

LAPARASKOPİK VE ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ OLAN HASTLARDA OPERASYON ÖNCESİ VE SONRASI CİNSEL FONKSİYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI*

Sinan KARAGEÇİLİ
Prof.Dr. Muhammet Erdal SAK

Geliş Tarihi/Received

10.10.2025

Kabul Tarihi/Accepted

22.11.2025

e-Yayın/e-Printed

22.11.2025

Correspondence: Sinan Karageçili, sinankaragecili@hotmail.com

*Bu çalışma ilk yazarın uzmanlık tezinden üretilmiştir.

ÖZET

Histerektomi uterusun cerrahi olarak kadın doğum uzmanları tarafından çıkarılmasıdır ve jinekolojik ameliyatlar içinde en sık uygulanan cerrahi girişimdir. Histerektomi; abdominal, vaginal ve laparoskopik olmak üzere üç farklı teknikle yapılabilir. Bu çalışmada Harran üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde Ocak 2016 ve Mart 2018 tarihleri arasında laparoskopik ve laparotomik histerektomi olan hastalardan operasyondan bir gün önce ve operasyondan üç ay sonra cinsel fonksiyonlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. TLH uygulanan 60 hasta ve TAH yapılan 60 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamızda, histerektomi geçiren kadınlar histerektomi teknikleri bakımından değerlendirildiğinde, cinsel işlevler bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kadın sağlığı ile uğraşan tüm sağlık personelinin cinsel organ kaybı ile sonuçlanacak ameliyat geçirecek kadınlar ve eşleri başta olmak üzere cinsellik, üreme organları ve görevleri, ameliyatın cinsel işlevleri etkileyip etkilemeyeceği ve ortaya çıkan sorunlarla baş etme tekniklerinin anlatılması, cinsellik konusunda konuşmak için uygun zaman yaratması ve hastaların cinsellikle ilgili merak ettiklerinin cevaplanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, Laparoskopik, Laparotomik

COMPARISON OF SEXUAL FUNCTIONS BEFORE AND AFTER SURGERY IN PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC AND ABDOMINAL HYSTERECTOMY

ABSTRACT

Hysterectomy is the surgical removal of the uterus performed by obstetricians and gynecologists, and it is the most frequently applied gynecological surgical procedure. Hysterectomy can be performed using three different techniques: abdominal, vaginal, or laparoscopic. In this study, it was aimed to compare the sexual functions of patients who underwent laparoscopic and laparotomic hysterectomy at the Department of Obstetrics and Gynecology, Harran University Faculty of Medicine, between January

2016 and March 2018, one day before and three months after the operation. A total of 60 patients who underwent total laparoscopic hysterectomy (TLH) and 60 patients who underwent total abdominal hysterectomy (TAH) were included in the study. In our study, when women who underwent hysterectomy were evaluated in terms of the surgical technique used, no statistically significant difference was found regarding sexual functions. It is recommended that all healthcare professionals involved in women's health, particularly for women and their partners who will undergo surgeries resulting in the loss of reproductive organs, provide information about sexuality, reproductive organs and their functions, whether the surgery may affect sexual functions, and coping strategies for potential problems. Additionally, healthcare providers should create appropriate opportunities to discuss sexual matters and answer patients' questions regarding sexuality.

Keywords: Hysterectomy, Laparoscopic, Laparotomic

1. GİRİŞ

Tıbbi tedavinin başarılı olmadığı durumlarda, uterusun tamamının ya da bir kısmının abdominal ya da vajinal yoldan çıkartılmasıdır(1). Kelime olarak ise; “Histero” uterus, “ektomi” organ veya organ parçasının çıkarılması demektir (2). Her yaştan her 1000 kadın için histerektomi hızı, 6,1 ile 8,6 arasında değişmektedir. Bu uygulamaya giden kadınlar arasında en geniş bölümü ise 20 ile 49 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır. Histerektomi olan kadınların ortalama yaşı 42,7'dir (3).

