

Kliniğimizde Benign Endikasyon Nedeniyle Yapılan Histerektomi Olgularının Değerlendirilmesi

The Evaluation Of Hysterectomy Cases Performed For Benign Indications In Our Clinic

¹Bülent Çakmak, ¹Mehmet Can Nacar, ¹Tülay Aysal, ¹Yeliz Hısm, ¹Fazlı Demirtürk¹Gaziosmanpaşa

Üniversitesi Tıp

Fakültesi Kadın

Hastalıkları ve Doğum

Anabilim Dalı, Tokat

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Bülent
ÇakmakGaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
FakültesiKadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı,60100, Merkez,
TOKAT

Tlf: 0533 572 6978

Fax: 0356 212 2142

e-mail:

drbulentcakmak@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde benign endikasyonla yapılan histerektomilerin operasyon endikasyonlarının, operasyon şekillerinin ve postoperatif histopatolojik tanıların değerlendirilmesidir.**Gereç ve Yöntem:** Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2009 – Ocak 2013 yılları arasında benign endikasyonla histerektomi uygulanan 231 hastanın klinik özellikleri ve postoperatif histopatolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.**Bulgular:** Çalışmaya alınan 231 olgunun %92.2'sine abdominal yoldan, %7.8'ine vajinal yoldan histerektomi uygulanmıştır. Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 50.1±9.3'dür. Vajinal histerektomi yapılan olguların yaş ortalaması abdominal histerektomi yapılanlardan daha fazla saptanmıştır (60.3±11.1 / 49.3±8.7) (p<0.001). Vajinal histerektomilerin tümü (%100) uterin prolapsus nedeniyle, abdominal histerektomiler ise sırasıyla myom uteri (%45.5), tedaviye dirençli menometroraji (%31.9), adneksiyal kitle (%10.8) ve uterin prolapsus (%6.1) nedeniyle yapılmıştır.**Sonuç:** Histerektomi uygulama yolunun seçiminde olgunun anatomik yapısı yanı sıra cerrahın deneyiminin de etkili olabileceğini düşünmekteyiz.**Anahtar kelimeler:** Histerektomi, histerektomi endikasyonları, patoloji.

Abstract

Objective: The aim of this study is to evaluate operation indications, types and histopathological findings of hysterectomies carried out for benign indications in our clinic.**Methods:** The clinical properties of patients that had hysterectomy procedures for benign indications and postoperative hystopathological findings of hysterectomy specimens were evaluated retrospectively between January 2009 – January 2013 in Gaziosmanpaşa University Medical School, Obstetric and Gynecology Clinic.**Results:** The ratio of abdominal hysterectomy was determined as 92.2%, and the ratio of vaginal hysterectomy was 7.8% in 231 cases received study. The mean age was 50.1±9.3 years in all groups. The mean age of vaginal hysterectomy group was much than abdominal hysterectomy group (60.3±11.1 vs 49.3±8.7) (p<0.001). All vaginal hysterectomies were carried out for uterine prolapse indication. Abdominal hysterectomies were carried out for leiomyoma (45.5%), refracter menorrhagia (31.9%), adnexial mass (10.8%) and uterine prolapse (6.1%) respectively.**Conclusion:** The anatomical structure of patient as well as the experience of the surgeon may be efficacious in administration of choice of hysterectomy route.**Key words:** Hysterectomy, indications for hysterectomy, pathology.

Giriş

Histerektomi, disfonksiyonel uterin kanama, myom uteri, uterovajinal prolapsus, endometriozis ve adenomyozis, pelvik inflamatuvar hastalık, pelvik ağrı, jinekolojik kanserler ve obstetrik komplikasyonları içeren çeşitli endikasyonlar nedeniyle jinekologlar tarafından uygulanan en sık major cerrahi operasyondur (1). Histerektomi tipleri uygulanan cerrahi saha ve uygulanan tekniğe göre abdominal, vajinal veya laparoskopik olmak üzere üç gruba ayrılabilir. Vajinal histerektomi, cerrahi travma oranının daha düşük olması, daha hızlı iyileşme oranlarının olması açısından abdominal histerektomiye göre daha avantajlıdır (2). Uygulanacak histerektomi tekniğini belirlemede, operasyon endikasyonu, hastanın tercihi, kondüsyonu, cerrahi eğitim ve deneyimi göz önünde tutulmakla birlikte 12 haftadan küçük ve mobil uterusu vajinal histerektomi uygun bir tercih olabilir (3). Histerektomilerin 2/3'ü 40-55 yaşları arasında, 1/3'ü ise 65 yaş civarında uygulanmaktadır (4). Bununla birlikte histerektomi oranları coğrafik dağılım, hasta ve hekim ile ilişkili faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir (5).

