

Vajinal histerektomi ile eş zamanlı yapılan midüretal sling cerrahisinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi

The impact of concomitant midurethral sling procedures with vaginal hysterectomy on sexual activity

Hatice Kansu Çelik, Burcu Kısa Karakaya, Kuntay Kokanali, Orhan Aksakal, Özlem Evliyaoğlu
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Bölümü, Ankara,
İletişim: Hatice Kansu Çelik Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji, Ankara, Turkey. h_kansu@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Vajinal histerektomi ile eş zamanlı yapılan midüretal sling cerrahisinin kadın seksüel fonksiyonlarına olan etkisini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: 42 seksüel olarak aktif semptomatik pelvik organ prolapsusu nedeniyle en az 6 ay öncesinde vajinal histerektomi yapılan hastalar, bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Hastaların 21'ine cerrahi öncesinde ürodinamik olarak kanıtlanmış stress inkontinans varlığı nedeniyle ek olarak midüretal sling (Transobturator Tape yada Tension-free Vaginal Tape) cerrahisi yapıldı. Tüm kadınların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası seksüel fonksiyonları, telefonla aranarak Türkçe'ye uyarlanmış Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire-12 (PISQ-12) anketi ile değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grup arasında operasyon öncesi karakteristikler açısından fark yoktu. Operasyon öncesi PISQ-12 skorları da benzer bulundu. Cerrahi sonrasında PISQ-12 skorları her iki grupta da iyileşmekle beraber gruplar arasında PISQ-12 skorları açısından istatistiksel olarak bir fark saptanmadı.

Sonuç: Semptomatik uterin prolapsus nedeni ile yapılan vajinal histerektomi, kadın seksüel fonksiyonlarını iyileştirmektedir. Bu cerrahiye eş zamanlı eklenen midüretal slingler, cerrahi sonrasıkadın seksüel fonksiyonları üzerine olumsuz etki yapmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vajinal histerektomi, midüretal sling, seksüel fonksiyon

SUMMARY

Aim: To evaluate the impact of concomitant midurethral sling procedures with vaginal hysterectomy on female sexual function.

Methods: 42 sexually active women who underwent vaginal hysterectomy for symptomatic uterine prolapse with a minimum of 6 month-postoperative-follow up data were included in this retrospective study. Twenty one of these women were also underwent an additional midurethral sling procedure (Transobturator Tape or Tension-free Vaginal Tape) due to urodynamically proven stress urinary incontinence. Preoperative and postoperative sexual functions of all women were assessed via a phone interview using Turkish validated Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire-12 (PISQ-12) form.

Results: Between the groups, there were no significant difference regarding the preoperative characteristics (Table 1). Preoperative total PISQ-12 scores were also similar. After the surgery, PISQ-12 scores were significantly improved for both groups, however the difference of postoperative PISQ-12 scores did not reach statistically significance (Table 2).

Conclusion: Vaginal hysterectomy due to symptomatic uterine prolapse improves female sexual function. And midurethral sling procedures concomitant to this operation do not have negative impact on postoperative sexual activity.

Keywords: Vaginal hysterectomy, midurethral sling, sexual function

GİRİŞ

Histerektomi en sık uygulanan jinekolojik ameliyatlardandır (1,2). Cerrahi esnasında vakaların çoğunluğu 40-49 yaşlarında iken 1/3`ünü 50-59 yaş aralığındaki hastalar oluşturmaktadır (3). Uterus çıkarılmasının seksüel fonksiyonlara etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bazı kadınlarda orgazm sırasında ritmik uterus kasılmalarının orgazmı etkilediği ve histerektominin bu hissi ortadan kaldıracığı savunulmaktadır. Aynı zamanda histerektominin psikolojik faktörler, kan akımının ve innervasyonunun bozulması ve pelvik organlarla yakın anatomik ilişkisinden dolayı kadın seksüel fonksiyonlarını etkileyebileceği varsayılmıştır (4). Diğer taraftan menorajiyada uterin patolojiler nedeniyle histerektomi yapılan hastalarda seksüel fonksiyon dahil hayat kalitesinde artış olduğu gösterilmiştir(5).

