



Üriner İnkontinansta Laparoskopik ve Robotik Cerrahiler

Burcu HANCI SEVİNÇ¹

GİRİŞ

Stres inkontinans, toplumda kadınlarda sık görülen ve olumsuz tıbbi, sosyal ve psikolojik sonuçları olan bir durumdur. Stres inkontinans cerrahi tedavisinde ağırlıklı olarak vajinal cerrahiler tercih edilmekle birlikte belli endikasyonlarda laparoskopik anti-inkontinans cerrahiler de uygulanabilmektedir.

Açık Burch kolposüspansiyon operasyonu, kadınlarda üretral hipermobilité kaynaklı stres üriner inkontinansın (SUI) cerrahi tedavisinde ilk olarak 1961 yılında uygulanmıştır (1).

Lapitan ve arkadaşları yayınladıkları derlemede açık Burch kolposüspansiyon operasyonu yapılan 33 çalışmadaki 2.403 hastayı değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada kür oranları %68,9 ila %88 arasında değişmekte olup, ilk yılın sonunda %85-90, beşinci yılın sonunda %70 kontinans oranları bildirilmiştir (2).

Açık cerrahilerde yüksek başarı oranları olmasına rağmen, abdominal insizyon sonrası oluşabilecek morbiditeyi azaltmak amacıyla 90'lı yılların başında daha az invaziv tedaviler gündeme gelmiştir ve üriner inkontinanstaki laparoskopik mesane boynu süspansiyonu 1991 yılında Vancaillie ve Schuessler tarafından uygulanmaya başlanmıştır. İlk olarak Marshall Marchetti Krantz (MMK) üretropaksi gerçekleştirilmiş olup daha sonra Burch kolposüspansiyon ve paravajinal onarımda da laparoskopik teknikler uygulanmıştır (3). Laparoskopik

¹ Op. Dr., İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, burcuhanci91@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6928-1654

ve %36'sında üriner retansiyon geliştiği bildirilmiştir. Üriner retansiyon gelişen hastaların normal işeme paternleri dönene kadar kendi kendine kateterizasyon yapması veya hastalara transüretral sonda takılması gerektiği belirtilmiştir. Nadir de olsa kalıcı üriner retansiyon gelişen hastalara üretrolizis cerrahisi gerekebilmektedir (39).