Geniş bir uygulama alanı olan histerektomi operasyonu aynı zamanda oldukça tartışmalı bir konudur. Çünkü histerektomi oranları, endikasyonları ve yaş ortalamaları ülkeler arasında hatta aynı ülkenin farklı bölgeleri arasında bile çok büyük farklılıklar göstermektedir. En fazla histerektomi oranına sahip ABD ile en az histerektomi oranına sahip Norveç, İsveç ve İngiltere arasında altı kata kadar çıkabilen farklar görülmektedir (4).

Bazı kadın hastalıklarının tedavisinde başvuru ve üzerinde oldukça büyük tartışmalar yapılan histerektomi, İngiltere ve Amerika gibi gelişmiş birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sıklıkla uygulanan bir cerrahi girişimdir. Yapılan çalışmalar cerrahi girişimle herhangi bir organı alınacak olan hastada ağrı, ölüm tehlikesi, sakat kalma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma ve beden imajının değişmesi gibi korku ve kaygılarının olduğunu göstermektedir. Histerektomi olacak kadınlar ise bu korku ve kaygılara ilave olarak cinsel fonksiyonunu, doğurganlık yeteneğini ve kadınlık rolünü kaybetme gibi korkularla, eşi ile ilişkilerinin bozulacağı, menopozun zararlı etkilerini yaşayacağı ve fizik gücünü kaybedeceği gibi endişeleri de yaşamaktadır (5).

Histerektominin depresyon, fiziksel olarak sağlının bozulması ve cinselliğin yitimine neden olduğuna dair inanış yaygındır (3). Yapılan birçok çalışmada hastaların ameliyatlarına, ameliyat sonrası karşılaşabilecekleri güçlüklerle, ameliyatın olası komplikasyonlarına, evde iyileşme sürecinde karşılaşabilecekleri sorunlara ilişkin bilgi ve öneriler istedikleri belirlenmiştir (5).

Histerektominin 'total' veya 'subtotal' yapılması oldukça önemlidir. Özellikle son yıllarda, total histerektomi tercih edilen yöntemdir. Ancak İsveç'te yapılan çalışmada, İskandinav ülkelerinde cinsel hazzı daha az etkilemesi nedeni ile benign durumlarda subtotal histerektominin tercih edildiği belirtilmiştir. İki prosedürün karşılaştırılmasında, serviksin çıkarılmasının avantajları ve dezavantajları dikkatle düşünölmelidir. Subtotal histerektomiler, genellikle ciddi pelvik olaylarda yapılmaktadır. Bu nedenle, ameliyat sonrası morbidite ve mortalite oranı fazla gibi görölebilir.

Serviksin çıkarılması ise olası bir kanama veya kanser odağının çıkarılması demektir. Cerrahi herhangi bir güçlükle karşılaştığında veya hastanın genel durumunun kötü olduğu bildirildiğinde, subtotal histerektomi tercih edilebilir. A.B.D.'deki genel göröş; şiddetli pelvik inflamatuvar hastalık, ileri evre endometriyozis, postpartum kanama gibi pelvik anatomisinin yeterince saptanamadığı durumlarda subtotal histerektominin yapılmasıdır. Fakat servikal stump karsinomunun önemi unutulmamalıdır. Subtotal histerektominin en önemli üstönlüğu, ağrılı koitusun daha az olması ve dolayısıyla cinsel hazza etkisinin kısıtlı olmasıdır (4).

Histerektominin cinsel fonksiyonlar üzerine ne derecede etkili olduğu açık ve net değildir. Histerektomi teorik olarak cinsel cevap siklusunun herhangi bir basamağını etkileyebilmektedir. Histerektomi geçiren kadınlarda cinsel disfonksiyon prevalansı, metodolojik faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (6,7). Araştırmaların retrospektif (hatırlama ve hafıza ile ilgili sorunlar), prospektif olarak (ameliyat öncesi değerlendirmenin jinekolojik sorunların ve anksiyetenin yoğun olduğu zamanda; ameliyattan hemen önce) yapılması (7) ve cinsel yaşamın histerektomi sonrası altıncı aydan önce değerlendirilmesi, araştırmadaki psikoseksöel sonuçları da etkileyebilmektedir (6,8,9).

