılmış toplam 776 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastaların yaş dağılımları, operasyon endikasyonları, ek olarak salpingooferektomi ve ürojinekolojik uygulamaların uygulanıp uygulanmadığı dosya taraması ile elde edildikten sonra istatistiksel çalışma SPSS 21 programı kullanılarak yapıldı. Veriler ortalama \pm SD (\pm standart deviasyon) ve yüzdelik değerler şeklinde belirtildi. Gruplar arası farkların istatistiksel analizleri Student's t-test kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Histerektomi uygulaması en sık 45-55 yaş grubundaki hastalara uygulanmıştır. Çalışmaya alınan 776 hastanın yaş ortalaması abdominal ve vajinal histerektomi için sırasıyla $50,7 \pm 6,2$ ve $61,6 \pm 3,1$ 'di. Ortalama hasta yaşının vajinal histerektomi grubunda daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Uygulanan histerektomi çeşitleri incelendiğinde hastaların 732'sine total abdominal ve 44'üne vajinal histerektomi uygulandığı görülmüştür. Ortalama abdominal histerektomi süresi 107 ± 15 dk, ortalama vajinal histerektomi süresi 124 ± 27 dk olarak saptandı. Vakaların 415'ünde (%53,4) histerektominin yanı sıra bilateral salpingooferektomi (BSO) uygulanmıştı. Bunların, 398'i abdominal histerektomi sırasında, 17'si vajinal histerektomi operasyonu ile birlikte gerçekleştirildi. Buna göre abdominal histerektomilerin %54,3'ünde vajinal histerektomilerin %38,6'sında BSO yapılmıştır. Abdominal ve vajinal histerektomi uygulanan sırasıyla 6 ve 44 hastaya kolporafianterior-posterior (CAP) uygulanmıştı. Tablo 1'de hastaların demografik ve klinik özellikleri gösterilmiştir.

Histerektomi işlemi myoma uteri, disfonksiyonel uterin kanama, pelvik organ prolapsusu, servikal displazi, benign adneksiyel kitle, endometrial hiperplazi, endometriozis ve diğer (Non-jinekolojik maligniteler, tuboovaryan abse, adenomyozis, kronik pelvik ağrı ve obstetrik nedenler) endikasyonlar nedeniyle yapılmıştır. 2015-2018 yılları arasında hastaların 300 (%38,6)'üne myoma uteri, 144 (%18,5)'üne disfonksiyonel uterin kanama, 140 (%18)'ına pelvik organ prolapsusu, 56 (%7,2)'sına servikal displazi, 48 (%6,1)'ine adneksiyel kitle, 36 (%4,6)'sına endometrial hiperplazi, 28 (%3,6)'ine endometriozis, 24 (%3)'üne yukarıda açıklanan diğer nedenlerle histerektomi operasyonu yapılmıştır. Tablo 2'de histerektomi endikasyonlarının yüzde dağılımı gösterilmiştir.

	Total Abdominal Histerektomi	Vajinal Histerektomi
Vaka sayısı	732	44
Ortalama yaş	$50,7 \pm 6,2$	$61,6 \pm 3,1$
Ortalama operasyon süresi (dk)	107 ± 15	124 ± 27
BSO uygulanan hasta sayısı	398	17
Kolporafi anterior-posterior uygulanan hasta sayısı	6	44

Tablo 1. Demografik ve klinik özellikler

Operasyon Endikasyonları	Sayı (n)	%
Myomauteri	300	38,6
Disfonksiyonel uterin kanama	144	18,5
Pelvik organ prolapsusu	140	18
Servikal displazi	56	7,2
Adneksiyel kitle	48	6,1
Endometrial hiperplazi	36	4,6
Endometriozis	28	3,6
Diğer	24	3

Tablo 2. Ameliyat endikasyon oranları

Tartışma

Jinekolojik operasyonlar arasında histerektomi oldukça sık yapılan bir ameliyattır. Tazegül ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada en sık histerektomi nedeni %41,9 ile myoma uteri iken; ovarian kistler operasyon endikasyonlarının %13'ünü, disfonksiyonel uterin kanamalar %10'unu, servikal displaziler ise %3,16'sını oluşturmaktadır (6). Lynne ve ark.'nın 1,7 milyon histerektomi içeren retrospektif çalışmalarında, histerektomi vakalarının %30'u leiomyoma, %20'si endometriozis, %18,2'si kanser veya endometrial hiperplazi ve %17,5'inin uterin prolapsusa bağlı olduğu gösterilmiştir (6). Özellikle fertilesini tamamlamış ve medikal tedaviye yanıt vermeyen hastalarda uygulanabilir bir cerrahi yöntemdir (7). Kliniğimizde en sık histerektomi, myoma uteri endikasyonu ile gerçekleştirilmiş olup, 2015-2018 yılları arasında 300 (%38,6) hastaya uygulanmıştır. İkinci en sık histerektomi endikasyonumuz medikal tedaviye dirençli disfonksiyonel uterin kanama olup, 144 (%18,5) hastaya uygulanmıştır. Kliniğimizde abdominal histerektomi oranı % 94,3 iken vajinal histerektomi oranımız %5,6 olarak saptanmıştır. Histerektomi endikasyonlarında uzun süredir değişim olmamakla birlikte uygulanan yöntemler gün geçtikçe gelişmektedir. Sajjad ve ark.'larının yaptıkları çalışmada menometroraji şikayeti nedeniyle yapılmış histerektomi materyalleri histopatolojik olarak incelenmiş, bu materyallerin %39'unda