Bu çalışmada kliniğimizde benign endikasyonla yapılan histerektomi olgularının operasyon endikasyonlarının, operasyon şekillerinin ve postoperatif histopatolojik tanıların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Ocak 2009–Ocak 2013 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde benign endikasyonla histerektomi yapılan 231 hasta incelendi. Retrospektif olarak

hasta dosyalarından hastaların epidemiyolojik bilgileri, histerektomi endikasyonları, histerektomi tipleri ve postoperatif histerektomi materyallerinin histopatolojik sonuçları değerlendirildi. Verilerin analizi için SPSS for Windows (ver19.0) programı kullanıldı. Veriler ortalama±SS (standart sapma) ve yüzdelik değerler olarak bildirildi. Gruplar arası farkların istatistiksel analizi için t-test kullanıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 231 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 213'üne (%92.2) abdominal, 18'ine (%7.8) vajinal yoldan histerektomi uygulanmıştır. Histerektomi yapılanların 191'ine (%82.7) aynı zamanda iki taraflı salpingooforektomi (BSO) uygulanmıştır. Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 50.1 ± 9.3 yıldır. Vajinal histerektomi yapılanların yaş ortalaması 60.3 ± 11.1 yıl ve abdominal histerektomi yapılanların 49.3 ± 8.7 yıl olup vajinal histerektomi uygulananların yaş ortalaması daha fazla bulunmuştur ($p<0.001$). Histerektomi ile birlikte BSO uygulananların yaş ortalaması 50.2 ± 8.5 yıl iken, BSO uygulanmayanların yaş ortalaması 50.0 ± 12.7 yıl olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Vajinal histerektomilerin tümü (%100) uterin prolapsus endikasyonu ile uygulanmıştır. Abdominal histerektomiler ise sırasıyla myom uteri (%45.5), tedaviye dirençli menometroraji (%31.9), adneksiyal kitle (%10.8) ve uterin prolapsus (%6.1) nedeniyle yapılmıştır. Endikasyonlar açısından tüm histerektomi tipleri içinde myom uteri %42.0 ile ilk sırada ve tedaviye dirençli menometroraji %29.4 ile ikinci sırada yer almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Histerektomi endikasyonlarının histerektomi tiplerine göre dağılımı

Endikasyon	Abdominal histerektomi n (%)	Vajinal histerektomi n (%)	Tüm histerektomiler n (%)
Myom uteri	97 (45.5)	-	97 (42.0)
Menometroraji*	68 (31.9)	-	68 (29.4)
Adneksial kitle	23 (10.8)	-	23 (10.0)
Uterin prolapsus	13 (6.1)	18 (100)	31 (13.4)
Endometrial hiperplazi	9 (4.2)	-	9 (3.9)
Diğer	3 (1.5)	-	3 (1.3)

*Medikal tedaviye dirençli menometroraji

Postoperatif histopatolojik incelemede en sık endometrial histolojik tanı olarak proliferatif/sekretuar endometrium (%56.8) ve en sık patolojik bulgu olarak sırasıyla atrofik endometrium (%18.6) ve endometrial polip (%14.3) saptanmıştır. En sık myometrial patoloji

olarak leiomyom (%66.2) ve ikinci sıklıkta adenomyozis (%7.4) saptanmıştır. Ayrıca 2 (%0.9) olguda ise uterin sarkom saptanmıştır. En sık adneksial patoloji olarak da seröz kistadenom saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Histerektomi materyallerinin histopatolojik değerlendirme sonuçları

Histopatolojik sonuç	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Endometrial patoloji		
Proliferatif/sekretuar endometrium	131	56.8
Atrofik endometrium	43	18.5
Endometrial polip	33	14.3
Endometrit	12	5.2
Endometrial hiperplazi	9	3.9
Plasental doku	2	0.9
Endometrium ca	1	0.4
Myometrial patoloji		
Myom	153	66.2
Adenomyozis	17	7.4
Sarkom	2	0.9
Plasental doku (plasenta perkrata)	2	0.9
Adneksial patoloji		
Seröz kistadenom	5	3.3
Dermoid kist	4	2.6
Fibrom	2	1.3
Endometriozis	1	0.7

*Yüzde (%) oranları 231 hasta üzerinden verilmiştir.

