

Bölüm 74

PELVİK ORGAN PROLAPSUSU

Bekir KAHVECİ¹

GİRİŞ

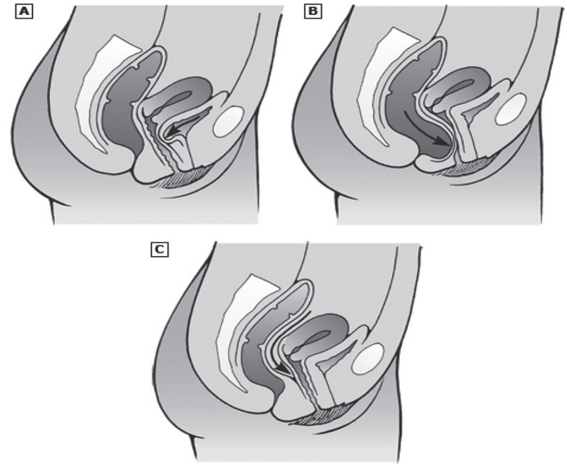
Pelvik organ prolapsusu (POP) tüm dünyada milyonlarca kadını etkileyen bir sağlık sorunudur. Pelvik organların vajinal duvarlara veya ötesine herniasyonu olan POP, doğum yapan kadınların %50'sinde görülür ve çeşitli pelvik, idrar ve bağırsak semptomlarına neden olur. Ayrıca beden imajı ve cinsellik üzerin de zararlı etkisi olabilir (1). Belirtiler aşağıdaki yapılardan bir ya da daha fazlasının sarkması sonucu oluşur: ön vajinal duvar, arka vajinal duvar, uterus, serviks, histerektomi sonrası vajinal kaf ve perine (2).

TERMİNOLOJİ

- Ön kompartman prolapsusu - Genellikle mesanenin inişi ile ilişkili ön vajinal duvar herniasyonu (sistosel).
- Arka kompartman prolapsusu - Genellikle rektumun inişi ile ilişkili arka vajinal segment herniasyonu (rektosel).
- Enterosel – Bağırsakların vajinal duvardan herniye olması (Şekil 1'de).
- Apikal kompartman prolapsusu (uterus prolapsusu, vajinal kaf prolapsusu) - Vajenin apeksinin alt vajinaya, himene veya vajinal introitusun ötesine inmesi. Apikal prolapsus sıklıkla enterosel ile ilişkilidir.
- Uterin procidentia - Vajinal introitus yoluyla her üç bölmenin herniasyonu.

Vajinanın ayrı bölmelere bölünmesi biraz keyfidir, çünkü vajina sürekli bir organdır ve bir böl-

menin prolapsusu genellikle diğerinin prolapsusu ile ilişkilidir. Örneğin, ön kompartman prolapsusunun yaklaşık yarısı apikal prolapsus ile ilişkilendirilebilir (3).



Şekil 1. Pelvik organ prolapsusunun anatomik bölgeleri (A) Sistosel. (B) Rektosel. (C) Enterosel.

EPİDEMİYOLOJİ

POP'un kesin prevalansının, birkaç nedenden ötürü tespit edilmesi güçtür: (a) teşhis için farklı sınıflandırma sistemleri kullanılmıştır, (b) bildirilen prolapsus oranının semptomatik veya asemptomatik olan kadınlar için olup olmasına göre değişir ve (c) POP'lu kadınların kaçınının tıbbi yardım istemediği bilinmemektedir. Semptomatik ve asemptomatik POP arasındaki ayrım klinik olarak önemlidir, çünkü tedavi sadece semptomları olan

¹ Öğr. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D., drbekirkahveci@hotmail.com

süspansiyon cerrahileri, ön duvarı apekse yeniden asacak ve ön duvar prolapsusunu azaltacaktır.

Posterior Kolporafi

Bu prosedürün amacı vajinal kanalı ve genital hiatusu daraltmak ve yeni bir destek taban oluşturmaktır. Standart yöntemde posterior vajinal mukoza altta yatan fibromusküler tabakadan diseksi edildikten sonra, fibromuskülaris tabakasına proksimalden himenal halkaya kadar orta hatta plikasyon yapılır. Buna levator ani kasının plikasyonu da eklenebilir; posterior musküler yan duvarlara konulan tek tek stürler orta hatta bağlandığında levator fasyası karşılıklı olarak yaklaşır ve tabana büyük destek sağlar. Levator ani plikasyonu postoperatif disparoni ile ilişkilendirilmiştir. Eşzamanlı yapılan perineorafide bulbokavernöz ve perinei transversus kasları orta hatta yaklaştırılır.

