

BÖLÜM 3

JİNEKOLOJİK VE OBSTETRİK İNSİZYONLAR

Hakan BİLGESOY ¹

GİRİŞ

Herhangi bir jinekolojik ve obstetrik cerrahi işlemin başarısı, kısmen sağlam anatomik ilkelere dayanan özenle seçilmiş bir insizyon gerektirir.

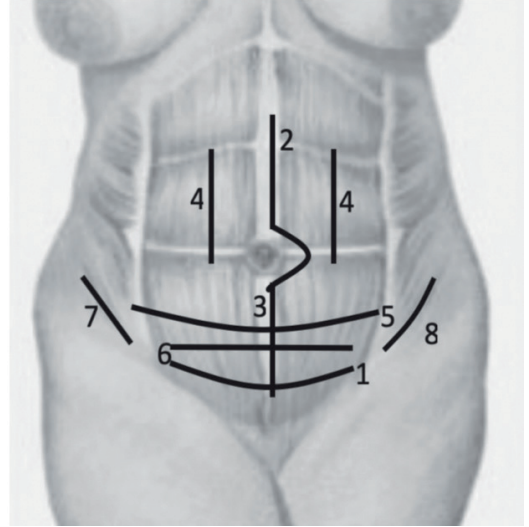
İnsizyon Seçimi

Abdominal kesi planlanırken en önemli amaç, yapılacak olan işlemin intraoperatif bulgulara veya komplikasyonlara bağlı olarak değişebilir olmasını göz önünde bulundurarak, beklenen işlem için yeterli maruziyeti sağlamaktır. Kesi, önemli batin içi yapılarını koruyarak batin duvarının işlevine minimum düzeyde müdahale etmeli, yaranın bozulması ve ardından insizyonel herni riskini azaltmak için yeterli güçle iyileşmelidir.

Tüm bu durumlar göz önünde bulundurularak batına hızlı ve güvenilir giriş ihtiyacı, operasyon tanısının doğruluğu, varsa önceki ameliyat izlerinin yeri, önemli kanama potansiyeli olan bölgeler, ameliyat sonrası minimal düzeyde ağrı, ve hastalar için önemli olan kozmetik sonuçlar planlanmalıdır.

Günümüzde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının çoğu öncelikle uygun hastada alt

segment transvers insizyonları tercih ederken, onkolojik cerrahlar jinekolojik malignite varlığında orta hat kesilerini tercih etmektedir.



1. Pfannenstiel insizyon
2. Göbek üstü median insizyon
3. Göbek atı median insizyon
4. Paramedian insizyon
5. Maylard insizyonu
6. Joel-Cohen insizyonu
7. Gridiron insizyonu
8. Rutherford-Morrison insizyonu

¹ Op. Dr., Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü
hakanbilgesoy@gmail.com

da sola doğru da yapılabilir (paramedian kesi). Cilt cilt altı yağ dokuya kadar planlanan kadar orta hattan kesilir. Yağ dokusunu kesilmesi konusunda bistürü kullanılabilir gibi aynı zamanda elektrokoter de kullanılabilir.

Bu keside yağ dokusunda kanayabilecek damarlara karşı hazırlıklı olunmalıdır.

Fasya transvers kesilerde olduğu gibi orta hattan bistürü, koter ya da makas kullanılarak küçük bir kesi yapılmasını takiben cilt kesisine paralel olacak şekilde açılır. Bu keside rektus kaslarının orta hattını bulmak kas kanamasına bağlı oluşabilecek komplikasyonlardan korunmak nedeniyle ayrıca önem arz eder. Periton saptandığı zaman dikkatli bir biçimde açılmalı takiben mevcut yapışıklıklar varsa dikkatli bir biçimde periton açılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. EVERETT HS, KESİNLİKLE RF. Pelvik cerrahiden kaynaklanan idrar yolu yaralanmaları. Ben J Obstet Gynecol 1956; 71:502.
2. Raghavan, Radhae, Pallavi Arya, Prathibha Arya, and Susnata China. 2014. "Abdominal Incisions and Sutures in Obstetrics and Gynaecology." *The Obstetrician & Gynaecologist*
3. John Wiley & Sons, Ltd (10.1111):13–18. <https://doi.org/10.1111/tog.12063>.
4. Joel-Cohen, S. (Sidney). 1972. *Abdominal and Vaginal Hysterectomy; New Techniques Based on Time and Motion Studies*,. Lippincott. <https://www.abebooks.co.uk/book-search/title/abdominal-vaginal-hysterectomy/author/cohen-s-joel/>.