

# ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE HİSTEREKTOMİ ORANLARI VE ENDİKASYONLARI; 10 YILLIK İZLEM

## ***HYSTERECTOMY RATES AND INDICATIONS IN ZEKAI TAHİR BURAK WOMEN'S HEALTH EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL; 10 YEAR FOLLOW- UP***

Melike DOĞANAY, Orhan S. AKSAKAL, M. Gülnur ÖZAKŞIT

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Bölümü, Ankara - TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 10.12.2011

Kabul Tarihi: 19.12.2011

### **Özet**

**Amaç:** Benign nedenlerle yapılan histerektomilerin tiplerine göre oranlarını ve endikasyonlarını belirlemek

**Yöntem ve Gereçler:** Nisan 2001 ile Mayıs 2011 arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Bölümü'nde opere edilen toplam 8066 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, bilgiler hasta dosyasındaki kayıtlardan elde edilmiştir. Etik kurul onayı ve çalışma öncesi her hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Hastaların operasyon süresi, preoperatif ve postoperatif hemoglobin seviyeleri, postoperatif analjezi ihtiyacı, hastanede kalış süresi ve demografik özellikleri kaydedilmiştir. İstatistiksel çalışmalar da varyans analizi ve t-test kullanılmıştır.  $P < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Benign nedenlerle yapılan 8066 histerektominin en yaygın olarak %68.1'ni abdominal histerektomi, daha sonra %30.1 ile vajinal histerektomi ve % 1.7 ile laparoskopik histerektomi oluşturmuştur. Bütün histerektomiler için en yaygın endikasyonu % 48 ile leiomyomlar, % 18 menstrüel düzensizlikler, % 16 uterin prolapsus, % 14 endometriozis ve % 4 tubo-ovarian abseler oluşturmaktadır.

**Sonuç:** Vajinal ve laparoskopik histerektominin hastanede kalış süresi kısa, postoperatif analjezi ihtiyacı az olmasına rağmen benign nedenlerle abdominal histerektomiden daha az uygulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Histerektomi, Endikasyon, Prevelans

### **Abstract**

**Objective:** The types of hysterectomies for benign diseases according to the indications and rates were investigated.

**Material and Methods:** Study was performed on total number of 8066 patients who were operated in Zekai Tahir Burak Women Health Educational and Research Hospital's Gynecology department between April 2001 and May 2011. Study was planned retrospective and data were obtained from patient's recorded. Ethical committee approval and informed patient consent for each patient had taken before the initiation of study. Patients were evaluated with respect to the operative time, preoperative and postoperative hemoglobin levels, postoperative analgesic requirement, hospital stay and demographic measures. Analysis of variance and t test used for statistical analysis. A P value  $< 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** Of the 8066 hysterectomies for benign disease, the abdominal route was the most common (68.1%), followed by vaginal (30.1%) and laparoscopic (1.7%) routes. For all hysterectomies, the most common indications were leiomyomata (48%), menstrual disorders (18%), prolapse (16%), endometriosis (14%) and tubo-ovarian abscess (4%).

**Conclusion:** Despite a shorter length of stay, less postoperative analgesic requirement, vaginal and laparoscopic hysterectomies remain far less common than abdominal hysterectomy for benign disease.

**Keywords:** Hysterectomy, Indication, Prevalance

## Giriş

Histerektomi en yaygın majör jinekolojik operasyon olup ABD'de yılda yaklaşık 600.000 kadına bu operasyon uygulanmaktadır (1).Laparoskopik histerektomi ilk kez 1989 yılında tanımlanmıştır (2). Daha kısa operasyon süresi, hızlı iyileşme ve abdominal histerektomiye göre daha az postoperatif infeksiyon ile birlikte (3,4). Laparoskopik histerektominin dezavantajı spesifik tecrübe gerektirmesi ve operasyon süresinin uzun olmasıdır (3).

Günümüze kadar yapılan çalışmalarda laparoskopik histerektomi farklı oranlarda rapor edilmiştir. Laparoskopik histerektomi 1990'da % 0.3 oranında bildirilirken, 1997'de % 9.9 oranında bildirilmiştir (5). Bu çalışmanın tam tersine başka bir çalışmada 1995'de %13 olan oran 2003'de %3.9 olarak bildirilmiştir (6).

Biz bu retrospektif çalışmada Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji bölümünde, 10 yıllık sürede gerçekleştirilen histerektomilerin tiplerini, endikasyonlarını ve oranlarını belirlemek istedik.