Yapılan prospektif ve retrospektif çalışmalarda anatomik başarısızlık oranı % 25, defekasyon disfonksiyonunda düzelme % 75 olarak belirtilmiş, bununla birlikte ciddi disparoni oranları % 12-27 olarak belirlenmiştir (47, 67).

Obliteratif Cerrahi

Obliteratif cerrahi, vajina ve epitelinin tümünü veya bir kısmını çıkartarak ve / veya kapatarak POP'u tedavi eder.

Uterusun yerinde bırakıldığı ve ön ve arka vajinal epitel şeritlerinin çıkarılmasını içeren hastalarda parsiyel (Le Fort) kolpoklizis yapılır. Kalan lateral epitel kısımları yerinde kalır, adet kanaması veya akıntı için drenaj izleri sağlar. Total kolpoklizis (kolpektomi) tipik olarak vajinal total prolapsus için yapılır ve vajina epitelinin çoğunluğu çıkarılır.

Obliteratif POP ameliyatı geçiren kadınlar genellikle semptomatik veya gizli stres idrar kaçırma görülür. Eşlik eden midüretal askı bazı kadınlarda uygundur ve ameliyat sonrası idrar retansiyon oranlarını arttırdığı görülmemektedir. Prosedürün kendisiyle ilişkili en sık görülen komplikasyonlar transfüzyon ve piyelonefrittir.

Kolpoklizis prolapsusu tedavi etmek için oldukça etkilidir; başarı oranları yüzde 90 ile 100 arasında değişmekte olup, uzun vadeli başarı oranları yüzde 78'tir (68).

SONUÇ

Yaşam süresi uzadıkça pelvik taban bozuklukları ön plana çıkmakta, giderek artan tıbbi ve sosyal bir sorun haline gelmektedir.

POP'un cerrahi tedavisi sık ve genellikle gerekli ise de peserler, pelvik taban kas egzersizleri veya her ikisi de semptomatik iyileşme sağlayabilir. Bu bölümde POP, anatomik temeller ve patofizyolojik mekanizmalar ışığında ele alınmış; anterior, posterior ve apikal prolapsus olarak anatomik kompartmanlara göre ayrılmış, Pelvik Organ Prolapsusu Derecelendirme sistemi (POP-Q) tanımlanmış, cerrahi tedavi metodları ele alınırken ve risk faktörleri belirtilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, vajina destek seviyeleri, uterovajinal prolapsus cerrahisi.

KAYNAKÇA

1. Lowder JL, Ghetti C, Nikolajski C, et al. Body image perceptions in women with pelvic organ prolapse: a qualitative study. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;204:441.e1.
2. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2010;29:4-20.
3. Summers A, Winkel LA, Hussain HK, et al. The relationship between anterior and apical compartment support. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194:1438-1443.
4. Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J.* 2013;24:1783-1790.
5. Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JO, et al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstetrics & Gynecology.* 1997;89:501-506.
6. Trowbridge ER, Fultz NH, Patel DA, et al. Distribution of pelvic organ support measures in a population-based sample of middle-aged, community-dwelling African American and white women in southeastern Michigan. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;198: 548-e1.
7. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA.* 2008;300:1311-1316.
8. Tegerstedt G, Maehle-Schmidt M, Nyrén O, et al. Prevalence of symptomatic pelvic organ prolapse in a Swedish population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005;16:497-503.
9. Rortveit G, Brown JS, Thom DH, et al. Symptomatic pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort. *Obstet Gynecol.* 2007;109:1396-1403.
10. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition,