Histerektomi sonrası cinsel yaşamın histerektomi teknikleri yönünden değerlendirilmesi gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Histerektomi sonrası, kadınların % 10-25'inde cinsel istekte, uyarılmada, lubrikasyonda, orgazmın kalitesinde azalma ve disparoni gibi cinsel işlev sorunları meydana gelmekle birlikte, kadınların önemli bir bölümünde cinsel fonksiyonlarda

belirgin bir iyileşme yaşanmaktadır (6,-).Ancak histerektominin cinsel fonksiyonlara etkisinin araştırıldığı çalışma sayısı sınırlı olduğundan bu konuda daha fazla arıştırmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışmamızın amacı Harran üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde Ocak 2016 ve Mart 2018 tarihleri arasında laparoskopik ve laparotomik histerektomi olan hastalardan operasyondan bir gün önce ve operasyondan üç ay sonra cinsel fonksiyonlarının karşılaştırılmasıdır.

2. MATERYAL METOD

2.1 Çalışma Grubu

Bu çalışmaya, Ocak 2016 –Mart 2017 yılları arasında Harran Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurup benign nedenle histerektomi yapılan hastaların bir kısmı alındı. Çalışmaya benign nedenle histerektomi yapılan 120 hasta alındı, çalışma grubu TLH yapılanlar ve TAH yapılanlar olarak iki gruba ayrıldı. TLH uygulanan 60 hasta ve TAH yapılan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan hastalarda 30-60 yaş sınırlaması yapıldı.

2.2 Verilerin Toplanması

Çalışma prospektif olarak yapıldı. Çalışma iki aşamalı olarak yapılmıştır. Birinci aşamada, benign nedenlerle histerektomi yapılacak olan, arıştırmaya katılmaya istekli hastalara servise yatışı yapıldıktan sonra, ameliyat olmadan 1-2 gün önce sakin bir odada, hasta ile baş başa kalarak ve anlamadığı bölümler açıklanarak, yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Hastalara kadın cinsel işlev ölçeği değerlendirme formu uygulanmış ve tüm sorulara cevap vermesi sağlanmıştır. Bu hastalara anket uygulama öncesi arıştırmanın yapılış amacı ve bilgilerinin sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı ve isminin bu arıştırmada geçmeyeceği anlatılmış ve sözlü onam alınmıştır. Anket uygulaması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Kişilere ameliyat sonrası 3. ayda tekrar görüşüleceği söylenmiştir.

Çalışmanın ikinci aşaması, ameliyattan 3 ay sonra görüşülerek yapılmıştır. Hastalar Harran Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine kontrole çağrılmış ve bu sırada poliklinik hizmetinin verilmediği sakin bir odada yüz yüze görüşülerek hastalara kadın cinsel işlev ölçeği değerlendirme formu uygulanmıştır. Anket süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

2.3 Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde Kadınların yaş, evlilik yılı, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu, yaşadığı yer, eşin eğitim durumu, ekonomik durumu, çocuk sayısı, düşük yapma durumu, kürtaj yaptırma durumu, aile tipi, kadının ameliyatı algılama durumu, herhangi bir ilaç kullanma durumu, rahimini algılama durumu, cinsel ilişkiyi algılama durumu, önceki cinsel ilişki sayısı, cinselliği önemli bulma durumu, sigara kullanma, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, psikiyatrik tedavi alma durumu bağımsız değişken olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 for Windows istatistik analiz paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Fisher ki-kare testleri, bağımlı grupların değerlendirilmesinde Wilcoxon testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov Testi ile incelenmiştir. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alındı.

3. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaş değeri ($49,23 \pm 6,25$) idi. TLH grubundaki hastaların ortalama yaş değeri ($49,89 \pm 6,13$) ve TAH grubundaki hastaların ortalama yaş değeri ($48,56 \pm 6,32$) olarak hesaplandı. Ortalama hasta yaşı TLH yapılan grupta daha yüksek bulunmuştur ($p > 0,05$). Tüm histerektomilerin ortalama gravidası ($4,64 \pm 2,27$), paritesi ($3,89 \pm 1,76$) olarak hesaplandı. TLH grubundaki hastaların ortalama gravidası ($4,85 \pm 2,20$), ortalama paritesi ($4,03 \pm 1,67$) ve TAH grubundaki hastaların ortalama gravidası ($4,44 \pm 2,34$), ortalama paritesi ($3,76 \pm 1,84$) olarak bulunmuştur ($p > 0,05$).