## Yöntem ve Gereçler

Nisan 2001 ile Mayıs 2011 arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji Bölümü'nde opere edilen toplam 8066 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, bilgiler hasta dosyasındaki kayıtlardan elde edilmiştir. Etik kurul onayı alınmış ve bütün hastaların bilgilendirilmiş onam formuna dosyalarından ulaşılmış-

tir. Hastaların operasyon süresi, preoperatif ve postoperatif hemoglobin seviyeleri, postoperatif analjezi ihtiyacı, hastanede kalış süresi ve demografik özellikleri kaydedilmiştir. İstatistiksel çalışmalar da, varyans analizi ve t-test kullanılmıştır.

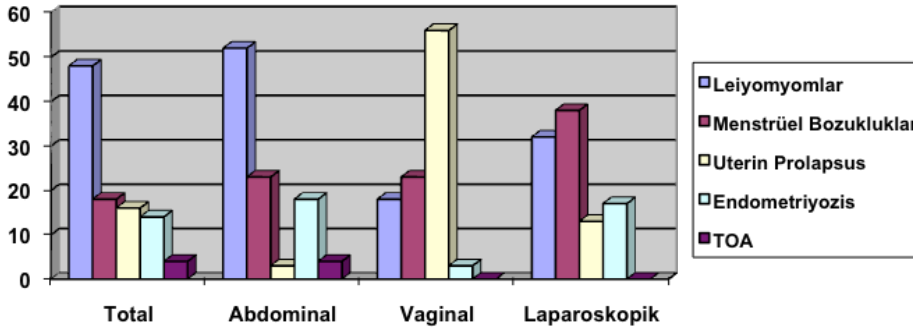
## Bulgular

Toplam 8066 hastaya histerektomi yapılmış olup bunlardan 5498 hastaya abdominal, 2430 hastaya vajinal ve 138 hastaya laparoskopik yoldan histerektomi gerçekleştirilmiştir. En fazla abdominal histerektomi (%68.1 ), daha sonra vajinal histerektomi (%30.1) ve laparoskopik histerektomi (% 1.7 )tercih edilmiştir. Hastaların yaş, parite ve Vücut Kitle İndeksleri (VKİ) Tablo1'de verilmiştir. Bütün histerektomiler benign nedenlerle yapılmıştır. Histerektomi tipleri ve tiplerine göre endikasyonlar Şekil 1'de gösterilmiştir. Bütün histerektomi endikasyonlarının % 48'ni leiomyomlar, % 18'ni menstrüel bozukluklar (tıbbi tedaviye dirençli menometrorajiler), % 16'nı uterin prolapsus, % 14'nü endometriozis ve % 4'nü tubo-ovarian abseler oluşturmuştur. Abdominal histerektomilerin % 52'sini leiomyomlar, % 23'nü menstrüel bozukluklar, % 3'nü uterin prolapsus, % 18'ni endometriozis ve % 4'nü tubo-ovarian abseler; vajinal histerektomilerin % 18'ni leiomyomlar, % 23'nü menstrüel bozukluklar, % 56'sını uterin prolapsus, % 3'nü endometriozis; laparoskopik histerektomilerin % 32'sini leiomyomlar, % 38'ni menstrüel bozukluklar, % 13'nü uterin prolapsus ve % 17'sini endometriozis oluşturmuştur.

**Tablo1:** Demografik özellikler

|                                  | Abdominal Histerektomi (n:5498) | Vajinal Histerektomi (n:2430) | Total Laparoskopik Histerektomi (n:5498) | p     |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|-------|
| <b>Yaş</b>                       |                                 |                               |  |       |
| <b>Ortalama ± SD</b>             | 56.84±3.91                      | 52.67±4.36                    | 52.78±6.31                               | 0.59  |
| <b>Parite</b>                    |                                 |                               |  |       |
| <b>Ortalama ± SD</b>             | 3.1 ± 0.84                      | 3.8 ± 0.92                    | 2.9 ± 0.76                               | 0.264 |
| <b>Vücut Kitle İndeksi (VKİ)</b> |                                 |                               |  |       |
| <b>&lt;25</b>                    | 660 (%12)                       | 413(%17)                      | 18(%13)                                  | 0.13  |
| <b>25-30</b>                     | 3958(%72)                       | 1725(%71)                     | 114(%83)                                 | 0.18  |
| <b>&lt;30</b>                    | 880(%16)                        | 292(%12)                      | 6(%4)                                    | 0.05  |

