

## Bölüm 2

# Jinekolojik Pelvik Anatomi

Dr. Fatma Devran BILDIRCIN

Üst genital sistem serviks, uterinkorpus, fallop tüpleri ve overlerden oluşur.

Vulva ve vajina ise alt genital sistemin anatomisini oluşturur. Üreme çağındaki kadınlarda korpus serviksten çok daha büyükken, prepubertal ve postmenopozal dönemlerde benzer büyüklüktedir (1).

**Uterus** Uteruskorpusu, ters üçgen şekline sahiptir .En üst bölüme fundus denir ve servikste sürekli olan en alt bölüme isthmus veya alt uterinssegment denir. Bu kısımları uteruskorpusunun geri kalan kısmından ayıran anatomik bir sınır yoktur. (Şekil 1)

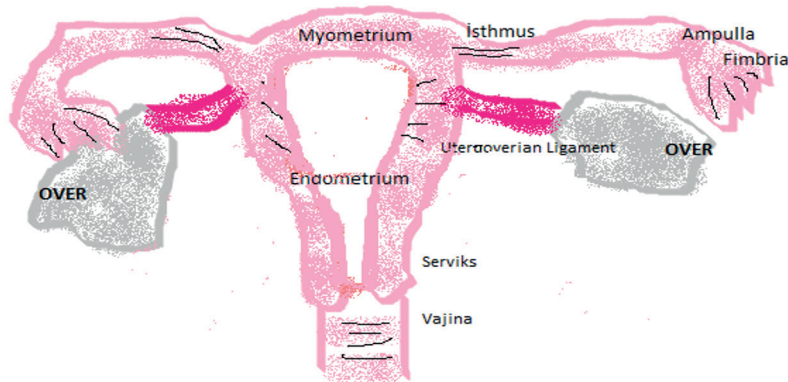
**Endometriyum** – Uterus boşluğunu kaplayan glandüleepitel ve stromadan oluşan yüzeysel bir tabakadır. Endometriyumun kalınlığı adet döngüsü veya diğer hormonalstimülasyon ile değişir.

**Myometrium-** Myometrium, uterusun en kalın tabakasıdır. Çapraz olarak yönlendirilmiş düz kas liflerinden oluşur.

**Serosa-**Serosa, uterusun gövdesini sarar. Viseral peritondan oluşan uterusun ince dış tabakasıdır.

**Uterin serviks** - Serviks, endometriyalkavite ve vajina arasında bir kanal görevi gören boru şeklinde bir yapıdır. Üst kısım uterusladevam eder.

Serviksin alt kısmı vajinaya doğru uzanır. Bazı kadınlarda (örneğin, menopoz sonrası, pelvik radyasyondan sonra), muayenede serviks çıkıntı yapmak yerine vajina ile aynı hizada görünebilir.Servikal kanal iç oostaendometrialkaviteye ve dış oosta vajinaya açılır. Ekto serviks, vajinaya çıkan serviksin yüzeyidir.Serviks, periferde yer alan minimum miktarda düz kaslı, lifli bağ dokusundan oluşur ve bu,



Şekil 1. Uterusun bölümleri

**Superior ve inferior hipogastrik pleksus-** Pelvise giden sinir beslemesi, presakral boşlukta aortun bifürkasyonu üzerine uzanan ganglionikpleksus olan üstün hipogastrikpleksustan geçer. Üstün hipogastrikpleksus, torasik ve lomberplanchnic sınırlardan sempatik girdi ve pelvikvisseraninafferent ağrı girdisini alır. Parasempatik girdi, lateralpelvik duvardan hipogastrikpleksilere katılmak için seyahat eden pelvikplanchnic sinirler yoluyla S2'den 4'e türetilir.

İnferior hipogastrik pleksusun, histerektomideparametrial dokuların diseksiyonu sırasında zede-  
lenebilir, bu da kısa süreli postoperatifşeme disfonksiyonu ve idrar retansiyonu ile sonuçlanır. Pleksus, retroperitonealhematomdan veya düşük bir anteriorrektal rezeksiyondan da etkilenebilir ve işeme fonksiyon bozukluğuna neden olabilir(5).

Lomber ve sakralpleksuslar; Lomberpleksuspsoas kası içindedir. Femoral sinir, lomberpleksusun ana kolu olup uyluğa duyuşsal ve motor fonksiyon sağlar. Genitofemoral dalı (L1 - L2) psoas kasının yüzeyinde bulunur.

Genitofemoral dal, laparotomi sırasında retraktör baskısından zarar görebilir. Uyluğun medialive laterallabiada hissizliğe yol açabilir.

Femoralkutanöz sinir (L2 ila L3), lateral olarak psoas kasına yerleştirilmiş bir retraktörden veya kalçanın litotomi pozisyonunda hiperfleksiyonundan sıkışarak ön uylukta uyuşma veya his değışmesine neden olabilir.

## Kaynaklar

1. Matthew D Barber, MD, MHS, Amy J Park, MD Surgicalfemalepelvic anatomyUptoDate 2019. Topic 14185 Version13.0
2. Baggish MS. Introductiontopelvic anatomy. In: Atlas of PelvicAnatomyandGynecologicSurgery, 3rd ed, Baggish MS, Karram MM (Eds), ElsevierSaunders, St. Louis 2011. p.5.
3. Jones, Howard W.,and John A. Rock.TeLinde'sOperativeGynecology. WoltersKluwer, 2015
4. Klutke CG, Siegel CL. Functionalfemalepelvic anatomy. UrolClin North Am. 1995;22:487-498.
5. DeLancey JO. Anatomicaspects of vaginaleversionafterhysterectomy. Am J ObstetGynecol 1992; 166:1717.