

Bölüm 47

Vajinal Histerektomi

Dr Recep ERİN

GİRİŞ

Histerektomi, vajinal, laparoskopik veya abdominal yol ile yapılabilir. Histerektomi için yöntem belirlenirken, endikasyon, hasta profili, olası riskler ve yararlar, güvenlik ve cerrahi maliyet göz önünde bulundurulmalıdır. Vajinal histerektomi, en güvenli ve ucuz tekniklerden biri olduğundan, mümkün olduğunda ilk tercih yaklaşım olmalıdır[1,2]. Bir meta-analize göre vajinal ve laparoskopik histerektomi arasında benzer viseral yaralanma ve uzun komplikasyon oranları bildirilmiştir [1]. Bu nedenle, vajinal histerektomi mümkün değilse, laparoskopik histerektomi tipik olarak bir sonraki alternatif olmalıdır.

ENDİKASYONLAR

Vajinal histerektominin kesin kontrendikasyonu yoktur [3,4]. Rölatif kontrendikasyonlar olarak, malignite, büyük uterus ve pelvik adezyonlar sayılabilir. Nulliparite, artmış vücut kitle indeksi, pelvik radyasyon öyküsü ve uterus desensusun olmaması vajinal histerektomiye zorlaştırabilir [3]. Normal vücut kitle indeksi, küçük uterus boyutu, artmış parite ve uterus prolapsus varlığı genel olarak vajinal histerektomi başarısını artıran özelliklerdir. Bununla birlikte, vajinal histerektomi bu özelliklere sahip olmayan kadınlarda da güvenle yapılabilir [5]. Histerektomi için en güvenli yol vajinal histerektomi olmasına rağmen [2], az sayıda vajinal histerektomi yapılmaktadır. Vajinal histerektominin uygulanma-

sındaki engeller sınırlı eğitimden kaynaklanmaktadır. Hem eğitim sırasındaki deneyim hem de eğitim tamamlandıktan sonra yeterliliklerin korunması bu yaklaşımda cerrahın güvenini korumak için çok önemlidir.

CERRAHİ PLANLAMA

Adezyonlar

Pelvik adezyon riski yüksek olan hastalarda (önceden pelvik cerrahi geçirmiş kadınlar; apandisit, divertikülit veya pelvik enflamatuvar hastalık gibi iltihaplı işlem öyküsü; veya pelvik radyasyon), histerektomi laparoskopik yaklaşımla da başlatılabilir; Alternatif olarak, cerrah vajinal yoldan çalışmaya başlayabilir ve sadece ön veya arka peritonea girmekte zorluk çekiyorsa laparoskopiyi işleme ekleyebilir.

Leiomyomlar (fibroidler)

Leiomyomlar, özellikle alt uterus segmentinde, servikste veya broad ligamanda bulunduğu uterus arterlere cerrahi erişimi engelleyerek histerektomiye zorlaştırabilir. Preoperatif transvajinal ultrason görüntüleme, leiomyom, uterus fundus, serviks ve broad ligamanın anatomik ilişkisini belirlemeye yardımcı olabilir.

Büyümüş leiomyomlar için tedavi seçenekleri arasında preoperatif gonadotropin salgılayan hormon (GnRH) agonist tedavisi, preoperatif uterus arter embolizasyonu veya intraoperatif myomektomi bulunur. Preoperatif GnRH agonist tedavisi le-

SONUÇ

Sonuç olarak vajinal histerektomi en güvenli histerektomi tipidir. Çoğu hastaya güvenle yapılabilir. Ancak eğitim ve deneyim eksikliğinden az sayıda yapılmaktadır. Asistanlık eğitimi ve uzmanlık sonrası eğitimlerde öğrenilebilirliğinin artırılması ve devamlılığının sağlanması esas olmalıdır.