Sonuç olarak laparoskopik ya da robot yardımlı prosedürlerin başarı oranlarının açık cerrahilerin başarı oranları ile karşılaştırılabilir düzeyde olduğu için uygun merkezlerde deneyimli cerrahlar tarafından SUI tedavisinde kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Burch JC. Urethrovaginal fixation to Cooper' s ligament for correction of stress incontinence, cystocele, and prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 1961; 81: 281-90. doi: 10.1016/s0002-9378(16)36367-0.
2. Lapitan MC, Cody DJ, Grant AM. Open retropubic colposuspension for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; CD002912. doi: 10.1002/14651858.CD002912.
3. Vancaillie TG, Schuessler W. Laparoscopic bladderneck suspension. *J Laparoendosc Surg*. 1991;1(3):169-173. doi: 10.1089/lps.1991.1.169.
4. Seçkiner, İ. Laparoskopik Stres İnkontinans Cerrahisinin Komplikasyonları ve Tedavi Yöntemleri. Prof. Dr. Rahmi Onur (Koordinatör) Prof. Dr. İzzet Koçak Doç. Dr. Cenk Gürbüz Doç. Dr. Ömer Gülpınar Doç. Dr. Cemal Taşdemir, 15.
5. Liu CY. Laparoscopic retropubic colposuspension (Burch procedure) —a review of 58 cases. *J Reprod Med*. 1993; 38:526-530. PMID: 8410846.
6. Chapple CR. Retropubik suspension surgery for incontinence in women. In Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, et al (ed): *Campbell-Walsh Urology*, 10th Edition. Philadelphia, Elsevier Saunders, 2012; 2047-68.
7. Paraiso MF, Walters MD, Rackley RR, et al. Laparoscopic and abdominal sacral colpopexies: a comparative cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192:1752-8. doi: 10.1016/j.ajog.2004.11.051.
8. Rosenblatt PL. Laparoscopic surgery for repair of pelvic floor defects. Section editors: Brubaker L, Falcone T, Deputy editor: Falk SJ). 2014 UpToDate.
9. Hong JH, Choo MS, Lee KS. Long-term results of laparoscopic Burch colposuspension for stress urinary incontinence in women. *J Korean Med Sci* 2009; 24:1182-6. doi: 10.3346/jkms.2009.24.6.1182.
10. Frankel G, Kantipong M. Sixteen-month experience with videoassisted extraperitoneal laparoscopic bladder neck suspension. *J Endourol*. 1995; 9:259-264. doi: 10.1089/end.1995.9.259.
11. Raboy A, Hakim LS, Ferzli G, et al. Extraperitoneal endoscopic vesicourethral suspension. *J Laparoendosc Surg*. 1993; 3:505-508. doi: 10.1089/lps.1993.3.505.
12. Paraiso MF, Falcone T, Walters MD. Laparoscopic surgery for genuine stress incontinence. *Int Urogynecol J*. 1999; 10:237-247. doi: 10.1007/s001920050052.
13. Kitchener HC, Dunn G, Lawton V, et al. Laparoscopic versus open colposuspension--results of a prospective randomised controlled trial. *BJOG* 2006; 113:1007-13. doi: 10.1111/j.1471-0528.2006.01035.x.
14. Polascik TJ, Moore RG, Rosenberg MT, et al. Comparison of laparoscopic and open retropubic urethropexy for treatment of stress urinary incontinence. *Urology*. 1995; 45:647-652. doi: 10.1016/S0090-4295(99)80057-0.