SD: Standard Deviasyon



Şekil 1. Histerektomi tiplerine göre endikasyonların dağılımı

Tablo 2. Hastaların Perioperatif Bulguları

|                         | Abdominal Histerektomi (n: 5498) Ortalama Değerler |          | Vajinal Histerektomi (n: 430) Ortalama Değerler |          | Total Laparoskopik Histerektomi (n: 138) Ortalama Değerler |          | p             |
|-------------------------|--|----------|---|----------|--|----------|---------------|
|                         | Ortalama   | Değerler | Ortalama  | Değerler | Ortalama   | Değerler |               |
| Operasyon süresi (dk)   | 128  | 30-245   | 90  | 35-120   | 130  | 70-260   | <0.01(VH/TLH) |
| Yatış süresi (gün)      | 6  | 2-30     | 2   | 4-15     | 2  | 1-15     | <0.01(AH/VH)  |
| Analjezi ihtiyacı (gün) | 3  | 0-25     | 3   | 0-12     | 1  | 0-7      | <0.01(AH/TLH) |
| Preoperatif Hb          | 11,8   | 4,3-13,9 | 12,3  | 5,9-12,8 | 12,4   | 8,8-14,6 | <0.01(AH/TLH) |
| Postoperatif Hb         | 10,6   | 8,7-12,6 | 11,9  | 9,8-14,4 | 11,3   | 9,2-14,8 | >0.05         |

## Tartışma

Bütün dünyada total histerektomi oranlarında belirgin bir değişim olmamasına rağmen histerektomi tiplerinde değişiklikler gözlenmektedir(1,5). Laparoskopik histerektomi oranı 1990'da % 0.3 ike 2003 yılında % 11.8 oranına ulaşmıştır. Laparoskopik (%11.8) ve vajinal histerektomi (% 21.8) deki artışa rağmen oranlar abdominal histerektomi (% 66.1) den belirgin olarak azdır. Jacobson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, 1995'de % 13 olan laparoskopik histerektomi oranı 2003'de % 3.9'a düşmüştür (6). Laparoskopik histerektomi oranlarındaki bu değişiklik hasta popülasyonuna ve cerrahın pratik tecrübesine bağlanmıştır.

Histerektomi tipinin seçiminde hastanın özellikleri (vücut kitle indeksi ve geçirilmiş pelvik cerrahi v.b), cerrahın tecrübesi, endikasyonlar, ilave cerrahi işlemler, hastanede kalış ve iyileşme süresi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Vajinal histerektominin diğer histerektomi tiplerinden daha az morbiditeye sahip olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir (3,4,7,8). Vajinal ve laparoskopik yol karşılaştırıldığında laparoskopik yolun daha pahalı olduğu gözlenmiştir (7,9,10). Laparoskopik histerektominin abdominal histerektomi (3 gün) ile karşılaştırıldığı bir çalışmada hastanede kalış süresi laparoskopik histerektomide (1.7 gün) daha kısa bulunmuştur (11). Bunlara

ek olarak laparoskopik histerektomide intra-operatif kan kaybı, post-operatif ağrı, enfeksiyon daha az post-operatif iyileşme daha hızlı rapor edilmiştir (3,12,13). Bu avantajlarına karşılık laparoskopik histerektomide operasyon süresi ve komplikasyon oranı özellikle üriner sistem yaralanmaları daha fazla gözlenmiştir (3,4,9,13).

Laparoskopik histerektominin avantajlarına inanan birçok merkezde laparoskopi eğitimine önem verilmiş, bu konuda özel laparoskopik eğitim programları geliştirilmiştir (14,15,16). Başka bir çalışmada da laparoskopik asiste vajinal histerektominin abdominal ve vajinal histerektomiden hem pahalı hem de operasyon süresinin daha uzun olduğu gözlenmiştir (17). Bizim çalışmamızdaki sonuçlarda literatürle uyumludur. Vajinal histerektomi ile total laparoskopik histerektomiyi karşılaştıran bir metaanalizde, total laparoskopik histerektomide hastanede kalış süresinin ve post-operatif analjezi ihtiyacının daha az olduğu gösterilmiştir (18). 2133 hastayı içeren bir çalışmada abdominal ve laparoskopik histerektomi karşılaştırılmış, laparoskopik histerektominin minimal invaziv histerektomi olduğu vurgulanmıştır (19).