Yapılan histerektomi endikasyonlarını myoma uteri, menometroraji, endometrial hiperplazi, over kisti, post menopozal kanama, kronik pelvik ağrı oluşturmaktaydı. TLH planlanan kişilerin ameliyat öncesi jinekolojik operasyon geçirip geçirmeme ve geçirdiyse hangi operasyonu geçirdiği ve hangi şikâyetle doktora başvurdıklarına dair veriler bulunmaktadır. Buna göre; %80'i daha önceden herhangi bir jinekolojik operasyon geçirmemiş iken, %40'u daha önceden sectio ameliyatı geçirmiştir. Hangi şikâyetle doktora başvurdıklarına bakıldığında ise %25 i aşırı kanama, %11'i aşırı kanama+ağrı, %16'sı ağrı, %15'i adet düzensizliği+ağrı, %15'i adet düzensizliği şikâyeti ile başvurmuş iken, %20'si herhangi bir şikâyeti olmadan başvurmuştur.

TAH planlanan kişilerin ameliyat öncesi jinekolojik operasyon geçirip geçirmeme ve geçirdiyse hangi operasyonu geçirdiği ve hangi şikâyetle doktora başvurdıklarına dair veriler

bulunmaktadır. Buna göre; %75'i daha önceden herhangi bir jinekolojik operasyon geçirmemiş iken, %60'ı daha önceden sectio ameliyatı geçirmiştir. Hangi şikayetle doktora başvurdıklarına bakıldığında ise %20 si aşırı kanama, %11.6'sı aşırı kanama+ağrı, %13.3'ü ağrı, %10'u adet düzensizliği+ağrı, %30'u adet düzensizliği şikayeti ile başvurmuş iken, %15'i herhangi bir şikayeti olmadan başvurmuştur.

Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların % 33ü histerektomi öncesi cinsel doyumunu "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası da % 50'si cinsel doyumunu "iyi" olarak ifade etmişlerdir. Kadınların % 41.7'si histerektomi öncesi cinsel doyumunu "orta" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası ise % 28'i "orta" olarak ifade etmişlerdir. Histerektomi öncesi cinsel doyumlarını "kötü" olarak ifade eden kadınlar % 25 iken, histerektomi sonrası bu oran % 21.6 olarak belirlenmiştir. laparoskopik histerektomi geçiren kadınların cinsel doyum durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo1a) ($p<0.05$).

Histerektomi geçiren kadınlar cinsel doyum ifadelerine göre incelendiğinde, histerektomi geçiren kadınların % 65i histerektomi öncesi cinsel doyumunu "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında azalma (% 43) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel doyumunu "orta" (%15) "kötü" (% 20) olarak ifade eden kadınların oranında ise histerektomi sonrası artma olduğu ("orta": % 22.1, "kötü": % 35) belirlenmiştir. Abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel doyum durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (Tablo 1b)($p<0.05$).

Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların histerektomi öncesi cinsel isteğe yönelik "iyi" (% 41.6) ve "orta" (% 31.6) olarak verdikleri ifadelerde histerektomi sonrası "iyi" % 43 olarak arttığı ve "orta" % 25.8 olarak azaldığı görülmektedir. Histerektomi öncesi cinsel istek durumunu "kötü" olarak ifade eden kadınlarda (% 41.6) ise histerektomi sonrası artma (% 47.3) olduğu belirlenmiştir. Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların cinsel istek durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (Tablo 2a) ($p>0.05$).

Laparatomik histerektomi geçiren kadınlar cinsel istek durumuna yönelik ifadelerine göre incelendiğinde, histerektomi geçiren kadınların % 53.3ü histerektomi öncesi cinsel istek durumunu "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında azalma (% 36.0) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel istek durumunu "orta" (% 28.3) ve

"kötü" (% 18.3) olarak ifade eden kadınların oranında ise histerektomi sonrası artma olduğu ("orta": % 38.3, "kötü": % 25) belirlenmiştir. Abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel istek durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (Tablo 2b)($p<0.05$).

Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların % 40 'ı histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığını "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında artma (% 48.3) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığının "orta" (% 35) ve histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığının "orta" (% 38) olarak ifade edilmiştir. Histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığı durumunu "kötü" olarak ifade eden kadınlarda (% 25) ise histerektomi sonrası azalma (% 23.3) olduğu belirlenmiştir. Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur($p<0.05$).

Laparatomik histerektomi geçiren kadınların % 46.7'si histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığını "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında azalma (% 48.3) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığının "orta" (% 30.0) ve histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığının "orta": % 33.3 olarak ifade edenlerin oranı artmıştır. Histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığının "kötü" (% 23.3) olarak ifade eden kadınların oranında ise histerektomi sonrası azalma olduğu ("kötü": % 18.3) belirlenmiştir. Laparatomik histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların histerektomi öncesi cinsel orgazm sıklığına yönelik "iyi" (% 45) ve "orta" (% 33.3) olarak verdikleri ifadelerde histerektomi sonrası artma ("iyi" %53.3 ve "orta" % 36.6) olduğu görülmektedir. Histerektomi öncesi cinsel orgazm sıklığı durumunu "kötü" olarak ifade eden kadınlarda (% 21.3) ise histerektomi sonrası azalma (% 10) olduğu belirlenmiştir. Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların cinsel orgazm sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Laparatomik, histerektomi geçiren kadınların % 50'si histerektomi öncesi cinsel orgazm sıklığını "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında azalma (% 41.3) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel orgazm sıklığının "orta" (% 31.6) ve "kötü" (% 18.3) olarak ifade eden kadınların oranında ise histerektomi sonrası "orta": % 30, "kötü": % 26.6 olarak belirlenmiştir. Abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sıklığı

durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların histerektomi öncesi cinsel ilişki sırasında ağrı sıklığına yönelik "iyi" (% 40) ve "orta" (% 38.3) olarak verdikleri ifadelerde histerektomi sonrası "iyi" %43.3 ve "orta" % 33.6 olduğu görülmektedir. Histerektomi öncesi cinsel ilişki sırasında ağrı sıklığı durumunu "kötü" olarak ifade eden kadınlarda (% 21.6) ise histerektomi sonrası azalma (% 20) olduğu belirlenmiştir. Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sırasında ağrı sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Laparatomik histerektomi geçiren kadınların % 46.6'si histerektomi öncesi cinsel ilişki sırasında ağrı sıklığını "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında azalma (%41.6) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel ilişki sırasında ağrı sıklığının "orta" (% 35) ve "kötü" (% 18.3) olarak ifade eden kadınların oranında ise histerektomi sonrası "orta": % 33.3, "kötü": % 25 belirlenmiştir. Laparatomik histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sırasında ağrı sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

4. TARTIŞMA

Laparoskopik ve laparatomik histerektomi olan hastaların operasyondan bir gün önce ve operasyondan üç ay sonra cinsel fonksiyonlarının karşılaştırıldığı bu çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaş değeri ($49,23\pm6,25$) idi. TLH grubundaki hastaların ortalama yaş değeri ($49,89\pm6,13$) ve TAH grubundaki hastaların ortalama yaş değeri ($48,56\pm6,32$) olarak hesaplandı. Ortalama hasta yaşı TLH yapılan grupta daha yüksek bulunmuştur. Yaş, kadınlarda cinsel işlevleri etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte menopoza bağlı hormonal değişim olmakta, kronik hastalıklar artmakta ve cinsel istekte ve doyumda azalma, cinsel uyarılma ve lubrikasyon sorunları yaşanabilmektedir (1,30,34). Yaşlanma ile birlikte vajina boyunda kısalma, vajinal duvarda incelme, labia majörlerde küçülme, perineal kas tonüsünde azalma, klitoral hassasiyette azalma, klitoriste küçülme gibi ve cinsel uyarılma ve lubrikasyon için gereken sürede uzama, daha az vajinal lubrikasyon oluşması, daha seyrek orgazm gibi değişiklikler meydana gelmektedir (30). Yapılan çalışmalarda da yaşlanma ile birlikte cinsel yaşamın olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (1,34). Aslan ve Altınsoy'un (2006) çalışmasında, postmenopozal dönemdeki kadınların % 44.4'ü cinsel ilgilerinin azaldığını, %

6.7'si cinsel ilişki sırasında ağrı meydana geldiğini ve % 2'si ise cinsel ilişki sırasında kuruluk yaşadığını belirtmişlerdir.

