

Case Report / Olgu Sunumu

Olgu Sunumu: Abdominal Histerektomi Sonrası Fallop Tüpü Prolapsusu

Case Report: Fallopian Tube Prolapse following Abdominal Hysterectomy

İlhan Bahri Delibaş¹, Çiğdem Kunt İşgüder¹, Hatice Yılmaz Doğru¹, Asker Zeki Özsoy¹,
Mehmet Can Nacar², Bülent Çakmak¹, Fazlı Demirtürk¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Kadın
Hastalıkları ve Doğum Ana
Bilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Tokat

Corresponding Author:
Dr. İlhan Bahri Delibaş

Address:
Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Kadın
Hastalıkları ve Doğum Ana
Bilim Dalı, Tokat Türkiye .

E-mail:
delibashi@hotmail.com

Phone: +90 356 2129500

Başvuru Tarihi/Received :
05-06-2015

Kabul Tarihi/Accepted:
08-06-2015

ÖZET

Histerektomi en sık uygulanan major jinekolojik cerrahi girişimdir. Histerektomi sonrası Fallop tüpünün vajen kafından prolapsusu ender görülen bir komplikasyondur. İnsidansının histerektomi sonrası %0.1 oranında olduğu ileri sürülmüştür. Bu olguda, 44 yaşındaki hastada total abdominal histerektomi sonrası tespit edilen vajen kafından Fallop tüpü prolapsusunu ve laparotomik cerrahi ile tedavisini sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: histerektomi, Fallop tüpü, prolapsus

ABSTRACT

Hysterectomy is the most commonly performed major gynecological surgery. Prolapse of the fallopian tube through vaginal vault following hysterectomy is a rare complication. Incidence of post-hysterectomy vaginal dehiscence has been suggested as 0.1%. In this case, we present a 44-year-old patient who was diagnosed to have vaginal vault prolapse of the fallopian tube after total abdominal hysterectomy, and her treatment via laparotomic surgery .

Keywords: hysterectomy, Fallopian tube, prolapse
GİRİŞ

Histerektomi en sık uygulanan major jinekolojik cerrahi girişimdir (1). Histerektomi sonrası Fallop tüpünün vajen kafından prolapsusu ender görülen bir komplikasyondur. İlk olarak Pozzi tarafından 1902 yılında bildirilmiş, ve literatürde bugüne dek yaklaşık 100 vaka bildiri birikmiştir (2). İnsidansını tahmin etmek zor olsa da histerektomi sonrası %0.1 oranında gerçekleştiği ileri sürülmüştür (3). Bu olguda total abdominal histerektomi sonrası tespit edilen bir Fallop tüpü prolapsusu vakasını ve laparotomik cerrahi ile tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu

Tedaviye dirençli menometroraji endikasyonu ile total abdominal histerektomi yapılan 44 yaşındaki hasta, çağrıldığı postoperatif 1. aydaki kontrolünde; yaklaşık 20 gündür ara ara şiddetlenen karın ağrısı, ve vajenden ani su boşalması şikayeti bildirdi. Hastanın verdiği anamnez ve önceki yatış dosyasından, postoperatif 6. saatte ilk mobilize edildiğinde, şiddetli şekilde öksürdüğü ve sonrasında kesi yerinden yaklaşık 400 cc hemoraji ve hafif vajinal kanama gerçekleştiği, ve postoperatif 1. günde yapılan ultrason incelemesinde vajen kafında 3x4cm lik hematoma izlendiği bilgisine ulaşıldı. Spekulumla muayenede vajen kafında polipoid, çilek renginde, 1.5 × 2 cm ebatlarında dokunmakla hassas kitle izlendi (Şekil 1).

Muhtemel visceral organ-kaf yapışıklıkları göz önünde bulundurularak laparotomi planlandı. Laparotomide rektumla kaf arasındaki yoğun adezyonlar keskin diseksiyonla açıldı. Oluşan rektum seroza defektleri tamir edildi. Sol tubanın vajen kafındaki yaklaşık 3 mm lik açıklıktan vajene prolabe olduğu izlendi. Kaf açıklığı sağa doğru 5mm kadar keskin diseksiyonla uzatıldı. Prolabe olan fimbrial uç batına alınarak sol salpenjektomi yapıldı. Kaf 1 nolu vicrylle sütüre edildi. Batına pesser dren bırakılarak

operasyona son verildi. Postoperatif takipte komplikasyon gelişmedi.