Tartışma

Histerektomi jinekoloji pratiğinde en sık uygulanan major cerrahi uygulamaların başında gelmektedir. Özellikle benign uterin patolojilerde histerektomi tüm kadın doğum hekimleri tarafından uygulanmaktadır. Histerektomilerin büyük çoğunluğu 40-55 yaşları arasında yapılmaktadır (6). Çalışmamızda histerektomi uygulanan olguların yaş ortalaması 50.1 ± 9.3 olup literatürle benzerlik göstermektedir. Kliniğimizde en sık histerektomi endikasyonu myom uteri olup 97 (%42.0) hastaya yapılmıştır. İkinci sıklıkla tedaviye dirençli menometroraji nedeni 68 (%29.4) hastaya histerektomi yapılmıştır. Vessey ve ark. 1885 olgu içeren çalışmalarında histerektomi endikasyonlarını sırasıyla myom uteri (%38.5), disfonksiyonel uterin kanama (%35.3), uterin prolapsus (%6.5) ve genital maligniteler (%5.6) olarak bildirmişlerdir (5). Başka bir çalışmada en sık histerektomi endikasyonu olarak disfonksiyonel uterin kanama bildirilmiştir (7). Dinçgez ve arkadaşları 949 vakayı içeren çalışmalarında histerektomi endikasyonları içerisinde en sık myom uteri (%32.7) olduğunu, diğer endikasyonların ise sırasıyla adneksial kitle (%14.6) ve uterin prolapsus (%13.4) olduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada vajinal histerektomi uygulananlarda en sık histerektomi endikasyonunun uterin prolapsus olduğu bildirilmiştir (8). Verit ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında abdominal histerektomide en sık endikasyonun %48.5 ile myom uteri, vajinal histerektominin ise %96.5 ile uterin prolapsus olduğunu bildirmişlerdir (9). Çalışmamızda da mevcut literatür ile benzer şekilde en sık histerektomi endikasyonu myom uteri, en sık vajinal histerektomi endikasyonu uterin prolapsus olarak saptanmıştır.

Histerektomi tipinin seçilmesinde hastanın anatomisi ve cerrahın deneyimi oldukça

önemlidir. Vajinal histerektomi genellikle uterusun mobil, ağırlığının 280 gr'dan az olan vakalarda uygulanması gerektiği bildirilmektedir (10). Vajinal histerektominin hastanede daha az kalış süresi, daha hızlı iyileşme ve cerrahi travma oranının daha düşük olması gibi avantajlarına rağmen, uterus boyutunun fazla olması, geçirilmiş cerrahi, pelvik enfeksiyon ve endometriozis varlığında çoğu cerrah vajinal histerektomiden kaçınmaktadır. Johnson ve ark. 3643 hastanın incelendiği metaanalizinin sonucunda vajinal histerektomi yapılan hastalarda abdominal histerektomi yapılan hastalara göre daha hızlı iyileşme olduğunu bildirmişlerdir (11). Amerika Birleşik Devletleri'nde abdominal histerektomilerin vajinal histerektomilere oranı 3/1 olarak bildirilmiştir (12). İngiltere'de bu oran 2.7/1 ile 6.7/1 arasında değişmektedir (13). Ülkemizde yapılan çalışmalarda vajinal histerektomi oranı %6.4 ile %21.8 arasında değişmektedir (8,14,15). Çalışmamızda vajinal histerektomi ülkemizdeki oranlara benzer şekilde %7.8 olarak bulunmuştur.

Benign endikasyonla yapılmış olsa bile tüm histerektomi materyallerinin histopatolojik incelemesi önemlidir. Çalışmamızda en sık saptanan myometrial patoloji olarak leiomyom (%66.2) ve ikinci sıklıkta adenomyozis (%7.4) saptanmıştır. Ayrıca 2 (%0.9) olguda ise uterin sarkom saptanmıştır. Talukder ve ark. 328 histerektomi materyalinin histopatolojik değerlendirmesini yaptıkları çalışmada %17.0 leiomyom, %3.9 adenomyozis ve %2.4 serviks karsinomu tespit etmişlerdir (16). Yine başka bir çalışmada 100 histerektomi materyali incelenmiş olup 38 olguda leiomyom ve adenomyozis, 25 olguda leiomyom ve 3 olguda adenomyozis saptanmıştır (17). Bukhari ve ark. 1832 histerektomi materyalinin incelendiği çalışmada %27.8 leiomyom, %15.8 adenomyozis saptanmış olup benign endikasyonlarla histerektomi yapılmış olmasına rağmen %0.2 oranının da leiomyosarkom tespit edildiğini belirtmişlerdir (18). Atılgan ve ark. 361 benign endikasyonla yapılan histerektomi