Ameliyat öncesi hangi şikayetle doktora başvurdıklarına bakıldığında ise %20 si aşırı kanama, %11.6'sı aşırı kanama+ağrı, %13.3'ü ağrı, %10'u adet düzensizliği+ağrı, %30'u adet düzensizliği şikayeti ile başvurmuş iken, %15'i herhangi bir şikayeti olmadan başvurmuştur. Literatüre bakıldığında da, bizim çalışmamıza benzer olarak histerektomi ameliyatı en çok düzensiz kanama şikayeti ile hastaneye başvuran kadınlarda uygulanmaktadır (11). Nitekim, İngiltere'de 1994-1995 yılları arasında benign nedenlerle histerektomi olan 37298 hastanın ameliyat nedeni incelenmiş ve %46 ile en yüksek oranın anormal uterin kanama olduğu belirlenmiştir(12).

Çalışmamızda, kadınların uterusu yüklemiş oldukları anlamlar, çoğunlukla doğurganlık (TLH: % 41.7, TAH: % 46.7), cinsel ilişki organı (TLH: % 30.0, TAH: %23.3) ve kadınlık organı (TLH: % 68.3, TAH: % 61.7) olarak ifade edilmiştir. Bayram'ın çalışmasında (2005), kadınların uterusu yüklediği anlamlar, doğurganlık (%36.6), cinsellik (% 22.6), kadınlık (% 19.4) adet görme (7.5) ve sağlıklılık (% 7.5) olarak belirlenmiştir (15). Yang ve Chao'nun çalışmasında (2006) ise kadınların uterusu yüklediği anlamlar çoğunlukla doğurganlık (% 31.3), gereksiz bir organ (% 6.3), önemli bir organ (% 6.3) ve cinsel ilişki organı (% 3.1) olarak belirtilmiştir. Histerektomi, kadınlarda dişilik algısının kaybı, doğurganlık, beden imajının farklılaşması ve fiziksel güç ve cinsel işlevin kaybı olarak görülmektedir (4,29). Uterusun, kadınlar için doğurganlığın ve kadınlık algısının ifade edilmesinde önemli olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda, laparoskopik ve abdominal histerektomi geçiren kadınların önemli bir bölümü (TLH: % 30.0, TAH: %23.3) uterusu cinsel ilişki organı olarak belirtmişlerdir. Bu sonuç bize, kadınların üreme organları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Kadınların, histerektomi öncesi üreme sisteminin anatomisine yönelik bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların cinsel istek durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. Abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel istek durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Laparatomik histerektomi geçiren kadınların cinsel

ilişki sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur.

Laparoskopik histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sırasında ağrı sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Laparatomik histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sırasında ağrı sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. Ayoubi ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında vajinal, abdominal ve laporoskopik yolla vajinal histerektomi geçirmiş kadınların % 68'inde histerektomi öncesine göre cinsel fonksiyonlarında bir değişiklik olmadığını, ancak abdominal histerektomi uygulanmış kadınların cinsel yaşamlarında daha fazla olumsuzluk yaşadığı belirtilmiştir (12).

5.SONUÇ

Çalışmamızda, histerektomi geçiren kadınlar histerektomi teknikleri bakımından değerlendirildiğinde, cinsel işlevler bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kadın sağlığı ile uğraşan tüm sağlık personelinin cinsel organ kaybı ile sonuçlanacak ameliyat geçirecek kadınlar ve eşleri başta olmak üzere cinsellik, üreme organları ve görevleri, ameliyatın cinsel işlevleri etkileyip etkilemeyeceği ve ortaya çıkan sorunlarla baş etme tekniklerinin anlatılması, cinsellik konusunda konuşmak için uygun zaman yaratması ve hastaların cinsellikle ilgili merak ettiklerinin cevaplanması önerilebilir.