- and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192:795-806.
11. Sze EH, Sherard GB 3rd, Dolezal JM. Pregnancy, labor, delivery, and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.* 2002;100:981-986.
 12. Mant J, Painter R, Vessey M. Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford Family Planning Association Study. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997;104:579-585.
 13. Tinelli A, Malvasi A, Rahimi S, et al. Age-related pelvic floor modifications and prolapse risk factors in postmenopausal women. *Menopause.* 2010;17:204-212.
 14. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, et al. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186:1160-1166.
 15. Giri A, Hartmann KE, Hellwege JN, et al. Obesity and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;217:11-26.
 16. Kudish BI, Iglesia CB, Sokol RJ, et al. Effect of weight change on natural history of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.* 2009;113:81-88.
 17. Altman D, Falconer C, Cnattingius S, et al. Pelvic organ prolapse surgery following hysterectomy on benign indications. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;198:572.e1.
 18. Dällenbach P, Kaelin-Gambirasio I, Dubuisson JB, et al. Risk factors for pelvic organ prolapse repair after hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 2007;110:625-632.
 19. Kim S, Harvey MA, Johnston S. A review of the epidemiology and pathophysiology of pelvic floor dysfunction: do racial differences matter? *J Obstet Gynaecol Canada.* 2005;27:251-259.
 20. Whitcomb EL, Rortveit G, Brown JS, et al. Racial differences in pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.* 2009;114:1271-1277.
 21. Carley ME, Schaffer J. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women with Marfan or Ehlers Danlos syndrome. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182:1021-1023.
 22. Muir TW, Aspera AM, Rackley RR, et al. Recurrent pelvic organ prolapse in a woman with bladder exstrophy: a case report of surgical management and review of the literature. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2004;15:436-438.
 23. Moalli PA, Talarico LC, Sung VW, et al. Impact of menopause on collagen subtypes in the arcus tendineus fasciae pelvis. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190:620-627.
 24. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic Organ Prolapse. *Am Fam Physician.* 2017;96:179-185.
 25. Bandon RE, Bharucha AE, Melton III LJ, et al. Risk factors for pelvic floor repair after hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 2009;113:601-608.
 26. Jorgensen S, Hein HO, Gyntelberg F. Heavy lifting at work and risk of genital prolapse and herniated lumbar disc in assistant nurses. *Occup Med.* 1994;44:47-49.
 27. Lince SL, van Kempen LC, Vierhout ME, et al. A systematic review of clinical studies on hereditary factors in pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J.* 2012;23:1327-1336.
 28. Friedman T, Eslick GD, Dietz HP. Risk factors for prolapse recurrence: systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2018; 29:13-21.
 29. Stepp KJ, Walters MD. Anatomy of the lower urinary tract, rectum and pelvic floor. In: *Urogynecology and Reconstructive Surgery*, 3, Walters M, Karram M (Eds), Mosby, Philadelphia. 2007. p.24.
 30. DeLancey JO. Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol.* 1992;166:1717-1728.
 31. Umek WH, Morgan DM, Ashton-Miller JA, et al. Quantitative analysis of uterosacral ligament origin and insertion points by magnetic resonance imaging. *Obstet Gynecol.* 2004;103:447-497.
 32. Bump RC, Mattiasson A, Bo K, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175:10-17.
 33. Baden WF, Walker TA. Genesis of the vaginal profile: a correlated classification of vaginal relaxation. *Clin Obstet Gynecol.* 1972;15:1048-1054.
 34. DeLancey JO. Anatomy and biomechanics of genital prolapse. *Clin Obstet Gynecol.* 1993;36:897-909.
 35. Shafik A, El-Sibai O. Levator ani muscle activity in pregnancy and the postpartum period: a myoelectric study. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2000;27:129-132.
 36. Smith, ARB, Hosker GL, Warrell DW. The role of partial denervation of the pelvic floor in the aetiology of genitourinary prolapse and stress incontinence of urine. A neurophysiological study. *Br J Obstet Gynecol.* 1989;96:24-28.
 37. Nichols, D. H., & Randall, C. L. (1989). *Vaginal surgery* (pp. 182-238). Baltimore: Williams & Wilkins.
 38. Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet.* 2007; 369:1027-1038.
 39. Swift SE, Tate SB, Nicholas J. Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support in a general population of women: what is pelvic organ prolapse? *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189:372-377.
 40. Heit M, Rosenquist C, Culligan P, et al. Predicting treatment choice for patients with pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.* 2003;101:1279-1284.
 41. Barber MD. Symptoms and outcome measures of pelvic organ prolapse. *Clin Obstet Gynecol.* 2005;48:648-661.
 42. Ellerkmann RM, Cundiff GW, Melick CF, et al. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;185:1332-1338.
 43. Klingele CJ, Bharucha AE, Fletcher JG, et al. Pelvic organ prolapse in defecatory disorders. *Obstet Gynecol.* 2005;106:315-320.
 44. Marinkovic SP, Stanton SL. Incontinence and voiding difficulties associated with prolapse. *J Urol.* 2004;171:1021-1028.
 45. Patil A, Duckett JR. Effect of prolapse repair on voiding and bladder overactivity. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2010;22:399-403.
 46. Mamik MM, Rogers RG, Qualls CR, et al. Goal attainment after treatment in patients with symptomatic pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;209:488.e1.
 47. Weber AM, Walters MD, Piedmonte MR. Sexual function and vaginal anatomy in women before and after surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182:1610-1615.