15. Summitt RL, Lucente V, Karram MM, et al. Randomized comparison of laparoscopic and transabdominal Burch urethropexy for the treatment of genuine stress incontinence. *Obstet Gynecol.* 2000;95(4 Suppl 1): S2. doi.org/10.1016/S0029-7844(00)00572-X.
16. Dean N, Ellis G, Herbison GP, et al. Laparoscopic colposuspension for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(7) [CD002239]. doi: 10.1002/14651858.CD002239.pub3.
17. Barr S, Reid FM, North CE, et al. The long-term outcome of laparoscopic colposuspension: a 10-year cohort study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20(4):443-445. doi: 10.1007/s00192-008-0798-1.
18. Lucas MG, Bedretdinova D, Bosch JLHR, et al. Guidelines on Urinary Incontinence. © European Association of Urology (EAU). *Urinary Incontinence- 2014.*
19. Rovner E, Anathasiou S, Choo YM, et al.: Surgery for urinary incontinence in women. In Abrams P, Cardozo L, Wagg A, et al., editors: *Incontinence*, ed 6, Tokyo, Japan, 2017, pp 1741-1854.
20. Onur R, Bayrak Ö. Üriner İnkontinans. (2015). 359-366.
21. Merseburger AS, Nagele U, Herrmann TRW, et al. Guidelines on Robotic- and Single-site Surgery in Urology. © European Association of Urology (EAU). *Robotic And Single-Site Surgery In Urology - 2014.*
22. Danforth TL, Aron M, Ginsberg DA. Robotic sacrocolpopexy. *Indian J Urol* 2014; 30:318-25. doi: 10.4103/0970-1591.128502.
23. Salamon CG, Lewis C, Priestley J, et al. Prospective study of an ultra-lightweight polypropylene Y mesh for robotic sacrocolpopexy. *Int Urogynecol J* 2013; 24: 1371-5. doi: 10.1007/s00192-012-2021-7.
24. Hsiao KC, Latchamsetty K, Govier FE, Kozłowski P, Kobashi KC. Comparison of laparoscopic and abdominal sacrocolpopexy for the treatment of vaginal vault prolapse. *J Endourol* 2007; 21: 926. doi: 10.1089/end.2006.0381.
25. Tiong HY, Shim T, Lee YM, et al. Laparoscopic repair of vesicovaginal fistula. *Int Urol Nephrol* 2007; 39: 1085-90. doi: 10.1007/s11255-006-9168-4.
26. Nesrallah LJ, Srougi M, Gittes RF. The O'Connor technique: the gold standard for supratrigonal vesicovaginal fistula repair. *J Urol* 1999; 161: 566-8. doi: 10.1016/s0022-5347(01)61951-7.
27. Mondet F, Chartier-Kastler EJ, Conort P, et al. Anatomic and functional results of transperitoneal-transvesical vesicovaginal fistula repair. *Urology* 2001; 58: 882-6. doi: 10.1016/s0090-4295(01)01395-4.
28. Sen I. Vezikovajinal fistüller, üretral divertikül. *Türk Üroloji Yeterlilik Kurulları Sınavı, 5. Hazırlık Kursu Ders Notları Kitabı.* Ankara. 2008, sf. 466-72.
29. Otsuka RA, Amaro JL, Tanaka MT, et al. Laparoscopic repair of vesicovaginal fistula. *J Endourol* 2008; 22: 525-7. doi: 10.1089/end.2006.9846.
30. Singh V, Sinha RJ, Mehrotra S, et al. Transperitoneal transvesical laparoscopic repair of vesicovaginal fistulae: experience of a tertiary care centre in northern India. *Curr Urol* 2013; 7: 75-82. doi: 10.1159/000356253. Epub 2013 Oct 30.
31. Nezhat CH, Nezhat F, Nezhat C, et al. Laparoscopic repair of a vesicovaginal fistula: a case report. *Obstet Gynecol* 1994; 83: 899-901. PMID: 8159391.
32. Nezhat CH, Seidman DS, Nezhat F, et al. Laparoscopic management of intentional and unintentional cystotomy. *J Urol* 1996; 156: 1400-2. PMID: 8808881.
33. Miklos JR, Moore RD. Laparoscopic extravesical vesicovaginal fistula repair: our technique and 15-year experience. *Int Urogynecol J* 2014; [Epub ahead of print] DOI 10.1007/s00192-014-2458-y.
34. Bayrak O, Erturhan S. Retropubik Tamirlerin Komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Urology Special Topics* 2009; 2: 65-68.

35. Kwon CH, Culligan PJ, Koduri S, Goldberg RP, Sand PK. The development of pelvic organ prolapse following isolated Burch retropubic urethropexy. *Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2003; 14: 321-325. doi: 10.1007/s00192-003-1090-z.
36. Mayano Calvo JL, Romero Diaz A, Ortiz Gamis A, Martinez Moran A, Castineiras Fernandez J. Iatrogenic bladder lithiasis in the Burch technique. An infrequent complication. *Arch Esp Urol* 2000; 53: 468-469. PMID: 10961013.
37. Yesilli C, Seckiner I, Mungan NA, Akduman B. Stone formation on surgical staple in the bladder: a long-term complication of laparoscopic colposuspension. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2007; 17: 568-569. doi: 10.1097/SLE.0b013e318133a18e.
38. Ferland RD, Rosenblatt P. Ureteral compromise after laparoscopic Burch colpopexy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1999; 6: 217. doi: 10.1016/s1074-3804(99)80107-8.
39. Bedaiwy MA, Abdelrahman M, Deter S, Farqahly T, Shalaby MM, Frasure H, et al. The impact of training residents on the outcome of robotic-assisted sacrocolpopexy. *Minim Invasive Surg* 2012; 2012: 2893. doi: 10.1155/2012/289342.