Şekil 1.

Tartışma

İnsidansının (% 0.14-4.1 arasında bildirilmiş) düşük olması vajen kaf dehisansı çalışmalarını zor kılmaktadır. Eski çalışmalarda vajinal histerektomi sonrası daha sık izlenmekteyken, son 5 yılda robotik ve total laparoskopik histerektomileri takiben daha yüksek insidanslar bildirilmiştir (4,5). Bunun sebepleri, son yıllarda minimal invazif cerrahi olgu sunumlarının artması, merkezlere ait minimal invazif cerrahi sonuçlarının daha sık bildirilmesi, ve yeterli kanıt olmasa da laparoskopik ve robotik yaklaşımların yüksek vajen kaf dehisansı riskiyle gerçekten ilişkili olma ihtimali olabilir.

Literatürde bildirilen vakalarda tetikleyici olay olarak %8-48 oranında koitus ve bizim vakamızda da görüldüğü gibi, %16-30 oranında defekasyon, öksürme, hapşırma gibi karın içi basıncı artıran durumlar bildirilse de, %70 civarı vakada spontan dehisans bildirilmiştir (6,7). Dolayısıyla histerektomi sonrası vajinal kanama veya su gelişinin eşlik ettiği ani pelvik ağrıda daima kaf dehisansı şüphesi akılda tutulmalıdır.

Vajen kaf dehisansının tamiri için standart bir yöntem olmayıp, vajinal, laparoskopik, abdominal, ve kombine yaklaşımların tümü, sekonder kaf kapatma için uygundur. Her hasta ve her kaf dehisansı kendi özelinde değerlendirilmeli ve klinik şartlarla birlikte cerrahın ek organ problemlerini değerlendirebileceği en iyi yaklaşım seçilmelidir. Biz, tubanın batın içi kısmının enfekte olma ihtimali ve gereken kaf insizyonu esnasında oluşabilecek barsak komplikasyonlarını önlemek için laparotomik sekonder kaf kapamayı tercih ettik.

Ne yazık ki vajen kaf dehisansı hakkında bildiklerimiz olgu sunumları ve serilerine dayanmaktadır. Bundan dolayı muhtemel risk faktörleri ve bunların farklı cerrahi prosedür, yöntem veya yaşla gerçek ilişkisini değerlendirmek güçtür. Vajen kaf dehisansının değiştirilebilen risk faktörlerinin ve önlenme metodlarının tanımlanması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Önerimiz merkezlerin cerrahi sonuçlarını yayınlamaları ve verilerini diğer merkezlerin verileriyle kombine edip vajen kaf dehisansının önlenmesi açısından farklı histerektomi yöntem ve tekniklerini değerlendirmeleridir.

7. Nick AM, Lange J, Frumovitz M, et al. Rate of vaginal cuff separation following laparoscopic or robotic hysterectomy. *Gynecol Oncol* 2011; 120:47-51.

Referanslar

1. Garry R (2005) Health economics of hysterectomy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 19(3): 451-465.
2. Pozzi M (1902) Hernie de la trompe dans le vagin au niveau de la cicatrice opératoire d'hystérectomie vaginale. *C R Soc Obstet Gynecol Paediat Paris* 4: 255-257.
3. Fan QB, Liu ZF, Lang JH, Sun DW, Leng JH et al. (2006) Fallopian tube prolapse following hysterectomy. *Chin Med Sci J* 21(1): 20-23.
4. Hur HC, Guido RS, Mansuria SM, Hacker MR, Sanfilippo JS, Lee TT. Incidence and patient characteristics of vaginal cuff dehiscence after different modes of hysterectomies. *J Minim Invasive Gynecol* 2007;14:311-7.
5. Kho RM, Akl MN, Cornella JL, Magtibay PM, Wechter ME, Magrina JF. Incidence and characteristics of patients with vaginal cuff dehiscence after robotic procedures. *Obstet Gynecol* 2009;114:231-5.
6. Croak AJ, Gebhart JB, Klingele CJ, Schroeder G, Lee RA, Podratz KC. Characteristics of patients with vaginal rupture and evisceration. *Obstet Gynecol* 2004;103:572-6.