48. Novi JM, Jeronis S, Morgan MA, et al. Sexual function in women with pelvic organ prolapse compared to women without pelvic organ prolapse. *J Urol.* 2005;173:1669-1672.
49. Handa VL, Garrett E, Hendrix S, et al. Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190:27-32.
50. Mahajan ST, Elkadry EA, Kenton KS, et al. Patient-centered surgical outcomes: the impact of goal achievement and urge incontinence on patient satisfaction one year after surgery. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194:722-728.
51. Culligan PJ. Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.* 2012;119:852-911.
52. Schaffer J, Cundiff GW, Amundsen CL, et al. Oral presentation 18: Do Pessaries Improve Lower Urinary Tract Symptoms?. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery.* 2006;12:72-73.
53. Panman C, Wiegersma M, Kollen BJ, et al. Two-year effects and cost-effectiveness of pelvic floor muscle training in mild pelvic organ prolapse: a randomised controlled trial in primary care. *BJOG.* 2017; 124:511-520.
54. Li C, Gong Y, Wang B. The efficacy of pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2016; 27:981-992.
55. Rahn DD, Good MM, Roshanravan SM, et al. Effects of preoperative local estrogen in postmenopausal women with prolapse: a randomized trial. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99:3728-3736.
56. Weber MA, Kleijn MH, Langendam M, et al. Local Oestrogen for Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review. *PLoS One* 2015; 10:e0136265.
57. Ismail SI, Bain C, Hagen S. Oestrogens for treatment or prevention of pelvic organ prolapse in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; :CD007063.
58. Urogynecologic Surgical Mesh Implants. U.S. Food and Drug Administration. April 2019. [www.fda.gov/ MedicalDevices/ Products and Medical Procedures/ Implants and Prosthetics/ Uro Gyn Surgical Mesh/ default.htm](http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/UroGynSurgicalMesh/default.htm) (Accessed on April 18, 2019).
59. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence. April 2019 [www.nice.org.uk/guidance /ng123 /resources /urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women management pdf 66141657205189](http://www.nice.org.uk/guidance/ng123/resources/urinary-incontinence-and-pelvic-organ-prolapse-in-women-management-pdf-66141657205189) (Accessed on April 22, 2019).
60. Culligan PJ, Blackwell L, Goldsmith LJ, et al. A randomized controlled trial comparing fascia lata and synthetic mesh for sacral colpopexy. *Obstet Gynecol.* 2005;106:29-37.
61. Jeon MJ, Jung HJ, Choi HJ, et al. Is hysterectomy or the use of graft necessary for the reconstructive surgery for uterine prolapse? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008; 19:351-355.
62. Brubaker L. Sacrocolpopexy and the anterior compartment: support and function. *Am J Obstet Gynecol.* 1995;173:1690-1696.
63. Beer M, Kuhn A. Surgical techniques for vault prolapse: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005;119:144-155.
64. Larson KA, Smith T, Berger MB, et al. Long-term patient satisfaction with michigan four-wall sacrospinous ligament suspension for prolapse. *Obstet Gynecol.* 2013;122:967-1041.
65. Shull BL, Bachofen C, Coates KW, et al. A transvaginal approach to repair of apical and other associated sites of pelvic organ prolapse with uterosacral ligaments. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;183:1365-1374.
66. Sung VW, Rogers RG, Schaffer JI, et al. Graft use in transvaginal pelvic organ prolapse repair: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2008;112:1131-1172.
67. Kahn MA, Stanton SL. Posterior colporrhaphy: its effects on bowel and sexual function. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997;104:82-86.
68. FitzGerald MP, Richter HE, Siddique S, et al. Colpoceleisis: a review. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006;17:261-271.