

Böbrek transplantasyonlu hastalarda jinekolojik laparoskopi: 3 olgu

Gynecologic laparoscopy in patients with prior renal transplantation: 3 cases

Murat Özekinci, Cem Yaşar Sanhal, İnanç Mendilcioğlu

ÖZET

Böbrek transplantasyonu operasyonu geçiren son dönem böbrek hastalığı olan vaka sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu hasta populasyonundaki artış özellikle operasyonun endike olduğu durumların da sayıca artışı anlamına gelmektedir. Literatür incelendiğinde, laparotomiye göre daha az kan kaybı, daha az hastanede kalım süresi ve daha az postoperatif komplikasyon oranı gibi avantajları randomize kontrollü çalışmalarla da kanıtlanmış olan laparoskopinin, böbrek nakilli hastaların jinekolojik cerrahi tedavisinde kullanımına dair verinin yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu vaka serisinde renal transplantasyon yapılmış olan 3 hastada, tedavi seçeneği olarak çok sık tercih edilmeyen laparoskopik cerrahi yönetimi sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Böbrek, nakil, laparoskopi, jinekoloji

GİRİŞ

Laparoskopi birçok klinik dalda olduğu gibi jinekolojide de daha düşük hastanede kalım süresine, daha az postoperatif komplikasyon oranına, daha fazla hayat kalitesine ve daha çabuk normal fonksiyonların geri dönmesine olanak veren ve giderek yaygınlaşan kullanım alanı oluşturan bir modalitedir.^{1,2}

Son dönem böbrek hastalığı tüm dünyada artan prevalans ve insidansı ile önemi büyüyen bir sağlık sorunudur.³ Son 30 yılda, cerrahi teknik ve immüno-supresyondaki gelişmeler organ transplant alıcılarındaki yaşam süre ve kalitesinde artışa yol açmıştır.⁴ Bu duruma paralel olarak, böbrek nakilli hastaların cerrahi endikasyonu olan problemlerinde de artış kaçınılmaz hale gelmiştir.

Bu vaka serisinde daha önce renal transplantasyon haricinde operasyonu olmayan 3 hastadaki

ABSTRACT

The number of patients with end stage renal disease who underwent renal transplantation are getting higher every year. And of course, this situation results in an increase in this group, facing a surgery indicated problem. Laparoscopic management of benign and even malignant gynecologic pathologies offers a number of clearly defined benefits when compared with laparotomy. Randomized and retrospective studies suggest that laparoscopy provides lower estimated blood loss, shorter hospital stay, and fewer postoperative complications with an improved quality of life and faster return of normal functioning. Here, we report 3 cases with prior renal transplantation, who were treated with laparoscopy, which is an uncommon treatment strategy.

Key words: Renal, transplantation, laparoscopy, gynecology

jinekolojik laparoskopi deneyimlerimizi bildirmeyi amaçladık.

OLGULAR

Olgu 1

28 yaşında, daha önce gebeliği bulunmayan olgu; acil servise ani başlayan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıl önce geçirdiği böbrek transplantasyonu haricinde özellik yoktu. Vital bulguları stabil olan hastanın batın muayenesinde sol alt kadranda rebound vardı. Pelvik ultrasonografide (USG) sol adneksiyal bölgede 96x41 mm boyutlarında vasküler sinyalleri azalmış yapı gözlemlendi. Over torsiyonu ön tanısıyla acil laparoskopi planlandı. Umblikustan Veress iğnesi tatbiki ile pnömoperitonyum sağlandı. Takibinde aynı bölgeden 10 mm'lik trokar ile batına girildi. Nakil edilen

böbreğin sağ retroperitoneal alanda olduğu görüldü. Sonrasında her iki alt kadrana 5 mm'lik trokarlar yerleştirildi. Pelvik gözlemede normal bir uterus ve sağ adneks vardı. Sol overin kendi etrafında 5 kez döndüğü izlendi. Bu over detorsiyone edildi. Operasyon esnasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hasta post-op 2. günde taburcu edildi.

Olgu 2

21 yaşında, 2 yıl önce böbrek nakledilmiş virgo hasta, 3 aydır devam eden pelvik ağrı ve huzursuzluk nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan pelvik USG'de sağ adneksiyal alanda 72x54 mm boyutlarında kompleks kistik yapı izlendi. Umblikustan Veress iğnesi ile sağlanan pnömoperitonyum sonrasında sağ retroperitoneal pelvik böbrek ve sağ ovarial 8 cm'lik kistik yapı belirlendi. Her iki alt kadrana yerleştirilen 5 mm'lik trokarlardan, makas ve bipolar koter yardımıyla kitle ekstirpe edildi. Komplikasyon gelişmeyen prosedür sonrasında hasta 1. günde taburcu edildi. Nihai patoloji raporu kistin endometrioma olduğunu belirtti.