Bu dönemde izlenebilen semptomatik pelvik organ prolapsusu (POP) ve idrar kaçırma şikayetleri de seksüel fonksiyonlarda etkilenme, özgüvende azalma, karşı cinsle iletişimde bozulma ve hatta cinsel ilişkiyi terketmeye neden olabilmektedir (6). Bazı çalışmalarda POP ve idrar kaçırmanın şiddetinin artmasıyla seksüel disfonksiyon arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir (7, 8). POP ve idrar kaçırma cerrahisi fonksiyonel bozuklukların ortadan kaldırılmasına ve organların anatomik dengesinin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Başarı her ne kadar anatomik düzelme ile ortaya konmaya çalışsa da subjektif fonksiyonel sonuçlar, kozmetik görünüm ve yaşam kalitesi birlikte değerlendirmeyi gerektirmektedir.

Bu çalışmanın amacı, semptomatik POP nedeniyle VH yapılan kadınlarda eş zamanlı eklenen miduretral slinglerin (MÜS) (TOT/TVT) cerrahi sonrası seksüel fonksiyonlara olan etkisini değerlendirmektir.

MATERYAL- METOD

Bu retrospektif çalışmaya Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji kliniğinde en az 6 ay öncesinde semptomatik pelvik organ prolapsusu nedeni ile VH ve idrar kaçırma şikayeti ile vajinal histerektomiye MÜS(Transobturator Tape [TOT] yada Tension-free Vaginal Tape [TVT]) cerrahisi eklenen hastalar dahil edildi. Çalışma için hastanenin eğitim planlama ve koordinasyon kurulundan (EPK) onay alındı.

Temel demografik bilgiler retrospektif olarak hasta kayıtlarından elde edildi. Hastaların detaylı tıbbi bilgileri ve fiziksel muayeneleri kaydedildi. Tüm hastalar cerrahi öncesi muayenesinde Baden-Walker Halfway (9) sınıflamasına göre evre 2 ve üzerinde pelvik organ prolapsusu olanlardan oluşturuldu. MÜS eklenen hastaların hepsinde öksürük stress testi pozitif ve ürodinamik çalışmada stress tipi idrar kaçırması pozitif olarak gösterildi.Çalışmaya alınan tüm kadınlar cinsel olarak aktifti. Belirgin nörolojik hastalığı bulunan, önceden geçirilmiş vajinal cerrahisi olanlar ve kanamaya eğilim gösteren hastalar çalışma dışı bırakıldı.Çalışmaya, bu

kriterlere uyan sadece VH yapılan 21 hasta, VH+TOT/TVT yapılan 21 hasta olmak üzere toplam 42 hasta dahil edildi. Hastalar telefonla aranarak çalışma hakkında bilgi verildi. Tüm hastalar telefonla Türkçe`ye uyarlanmış Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire-12 anketine (PISQ-12 anketi) katılmayı kabul etti. Hastalardan cerrahi öncesi ve sonrası seksüel fonksiyonları değerlendirip sorulara puan vermesi istendi.

PISQ-12; idrar kaçırma ve /veya POP`u olan kadınlarda seksüel fonksiyonu değerlendiren bir anket formudur. Her bir soruya verilen cevap 0-4 arası skorlandırılır. 12 sorudan oluşan bu anket formunun alacağı maksimum skor 48`dir. Sorular; 0=daima, 1=sıklıkla, 2=bazen, 3=arasıra, 4=asla şeklindedir. Yüksek PISQ-12 skorları daha iyi seksüel fonksiyonu göstermektedir. İstatistiksel analiz için SPSS versiyon 17.0 programı kullanıldı. Değerler ortalama \pm standart sapma yada sayı (%) olarak hesaplandı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile elde edildi. Grupların karşılaştırılmasında Student t test ve chi square testi kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR

Çalışmamızda 21 hastaya sadece VH yapılırken, 21 hastaya VH+TOT/TVT operasyonu yapıldı. Her iki grup arasında karakteristik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (Tablo 1). Operasyon öncesi PISQ-12 skorları da benzer bulundu (p=0.232). Cerrahi sonrasında PISQ-12 skorları her iki grupta da iyileşmekle (p=0.001) beraber gruplar arasında PISQ-12 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.335) (Tablo 2).

	Sadece VH (21 hasta)	VH+ MUS (21 hasta)	P
Yaş	52.6 \pm 4.3	51.1 \pm 4.1	0.895
Parite (vajinal doğum)	3.5 \pm 1.1	3.9 \pm 1.4	0.468
BMI (kg/m ²)	29.6 \pm 4.8	30.2 \pm 4.2	0.659
Menapoz durumu	13 (61.9)	12 (57.1)	0.753
Topikal yada sistemik östrojen kullanımı	3 (14.3)	2 (9.5)	0.634
Değerler Ortalama \pm Standart sapma veya sayı (%) olarak ifade edildi. VH: Vajinal Histerektomi; MUS: Midurethral Sling; BMI:Body Mass Index p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı.			