Kaynakça

1. Can R. Histerektomi ameliyatı yapılan hastaların ameliyatlarına ilişkin bilgilerinin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2005
2. Tıra B.,Takıran Ç., Onan A., Dilek T., Biri A., Bozkurt N., Güner H. Total Laparoskopik Histerektomi ile eş zamanlı yapılan Laparoskopik Burch Operasyonunun sonuçlarının değerlendirilmesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dernei Dergisi 2005;2(2): 111-5
3. Kızıltepe A. Total Histerektomili kadınların benzer ya grubundaki Histerektomi olmayan kadınlarla cinsel işlevler açısından karşılaştırılması. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi2006

-
4. Doğan Ü. Laparoskopik yardımcı vaginal histerektomi olgularının Total Abdominal Histerektomi ile karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve doğum Anabilim dalı, Uzmanlık Tezi2005
 5. Güler H., Takın L. Histerektomi ameliyatı sonrasında ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğretimin etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2): 9-18
 6. Flory N.F., Bissonette Y.N., Binik (2005). Psychosocial effects of hysterectomy, literature review. Journal of Psychosomatic Research, 59(3): 117-129.
 7. Esen E., Çam O. (2006). Histerektomi olmuş kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 22(1): 107-117.
 8. Roovers J.P., Van Der Bom J.G., Van Der Vaart, C.H., Heintz, A.P. (2003). Hysterectomy and wellbeing: Prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy and total abdominal hysterectomy. BMJ, 327(7318): 774-778.
 9. Bayram G.O. (2008). Histerektomi sonrası psikososyal uyum. Kadın Cinsel Sağlığı, Androloji Bülteni, 34 (3): 264-269.
 10. Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Novak Jinekoloji. 12.ed. Çeviri Ed: A Erk, Williams & Wilkins, Maryland, USA,1998.
 11. Rock AJ, Jones HW. Te Linde's Operative Gynecology. Tavmergen E (çev. Edt). 9. Basım. İzmir: Güven Kitabevi, 2005:731-56.
 12. Ayoubi J.M., Fanchin R., Monrozier X., Impert P., Reme J.M., Pons J.C. (2003). Respective consequences of abdominal, vaginal and laparoscopic hysterectomies on women's sexuality. European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology,111: 179-182.

TABLÖLAR

Tablo 1.TLH

Cinsel Doyum		Histerektomi Sonrası Cinsel Doyum			
		iyi	orta	kötü	toplam
		Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Histerektomi Öncesi Cinsel Doyum	iyi	10	7	3	20 33.3
	orta	15	5	5	25 41.7
	kötü	5	5	5	15 25
	sayı	30 50	17 28.2	13 21.6	60 100
İstatistiksel analiz					

Tablo 1b TAH

Cinsel Doyum		Histerektomi Sonrası Cinsel Doyum			
		iyi	orta	kötü	toplam
		Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Histerektomi Öncesi Cinsel Doyum	iyi	19	10	10	39 65
	orta	2	2	5	9 15
	kötü	5	1	6	12 20
	sayı	26 43.3	13 22.1	21 35	60 100
İstatistiksel analiz					

Tablo 2 a Laparoskopik Histerektomi

Cinsel istek		Histerektomi Sonrası Cinsel istek			
		iyi	orta	kötü	toplam
		Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Histerektomi Öncesi Cinsel istek	iyi	12	8	5	25 41.6
	orta	8	6	5	19 31.6
	kötü	6	2	8	16 26.6
	sayı	26 43.3	16 25.8	18 30	60 100
İstatistiksel analiz					

Tablo 2 b Laparatomik Histerektomi

Cinsel istek		Histerektomi Sonrası Cinsel istek			
		iyi	orta	kötü	toplam
		Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Histerektomi Öncesi Cinsel İstek	iyi	16	10	6	32 53.3
	orta	2	8	7	17 28.3
	kötü	4	5	2	11 18.3
	sayı	22 36.6	23 38.3	15 25	60 100
İstatistiksel analiz					