Sonuç olarak, histerektomi operasyonu sezaryen operasyonundan sonra en sık yapılan jinekolojik operasyondur. Histerektomi operasyonunun tipine karar vermede morbidite oranı, hastanede kalış ve iyileşme süresi gibi faktör-

ler etkili olmaktadır. Teknolojideki gelişmeler ve laparoskopik eğitiminin yaygınlaşmasıyla minimal invaziv laparoskopik histerektominin gelecekte artması ümit edilmektedir.

## Kaynaklar

- 1.Keshavarz H, Hillis SD, Kieke BA, Marchbanks PA. Hysterectomy surveillance-United States, 1994-1999. MMWR CDC Surveill Summ 2002; 51(SS-5): 1-8
- 2.Reich H, Decaprio J, McGlynn F. Laparoscopic hysterectomy. J Gynecol Surg 1989; 5: 213-7.
- 3.Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr E, Garry R. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Issue 2, 2006. Oxford : Update Software.
- 4.Meikle SF, Nugent EW, Orleans M. Complications and recovery from laparoscopy- assisted vaginal hysterectomy compared with abdominal and vaginal hysterectomy. Obstet Gynecol 1997; 89: 304-11.
- 5.Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. Obstet Gynecol 2002; 99: 229-34.
- 6.Jacobson GF, Shaber RE, Armstrong MA, Hung YY. Hysterectomy rates for benign indications. Obstet Gynecol 2006; 107: 1278-83.
- 7.Summitt RL Jr, Stovall TG, Lipscomb GH, Ling FW. Randomized comparison of laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy with standard vaginal hysterectomy in an outpatient setting. Obstet Gynecol 1992; 80: 895-901.
- 8.Appropriate use of laparoscopically assisted vaginal hysterectomy. ACOG Committee Opinion No. 311. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2005; 105: 929-30.
- 9.Garry R, Fountain J, Brown J, Manca A, Mason S, Scalpher M, et al. EVALUATE hysterectomy trial : a multicentre randomised trial comparing abdominal, vaginal and laparoscopic methods of hysterectomy . Health Technol Assess 2004; 8: 1-154.
- 10.Sculpher M, Manca A, Abbott J, Fountain J, Mason S, Garry R. Cost effectiveness analysis of laparoscopic hysterectomy compared with standard hysterectomy: results from a randomised trial. BMJ 2004; 328: 134.
- 11.Jennifer M. Wu, Mary Ellen Wechter, Elizabeth J. Geller, Thao V. Nguyen, Anthony G. Visco. Hysterectomy Rates in the United States, 2003. Obstet Gynecol 2007; 110: 1091-5.
- 12.Marana R, Busacca M, Zupi E, Garcea N, Paparella P, Catalano GF. Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: a prospective, randomized, multicenter study. Am J Obstet Gynecol 1999; 180: 270-5.
- 13.Falcone T, Paraiso MF, Mascha E. Prospective randomized clinical trial of laparoscopically assisted vaginal hysterectomy versus total abdominal hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1999; 180: 955-62.
- 14.Stovall DW, Fernandez AS, Cohen SA. Laparoscopy training in United States obstetric and gynecology residency programs. JSL 2006; 10: 11-5.
- 15.Einarsson JI, Young A, Tsien I, Sangi-Haghpeykar H. Perceived profi-

ciency in endoscopic techniques among senior obstetrics and gynecology residents. J AM Assoc Gynecol Laparosc 2002; 9: 158-64.

16.Hoffman CP, Kennedy J, Borschel L, Burchette R, Kidd A. Laparoscopic hysterectomy: the Kaiser Permanente San Diego experience. J Minim Invasive Gynecol 2005; 12: 16-24.

17.Dorsey JH, Holtz PM, Griffiths RI, McGrath MM, Steinberg EP. Costs and charges associated with three alternative techniques of hysterectomy. N Engl J Med 1996; 335: 476-82.

18.Gendy R, Walsh CA, Walsh SR, et al. Vaginal hysterectomy versus total laparoscopic hysterectomy for benign disease: a metaanalysis of randomized controlled trials. Am J Obstet Gynecol 2011; 204: 388-8.

19.Jonsdottir GM, Jorgensen S, Cohen SL, Wright KN, Shah NT, Chavan N, Einarsson JI. Increasing minimally invasive hysterectomy: effect on cost and complications. Obstet Gynecol 2011; 117(5): 1142-9.

**Sorumlu Yazar: Dr. Melike DOĞANAY**

*Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıklar ve Doğum Kliniği Ankara*

**Tel: 0 532 235 42 82**

**E-mail: drmelikedoganay@gmail.com**