Olgu 3

33 yaşındaki hasta tekrarlayan gebelik kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünden 4 yıl önce böbrek transplantasyonu operasyonu geçirdiği, 3 kez erken hafta gebelik kaybı olduğu öğrenildi. Yaşayan çocuğu bulunmayan hasta, 2 ay öncesinde bir diğer klinikte histeroskopik septum rezeksiyonu geçirdiğini de belirtti. Yapılan vajinal USG'de 3 cm'lik intramural myom nüvesi ve irregular endometrium saptandı. Bilateral adneksiyal alanlar olağandı. Tekrarlayan gebelik kaybı ve infertilite endikasyonu ve yukarıdaki hastalarda uygulanan yöntemle benzer teknikte yapılan diagnostik laparoskopide herhangi bir patoloji saptanmadı. Sağ böbreğin retroperitoneal alanda olduğu gözlemlendi. Histeroskopide ise yaklaşık 2 cm'lik uterin longitudinal septum ve kaviteye bası yapmayan istmik myom saptandı. Septum rezeksiyonu sonrasında işleme son verildi. Komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

Cerrahi teknik ve immunosüpresyonda ki gelişmeler sonrasında böbrek nakli, son dönem böbrek hastalığı olan hasta grubunda en efektif ve geçerli tedavi seçeneği haline gelmiştir.⁵ 2005 yılında dünya çapında ki 120 ülkenin verileri incelendiğinde 1.9

milyon insanın son dönem böbrek hastalığı olduğu belirlenmiş ve bunların 445.000'inin de böbrek transplantasyonu geçirdiği saptanmıştır.³

Bu kadar büyük bir hasta popülasyonunda cerrahi tedavi gerektirecek tıbbi problemlerin oldukça önemli bir sayıya ulaşması kaçınılmaz hale gelmiştir. Bununla birlikte literatürü incelediğimizde, geleneksel yöntemlere göre birçok avantajı kanıtlanmış olan jinekolojik laparoskopinin, böbrek nakilli hasta grubunda ki kullanımına yönelik yeterli verinin olmadığı saptadık. Konu ile ilgili güncel veri tabanlarındaki sayıca çok az yayından birinde, daha önce renal transplantasyon operasyonu geçiren ve semptomatik adenomiyozisi olan 4 vakaya uygulanan laparaskopi asiste vajinal histeretominin güvenli ve etkili bir cerrahi seçeneği olduğu belirtilmiştir.⁵

Başarılı bir böbrek nakli sonrasında sahip olunacak uzun ve konforlu yaşam potansiyeli, bu hasta grubunda çocuk sahibi olma isteğini de beraberinde getirmiştir. Artık günümüzde, modern immunosüpresyon ve uygun gebelik takibi sonrasında sağlıklı gebelik sonuçları elde edileceği kabul edilmektedir.^{6,7}

Bizde bu vaka serisi ile, doğru hasta seçimi ve cerrahi teknikle renal transplantlı hasta grubunda da jinekolojik laparoskopinin uygun bir cerrahi modalitesi olabileceğini bildirmek istedik.

KAYNAKLAR

1. Mourits MJ, Bijen CB, Arts HJ, et al. Safety of laparoscopy versus laparotomy in early-stage endometrial cancer: a randomised trial. *Lancet Oncol.* 2010;11(8):763-771.
2. Walker JL, Piedmonte MR, Spirtos NM, et al. Laparoscopy compared with laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group Study LAP2. *J Clin Oncol.* 2009;27(32):5331-5336.
3. Grassmann A, Gioberge S, Moeller S, Brown G. End-stage renal disease: global demographics in 2005 and observed trends. *Artif Organs* 2006;30(12):895-7.
4. Zeyneloğlu P, Pirat A, Candan S, et al. Renal transplant alıcılarının sezaryen sekiyo sırasındaki anestezi yönetimi. *Türkiye Jinekolojik ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2008;5(1):36-9.
5. Chen SY, Huang SC, Sheu BC, et al. Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy following previous kidney transplantation. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2009;48(3):249-53.
6. Hirachan P, Pant S, Chhetri R, et al. Renal transplantation and pregnancy. *Arab J Nephrol Transplant.* 2012;5(1):41-6.
7. Spearman CW, Goddard E, McCulloch MI, et al. Pregnancy following liver transplantation during childhood and adolescence. *Pediatr Transplant.* 2011;15(7):712-7.