References

1. Aarts JW, Nieboer TE, Johnson N, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; :CD003677.
2. Committee on Gynecologic Practice. Committee Opinion No 701: Choosing the Route of Hysterectomy for Benign Disease. *Obstet Gynecol* 2017; 129:e155.
3. Zimmerman CW. Vaginal hysterectomy. In: *TeLinde's Operative Gynecology*, 11, Howard W. Jones III, John A. Rock (Eds), Wolters Kluwer, Philadelphia 2015. p.715.
4. Doucette RC, Sharp HT, Alder SC. Challenging generally accepted contraindications to vaginal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184:1386.
5. Schmitt JJ, Occhino JA, Weaver AL, et al. Outcomes of Vaginal Hysterectomy With and Without Perceived Contraindications to Vaginal Surgery. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2019; 25:41.
6. Friedman AJ, Barbieri RL, Doubilet PM, et al. A randomized, double-blind trial of a gonadotropin-releasing – hormone agonist (leuprolide) with or without medroxyprogesterone acetate in the treatment of leiomyomata uteri. *Fertil Steril* 1988; 49:404.
7. Carr BR, Marshburn PB, Weatherall PT, et al. An evaluation of the effect of gonadotropin-releasing hormone analogs and medroxyprogesterone acetate on uterine leiomyomata volume by magnetic resonance imaging: a prospective, randomized, double blind, placebo-controlled, crossover trial. *J Clin Endocrinol Metab* 1993; 76:1217.
8. Minaguchi H, Wong JM, Snabes MC. Clinical use of nafarelin in the treatment of leiomyomas. A review of the literature. *J Reprod Med* 2000; 45:481.
9. Favero G, Miglino G, Köhler C, et al. Vaginal Morcellation Inside Protective Pouch: A Safe Strategy for Uterine Extration in Cases of Bulky Endometrial Cancers: Operative and Oncological Safety of the Method. *J Minim Invasive Gynecol* 2015; 22:938.
10. Shiota M, Kotani Y, Umemoto M, et al. Indications for laparoscopically assisted vaginal hysterectomy. *J SLS* 2011; 15:343.
11. Lash AF. A method for reducing the size of the uterus in vaginal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1941; 42:452.
12. Kovac SR. Intramyometrial coring as an adjunct to vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1986; 67:131.
13. Stone DE, Malik SA, Doerhman P, Videla FL. Döderlein-Krönig vaginal hysterectomy: an alternative to the traditional Heaney hysterectomy. *Int Urogynecol J* 2015; 26:769.
14. [Http://www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
15. Doderlein A, Kronig S. *Die Technik Der Vaginalen Bauchhohlen-Operationen*. Verlag Von S Hirzel, Leipzig, 1906.
16. Robert M, Cenaiko D, Sepandj J, Iwanicki S. Success and Complications of Salpingectomy at the Time of Vaginal Hysterectomy. *J Minim Invasive Gynecol* 2015; 22:864.
17. Antosh DD, High R, Brown HW, et al. Feasibility of prophylactic salpingectomy during vaginal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 217:605.e1.
18. Lamblin G, Meysonnier C, Moret S, et al. Opportunistic salpingectomy during vaginal hysterectomy for a benign pathological condition. *Int Urogynecol J* 2018; 29:715.
19. Dällenbach P, Kaelin-Gambirasio I, Dubuisson JB, Boulvain M. Risk factors for pelvic organ prolapse repair after hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2007; 110:625.
20. ACOG Practice Bulletin No. 195: Prevention of Infection After Gynecologic Procedures. *Obstet Gynecol* 2018; 131:e172.
21. Kho RM, Magrina JF. Round Ligament Technique and Use of a Vessel-sealing Device to Facilitate Complete Salpingectomy at the Time of Vaginal Hysterectomy. *J Minim Invasive Gynecol* 2015; 22:1084.
22. Wood C, Maher P, Hill D. Bleeding associated with vaginal hysterectomy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1997; 37:457.
23. Cavkaytar S, Kokanali MK, Topcu HO, et al. Effects of horizontal vs vertical vaginal cuff closure techniques on vaginal length after vaginal hysterectomy: a prospective randomized study. *J Minim Invasive Gynecol* 2014; 21:884.
24. Harris WJ. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol Surv* 1995; 50:795.
25. Dicker RC, Greenspan JR, Strauss LT, et al. Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States. The Collaborative Review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 144:841.
26. Gilmour DT, Das S, Flowerdew G. Rates of urinary tract injury from gynecologic surgery and the role of intraoperative cystoscopy. *Obstet Gynecol* 2006; 107:1366.
27. Ibeanu OA, Chesson RR, Echols KT, et al. Urinary tract injury during hysterectomy based on universal cystoscopy. *Obstet Gynecol* 2009; 113:6.

28. Daly DW. Injury to the ureter during gynecologic surgical procedures. *Surg Gynecol Obstet* 1988; 167:19.
29. Bright TC 3rd, Peters PC. Ureteral injuries secondary to operative procedures. Report of 24 cases. *Urology* 1977; 9:22.
30. Ghezzi F, Cromi A, Uccella S, et al. Immediate Foley removal after laparoscopic and vaginal hysterectomy: determinants of postoperative urinary retention. *J Minim Invasive Gynecol* 2007; 14:706.
31. Schindlbeck C, Klauser K, Dian D, et al. Comparison of total laparoscopic, vaginal and abdominal hysterectomy. *Arch Gynecol Obstet* 2008; 277:331.
32. van der Vaart CH, van der Bom JG, de Leeuw JR, et al. The contribution of hysterectomy to the occurrence of urge and stress urinary incontinence symptoms. *BJOG* 2002; 109:149.
33. Brown JS, Sawaya G, Thom DH, Grady D. Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. *Lancet* 2000; 356:535.