leiomyoma, %22'nde adenomyozis saptanmıştır (8). Amerika Birleşik Devletleri'nde abdominal histerektomilerin vajinal histerektomilere oranı 3/1 olarak belirtilmiştir (9). Bu oran İngiltere'de 2,7/1 ile 6,7/1 arasında değişmektedir (10). Vessey ve ark.'nın 1885 vakalı çalışmalarında, histerektomilerin, %38,5'i leiomyoma, %35,3'ü disfonksiyonel uterin kanama, %6,5'i prolapsus, %5,6'sı invaziv ve preinvaziv maligniteler nedeniyle yapıldığı gösterilmiştir (11). Maresh ve ark. tarafından yapılan çalışmada, en sık histerektomi nedeninin %46 ile disfonksiyonel uterin kanama olduğu görülmüş; %67 abdominal, %30 vajinal, %3 laparoskopik asiste vajinal histerektomi (LAVH) uygulanmıştır (12). Yaygın olarak uygulanan abdominal histerektominin yanı sıra son yıllarda vajinal histerektomi uygulamalarında artış görülmektedir. Maresh'in çalışmasında büyük uterus, malign hastalıklar gibi patolojilerin tedavisinde abdominal cerrahi tercih edilirken, endometrial kanserde, vajinal histerektomiyle birlikte laparoskopik lenf nodu örnekleme uygulaması önerilmektedir (12). Tanacan ve ark.'larının çalışmasında artmış uterus ağırlığının (normal uterus ağırlığı 50 ila 60 g arasında değişmektedir) daha uzun ameliyat süreleri, daha fazla kan kaybı, daha yüksek cerrahi komplikasyon oranları, daha uzun toplam hastanede kalış süresi, uzun süreli analjezik gereksinimleri ile yüksek oranda ilişkili olduğunu göstermiştir (13). Vajinal ve laparoskopik histerektominin karşılaştırıldığı bir meta-analiz çalışmasında; genel komplikasyonlar, ameliyat sonrası 48 saate kadar ağrı, hastanede kalış süresi ve iyileşme süresi açısından fark olmadığı, ancak vajinal histerektominin operasyon süresinin daha kısa olduğu gösterilmiştir (14).

American College of Obstetrics and Gynecology'de belirtildiği gibi histerektominin tipinin seçilmesinde hastanın anatomisi ve cerrahın deneyimi oldukça fazla önem taşımaktadır. Son yıllarda yaygın olarak kullanılan laparoskopik histerektomi jinekoloji pratiğinin bir parçası haline gelmiştir. Laparoskopik histerektomi ve tiplerinin abdominal histerektomiye göre avantajı bulunmaktadır. Her iki cerrahi işlem sonrası hastanede kalış süresi ve normal günlük aktiviteye dönüş süreleri karşılaştırıldığında laparoskopik histerektominin anlamlı olarak abdominal histerektomiye göre daha avantajlı olduğu saptanmıştır (15). Ülkemizdeki farklı kliniklerin mevcut koşullarına göre operasyon tekniği seçiminde bu bilgiler ışığında istifa edebileceğini umuyoruz.

Kaynaklar

- 1- Davies A, Magos A. Indications and alternatives to hysterectomy. *Bailliere's Clin Obstet and Gynaecol* 1997;11:64-67.
- 2- Rock JA, Jones HW. Histerektomi. Tavmergen E editör. Te Linde's Operatif Jinekoloji. 9.baskı. İzmir: Güven Kitabevi 2005:731-755.
- 3- Vessey MP, Villard ML, Mc Pherson K, Coulter A, Yeats D. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. *Br J Obstet Gynecol* 1992;99:402-407.
- 4- Kovac SR, Barhan S, Lister M, Tucker L, Bishop M, Das A. Guidelines for the selection route of hysterectomy: Application in a resident clinic population. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187:1521-1527.
- 5- Reich H, De CJ, Mc KF. Laparoscopic hysterectomy. *J Gynaecol Surg* 1989;5:909-910.
- 6- Tazegül A, Acar A. Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Derg* 2010;26:19-22.
- 7- Yoo EH, Lee PI, Huh CY, et al. Predictors of leiomyom are currence after laparoscopic myomectomy. *J Minim Invasive Gynecol* 2007;14:690-697.
- 8- Sajjad M, Iltaf S, Qayyum S. Pathological findings in hysterectomy specimens of patients presenting with menorrhagia in different age groups. *Ann Pak Inst Med Sci* 2011;7:160-162.
- 9- Kovac SR. Vaginal hysterectomy. *Bailliere's Clin Obstet Gynaecol* 1997; 11:95-110.
- 10- Bottle A, Aylin P. Variations in vaginal and abdominal hysterectomy by region and trust in England. *BJOG* 2005;112:326-328.
- 11- Mant J, Painter R, Vessey M. Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford Family Planning Association Study. *BJOG* 1997;104:579-585.
- 12- Maresh JA, Metcalfe MA, McPherson K, et al. The value national hysterectomy study: description of the patients and their surgery. *Obstet Gynecol Surv* 2002;57:431-432.
- 13- Tanacan A, Gunes AC, Unal C, Usubutun A, Beksac MS. Impact of uterine weight on the surgical outcomes of vaginal hysterectomy. *J Gynecol Surg*. 2019:184-189.
- 14- Lee SH, Oh SR, Cho YJ, et al. Comparison of vaginal hysterectomy and laparoscopic hysterectomy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health* 2019;19:83.
- 15- Benassi L, Rossi T, Kaihura CT, et al. Abdominal or vaginal hysterectomy for enlarged uteri: a randomized clinical trial. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187:1561-1565.