materyalini değerlendirdikleri çalışmada en sık %40.1 ile leiomyom tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada 2 (%0.3) olguda serviks karsinomu ve 1 (%0.2) olguda leiomyosarkom tespit etmişlerdir (19). Bu nedenle histerektomi materyallerinin histopatolojik değerlendirilmesi benign endikasyonla yapılmış olsa bile önemlidir.

Sonuç olarak; histerektomi endikasyonları içerisinde halen en sık olanı myom uteri olup vajinal histerektomilerde en sık endikasyon uterin prolapsusdur. Vajinal histerektomi uygulamalarında mobil, küçük uterus ve desensus tercih sebebi olmakla birlikte cerrahın eğitimi ve tecrübesi de önemli yer tutmaktadır. Benign endikasyonla yapılmış olsa bile histerektomi materyallerinde malign değişikliklerin de saptanabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Davies A, Magos A. Indications and alternatives to hysterectomy. *Bailliere's Clin Obstet and Gynaecol.* 1997;11:64-7.
2. Ferrari MM, Berlanda N, Mezzopane R, Ragusa G, Cavallo M, Pardi G. Identifying the indications for laparoscopically assisted vaginal hysterectomy: a prospective, randomised comparison with abdominal hysterectomy in patients with symptomatic uterine fibroids. *British J Obstet Gynaecol.* 2000;107:620-5.
3. 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;187:1521-7.
4. Wilcox LS, Koonin LM, Pokras R, Strauss LT, Xia Z, Peterson HB. Hysterectomy in the United States, 1988-1990. *Obstet Gynecol.* 1994;83:549-55.
5. Vessey MP, Villard-Mackintosh L, McPherson K, Couter A, Yeates D. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. *BJOG.* 1992;99:402-7.

6. Sandberg SI, Barnes BA, Weinstein MC, Braun P. Elective hysterectomy. Benefits, risks, and costs. *Medical Care.* 1985;23:1067-85.
7. Maresh, MJ, Metcalfe MA, McPherson K, Overton C, Hall V, Hargreaves J, Bridgman S, Dobbins J, Casbard A. The value national hysterectomy study: Description of the patients and their surgery. *BJOG.* 2002;109:302-12.
8. Dingez B, Cořkun EI, Ayanoęlu YT. Kliniğimizde gerekleştirilen histerektomi olgularının değerlendirilmesi. *şişli Etfal Hastanesi Tıp Blteni.* 2011;45:35-8.
9. Verit FF, Artuc H, Kafalı H. The evaluation of simple hysterectomies at Harran University Department of Obstetrics and Gynecology. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 2006;16:77-81.
10. Kovac SR. Guidelines to determine the route of hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 1995;85:18-23.
11. Johnson N, Barlow D, Lethaby AL, Tavender E, Curr L, Garry R. Methods of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2005;330:1478-81.
12. Kovac SR. Vaginal hysterectomy. *Bailliere's Clin Obstet Gynaecol.* 1997;11:95-110.
13. Bottle A, Aylin P. Variations in vaginal and abdominal hysterectomy by region and trust in England. *BJOG.* 2005;112:326-8.
14. Tazegül A, Acar A. Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi.* 2010;26:19-22.
15. Yılmaz E, Tařkiran C, Tıraş B, Güner H, Karabacak O. Klinięimizin 6 yıllık histerektomi tecrübesi. *TJOD Dergisi.* 2008;5:195-201.
16. Talukder SI, Haque MA, Hug MH, Alam MO, Roushan A, Noor Z, Nahar K. Histopathological analysis of hysterectomy specimens. *Mymensingh Med J.* 2007;16:81-4.

17. Shergill SK, Shergill HK. Clinicopathological study of hysterectomies. J Indian Med Assoc. 2002;100:238-9.
18. Bukhari U, Sadiq S. Analysis of the underlying pathological lesions in hysterectomy specimens. Pak J Pathol. 2007;18:110-2.
19. Atılgan R, Boztosun A, Özercan MR. Histerektomi materyallerinde histopatolojik tanların insidansı. Fırat Tıp Dergisi. 2012;17:19-22.