Tablo1. Grupların karakteristik özellikleri

	VH only	VH+MUS	P1
Cerrahi öncesi PISQ-12 score	30.1±4.5	29.6±5.3	0.232
Cerrahi sonrası PISQ-12 score	33.4±4.5	32.6±5.1	0.335
P2	0.001	0.001	
Değerler Ortalama ± Standart sapma olarak ifade edildi. VH: Vaginal Histerektomi; MUS: Midüretal Sling P1: Probability values between preoperative or postoperative PISQ-12 scores of groups P2: Probability values between preoperative and postoperative PISQ-12 scores in groups p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı.			

Tablo 2. Cerrahi öncesi ve sonrası PISQ-12 skorları

TARTIŞMA

Histerektomi Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık uygulanan cerrahi operasyonlardandır. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) genitouriner hasar, kan kaybı ve hastane giderlerini en aza indirmek amacıyla benign nedenli histerektomilerde mümkün olduğunca vajinal yolun tercih edilmesini önermektedir (10, 11). Vajinal cerrahiden sonra seksüel fonksiyonları değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda abdominal histerektomiye göre VH yapılan hastalarda vajen boyunda kısalma ve dispareni artma gösterilmiştir (12, 13). Bununla beraber, vajinal ve non-vajinal yoldan cerrahi yapılan histerektomize kadınlar, cerrahi sonrası seksüel fonksiyon açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir (14-16). Ercan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, total laparoskopik histerektomi, total abdominal histerektomi, VH yapılan ve cerrahi yapılmayan hastalarda vajinal uzunluk ve PISQ-12 anketi ile seksüel fonksiyonlar değerlendirilmiş ve cerrahi yapılmayan gruba göre karşılaştırıldığında VH grubunda istatistiksel olarak anlamlı vajinada kısalma ve daha düşük ortalama PISQ-12 (11.5±4.4) skorları bulunmuştur. Fakat cerrahi yapılan hastalarda cerrahiden en az 3 ay sonra gruplar PISQ-12 skorları değerlendirildiğinde, cerrahi olanlarsında anlamlı fark saptanmamıştır (17). Uçar ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada, VH sonrası PISQ-12 skorlarında vajen kafi kapatma tekniğinden bağımsız olarak (vertikal yada horizontal) anlamlı iyileşme gösterilmiştir (p= 0.000). Hastaların %78,2'sinde istatistiksel anlamlı iyileşme rapor edilmiştir (18). Bizim çalışmamızda da vajinal histerektomi yapılan her 2 grupta cerrahi öncesi ve 6 ay sonrası PISQ-12 skorlarında anlamlı derecede iyileşme bulundu (p=0.001). İdrar kaçırma en son International Consultation on Incontinence (ICI) tarafından işlemsiz idrar kaçırma şikayeti olarak tanımlandı (19). İdrar kaçırma utanma, işsizlik, depresyon ve sosyal izolasyona neden olabilen bir durumdur ve insidansı %42 ile %71 arasında rapor edilmiştir. Üro-jinekoloji polikliniklerine başvuran kadınların neredeyse ¼'ünde ilişki esnasında, ¾'ünde penetrasyonda

ve 1/3'ünde orgazm esnasında idrar kaçırma şikayeti mevcuttur. Penetrasyon esnasında idrar kaçıranların %70'inde stress, %4'ünde ise urge tipi idrar kaçırma gösterilmiştir (20). Seksüel disfonksiyon, genel popülasyonda %27-30 olarak bildirilirken, idrar kaçırma şikayeti olan hastalarda önemli derecede daha yüksek (%42-56) olduğu görülmüştür. Cinsel ilişki esnasında idrar kaçırma, utanma ve kaçırma korkusunun sonucu olarak seksüel fonksiyonlarda azalma meydana getirmektedir. Özellikle idrar kaçırma ile ilişkili seksüel fonksiyonlarda bozulma, yaşam kalitesi üzerinde de olumsuz etkiye neden olmaktadır. İdrar kaçırma şikayetinin ciddiyeti kadınların seksüel aktiviteden kaçınmasında rol oynayabilmektedir (20). Bunun yanısıra idrar kaçırma şikayeti olan kadınların erkek partnerlerinin, idrar kaçırmaması olmayan kadınların erkek partnerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az tatmin edici seksüel fonksiyon, daha az sıklıkta cinsel ilişki sayısı ve daha fazla erektil disfonksiyona sahip oldukları gösterilmiştir (21). Stress tipi idrar kaçırmının tedavisinde birçok cerrahi teknik tanımlanmasına rağmen; minimal invazif yöntem olan MÜS'ler kolay uygulanabilir olması, tedavi başarısının yüksek olması ve komplikasyon oranlarının az olması nedeniyle popüler olmuştur. MÜS operasyonu sonrası koital inkontinansın ortadan kalkması, gerek fiziksel gerekse de psikolojik etkileri sayesinde kadın seksüel fonksiyonlarını iyileştirmektedir. Sling operasyonu sonrası %1 hastada görülebilen meş erozyon/ekstrüzyonlar seksüel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etki yapabilmektedir. 2012 yılında, idrar inkontinansı için yapılan MÜS cerrahisi sonrası seksüel fonksiyonları değerlendiren bir meta-analizde, inkontinans cerrahisindeki başarının artması ile seksüel fonksiyonlarda iyileşmenin korele olduğu vurgulanmıştır (22). Zyczynski ve arkadaşları, MÜS cerrahisi sonrası 2 yıllık dönemde Midurethral Slings (TOMUS) çalışmasının kadın seksüel fonksiyonları üzerine sekonder analizini yapmışlardır. TVT ve TOT yapılan hastaların PISQ-12 skorlarında benzer ve anlamlı iyileşme rapor etmişlerdir. 6 ay sonunda baseline skorlar 32.8'den 37.6'ya çıkarken, 2 yılın sonunda 37.3 olarak bildirilmiştir (23). Bizim çalışmamızda da 6 ay sonunda VH'ye MÜS eklenen hastalarda ortalama PISQ-12 skorlarında belirgin iyileşme gözlemlendi (29.6±5.3'dan 32.6±5.1'e çıkmıştır). Bizim çalışmamızın kısıtlılığı hasta sayısının az olmasıdır. Fakat her iki grubun homojen özellikle hastalar içermesi ve daha önceden benzer çalışmaların olmaması çalışmamızın önemini arttırmaktadır. Diğer yandan MÜS cerrahisinde kullanılan meşlerin seksüel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etki yapabileceği beklenirken bizim çalışmamızda VH'ye eklenen MÜS cerrahisinin PISQ-12 skorlarında bozulma yapmadığı görüldü. SÜİ, POP gibi pelvik taban disfonksiyonu nedeniyle meydana gelen bir hastalıktır. Her iki hastalığın risk faktörleri benzerdir. Bu iki hastalık sıklıkla beraber bulunurlar ve eş zamanlı cerrahiye ihtiyaç duyulabilir. Lin ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, stres ve mikst tip idrar kaçırmaması olan hastalarda eş zamanlı pelvik organ cerrahisi eklenmesinin yaşam kalitesi skorlarında belirgin iyileşme yaptığını göstermişlerdir (24).

Bizim bilgilerimize göre literatürde VH`ye eklenen MÜS cerrahisinin kadın seksüel fonksiyonları üzerine etkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda semptomatik uterin prolapsus nedeni ile yapılan vajinal histerektominin kadın seksüel fonksiyonlarını iyileştirdiği ve bu cerrahiye eş zamanlı eklenen MÜS'lerin cerrahi sonrası kadın seksüel fonksiyonları üzerine olumsuz etki yapmadığı gösterildi. Fakat bu konuda prospektif, daha fazla hasta ile yapılan randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Wallwiener M, Taran FA, Rothmund R, Kasperkowiak A, Auwarter G, Ganz A, Kraemer B, Abele H, Schönfisch B, Isaacson KB, Brucker SY. Laparoscopic supracervical hysterectomy (LSH) versus total laparoscopic hysterectomy (TLH): An implementation study in 1,952 patients with an analysis of risk factors for conversion to laparotomy and complications, and of procedure-specific re-operations. *Arch Gynecol Obstet* 2013;288:1329–1339.
2. Lethaby A, Mukhopadhyay A, Naik R. Total versus subtotal hysterectomy for benign gynaecological conditions. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;4:CD004993.
3. Lepine LA, Hillis SD, Marchbanks PA, Koonin LM, Morrow B, Kieke BA, Wilcox LS. Hysterectomy surveillance—United States, 1980–1993. *MMWR CDC Surveill Summ* 1997;46:1–15.
4. Özdedeli K, Yüksell. Pelvik Taban Bozuklukları ve Kadın Cinsel Fonksiyon Bozukluğu. *Kadın ve İşlevsel Üroloji Dergisi* 2014; 3:73-77
5. Thakar R. Is the Uterus a Sexual Organ? *SexualFunction Following Hysterectomy. Sex Med Rev.* 2015; 3(4):264-278.
6. Filocamo MT, Serati M, Frumenzio E et al. The impact of mid-urethral slings for the treatment of urodynamic stress incontinence on female sexual function: a multicentre prospective study. *J Sex Med* 2011; 8(7):2002–2008
7. Pauls RN, Berman JR Impact of pelvic floor disorders and prolapse on female sexual function and response. *Urol Clin North Am* 2002; 29:677–683
8. Brubaker L, Chiang S, Zyczynski H, Norton P, Kalinoski DL, Stoddard A, Kusek JW, Steers W The impact of stress incontinence surgery on female sexual function. *Urinary Incontinence Treatment Network*
9. Baden WF, Walker TA, Lindsday HJ. The vaginal profile. *Tex Med J.* 1968;(64):56–58
10. ACOG Committee Opinion No. 444: choosing the route of hysterectomy for benign disease *Obstet Gynecol.* 2009; 114(5):1156-1158
11. Bradley SL, Weidner AC, Siddiqui NY, Gandhi MP, Wu JM. Shifts in national rates of inpatient prolapse surgery emphasize current coding inadequacies. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2011; 17(4):204-208.
12. Abdelmonem AM. Vaginal length and incidence of dyspareunia after total abdominal versus vaginal hysterectomy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010; 151(2):190-2.
13. Siddiqui NY, Fulton RG, Kuchibhatla M, Wu JM. Sexual function after vaginal versus nonvaginal prolapse surgery. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2012; 18(4):239-242
14. Radosa JC, Meyberg-Solomayer G, Kastl C, Radosa CG, Mavrova R, Gräber S, Baum S, Radosa. Influences of Different Hysterectomy Techniques on Patients' Postoperative Sexual Function and Quality of Life *J Sex Med* 2014;11:2342–2235
15. El-Toukhy TA1, Hefni M, Davies A, Mahadevan S. The effect of different types of hysterectomy on urinary and sexual functions: a prospective study. *J Obstet Gynaecol.* 2004; 24(4):420-425.
16. Thakar R. Is the Uterus a Sexual Organ? *SexualFunction Following Hysterectomy. Sex Med Rev.* 2015; 3(4):264-278.
17. Ercan Ö, Özer A, Köstü B, Bakacak M, Kıran G, Avcı F. Comparison of postoperative vaginal length and sexual function after abdominal, vaginal, and laparoscopic hysterectomy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016; 132(1):39-41
18. Uçar MG, İlhan TT, Şanlıkan F, Çelik Ç. Sexual functioning before and after vaginal hysterectomy to treat pelvic organ prolapse and the effects of vaginal cuff closure techniques: a prospective randomised study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016; 206:1-5.
19. Abrams P, Cardoza L, Khoury AE, Wein A, editors. *International consultation on urinary incontinence.* 5th ed. Plymouth, UK: Health Publications Ltd; 2013. p. P1897
20. Thiagamorthy G, Srikrishna S, Cardozo L. Sexual function after urinary incontinence surgery. *Maturitas.* 2015; 81(2):243-247.
21. Bekker MD, Beck JJ, Putter H, van Driel MF, Pelger RC, Weijmar Schultz WC, Lycklama à Nijeholt GA, Elzevier HW. Sexual experiences of men with incontinent partners. *J Sex Med.* 2010; 7(5):1877-1882.
22. Jha S, Ammenbal M, Metwally M. Impact of incontinence surgery on sexual function: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med* 2012;9:34-43.
23. Zyczynski HM1, Rickey L, Dyer KY, Wilson T, Stoddard AM, Gormley EA, Hsu Y, Kusek JW, Brubaker L; *Urinary Incontinence Treatment Network.* Sexual activity and function in women more than 2 years after midurethral sling placement. *Am J Obstet Gynecol.* 2012; 207(5):421.e1-6.
24. Lin SN, Klapper AS, Wong P, Shalom DF, Winkler HA. Quality of life after treatment with midurethral sling and concomitant prolapse repair in patients with mixed versus stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2011; 30(8):1507-1511.