



Pelvik Organ Prolapsusunda Cerrahi Yaklaşımlar

Esra ANDIÇ¹

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP) birçok kadını etkileyen bir durum olup, kadının yaşam kalitesi üzerinde birçok yönden olumsuz etki yapan yaygın sorunlardan biridir. Günlük yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkiler.

Semptomatik pelvik organ prolapsusunun primer tedavisi cerrahidir. Bunun yanında prolapsus konservatif veya cerrahi olarak kişiye bağlı tedavi edilebilir. Pelvik organ desteklerinin önemli bir kısmını pelvik kaslar oluşturur. Bu desteğin yetersiz hale gelmesi ile zamanla gelişen stres artışı, pelvik desteğe katkıda bulunan konnektif dokuları zorlar. Yetersiz kas tonusunun gelişmesi sonucunda, fasyal bağlantılar yırtılıp, klinik olarak belirgin prolapsus meydana geldikten sonra kas tonusunu düzeltmek problemi çözmede etkili olmamaktadır. Pelvik kas egzersizleri gerçekte zararlı olmamasına rağmen bu koşullar altında muhtemelen problemi çözmede yetersiz kalarak daha fazla ilerlemesine sebep olacaktır (1).

POP olan bir hastanın semptomları, yaşı, fizik muayene bulguları, çocuk isteyip istemediği, seksüel fonksiyonların devamı, genel durumu, mevcut olan medikal hastalıkları, pelvik organ prolapsusunun derecesi ve tipi, daha önceden geçirilmiş cerrahi öyküsünün olması, beraberinde stres inkontinans probleminin olup olmaması cerrahi tedavinin seçiminde önemlidir. Premenapozal dönemde

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, esraakdeniz1985@hotmail.com, ORCID iD: 0009-0007-2590-8575

Enterosel Onarımı

Bağırsakların vajina duvarından fitikleşmesidir. Genellikle apikal prolapsus ile birlikte. Semptomları: perinede şişlik, vajinada baskı hissi, defekasyon zorlukları, seksüel fonksiyon bozuklukları, pelvik bölgede ağrı, bel ağrısıdır. İşaret parmak rektumda, başparmak vajende iken ince bağırsağın palpe edilmesi ile tanı konur.

Enterosel kesesi vajen duvarından diseke edilir. Parmak yardımı faydalıdır. Enterosel kesesi açılır. Peritoneal içerik ıslak monte veya Deaver ekartör ile ittirilir. 2 kat 1 veya 0 poliglukolik asit sütür ile purse string şeklinde dikilir ve kesenin fazla dokusu eksize edilir.

YÖNTEMLER NASIL ÇALIŞIR?

POP cerrahisinin amacı, destek defektini düzelterek veya vekil yapıları dahil ederek pelvik taban anatomisini ve işlevini eski haline getirmektir. Bu şunları içerebilir:

- Endopelvik fasya defekti onarımı: ön ve arka onarım (kolporafi)
- Uterus veya vajen kubbesinin uterosakral ligamentlere bağlanması: uterosakral ligament fiksasyonu;
- Uterus veya vajen kubbesinin sakrospinöz ligamente bağlanması: sakrospinöz kolpopeksi, sakrospinöz histeropeksi;
- Uterus, serviks (subtotal histerektomi sonrası) veya vajinal kubbenin meş interpozisyonu ile sakruma bağlanması: sakrokolpopeksi, sakroservikopeksi, sakrohisteropeksi;
- Fasya veya ligamentler mevcut veya yeterli değilse vajinal meş kullanılabilir: ön meş kaplaması veya dolgu ve ön kollu meş (apikal fiksasyonlu veya apikal fiksasyonsuz transobturator/obturator fiksasyon) kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Berek JS (Editör). Novak Jinekoloji 2004. Erk A (Çeviri editörü), İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri, 13 ncü baskı: 691-692
2. Winters, J.C. and R. Appell, Periurethral injection of collagen in the treatment of intrinsic sphincteric deficiency in the female patient. The Urologic Clinics of North America, 1995. 22(3): p. 673-678
3. Ceylan Y, Yıldırım G, Aslan H, Gül A, Gedikbaşı A. Pelvik Organ Prolapsusu Williams Jinekoloji 2010. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul:544-555
4. Sheth SS. The scope of vaginal hysterectomy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 115:224-231
5. Marana HR, Andrade JM, Marana RR, Matheus de Sala M, Philbert PM, Rodrigues R. Vaginal hysterectomy for correcting genital prolapse. Long-term evaluation. J Reprod Med 1999; 44: 529-34
6. Dietz V, Schraffordt Koops SE, van der Vaart CH. Vaginal surgery for uterine descent; which options do we have? A review of the literature. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2009; 20:349-56.

7. Diwan A, Rardin CR, Kohli N. Uterine preservation during surgery for uterovaginal prolapse: a review. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2004; 15:286–292
8. Thomson AJM, Farquharson RG. Vault haematoma and febrile morbidity after vaginal hysterectomy. *Hospital Medicine*, 2000;61;535-538
9. Dicker RC, Greenspan JR, Strauss LT, Cowart MR, Scally MJ, Peterson HB, 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; 144:841-8
10. Hasson HM. Cervical removal at hysterectomy for benign disease. *J Rep Med* 1993; 38:781–790.,
11. Thakar R, Ayers S, Clarkson P, Stanton S, Manyonda I. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. *N. Engl J Med* 2002; 347: 1318–1325
12. Neuman M, Lavy Y. Conservation of the prolapsed uterus is a valid option: medium term results of a prospective comparative study with the posterior
13. Richter K, Albrich W. Long term results following fixation of the vagina on the sacrospinous ligament by the vaginal route. *Am J Obstet Gynecol* 1981; 141:811-16
14. Cruikshank SH. Sacrospinous fixation –should this be performed at the time of vaginal hysterectomy? *Am J Obstet Gynecol* 1991;164:1072-76
15. Mallipeddi PK, Steele AC, Kohli N, et al. Anatomic and functional outcome of vaginal paravaginal repair in the correction of anterior vaginal wall prolapse. *IntUrogynecol J* 2001; 12:83–8.
16. Cruikshank SH, Muniz M. Outcomes study: a comparison of cure rates in 695 patients undergoing sacrospinous ligament fixation alone and with other site-specific procedures—a 16-year study. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1509–15.
17. Atar E, Ata B. Gomel ‘in Jinekolojisi 2007. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 502
18. Sze EH, Karram MM. Transvaginal repair of vault prolapse: a review. *Obstet Gynecol* 1997; 89:466-75
19. Shull BL. et al. Preoperative and postoperative analysis of site-specific pelvic support defects in 81 women treated with sacrospinous ligament suspension and pelvic reconstruction. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166:1764–71
20. Hefni MA, El-Toukhy. Sacrospinous colpopexy at vaginal hysterectomy: method, results and follow up in 75 patients. *Obstet Gynecol* 2000; 20:58-62
21. Imparato E, Aspesi G, Rovetta E, et al. Surgical management and prevention of vaginal vault prolapse *Surg Gynecol Obstet* 1992; 175:233–7
22. Mahay CF, Murray CJ. İliococcygeus or sacrospinous fixation for vaginal vault prolapse. *Obstet Gynecol* 2001 98;40-44
23. Fothergill WE. The end results of vaginal operations for genital prolapse. *J Obstet Gynecol Br Empire* 1921; 28:251-5
24. Ayhan A, Esin S, Guven S, Salman C, Ozyuncu O. The Manchester operation for uterine prolapse. *Int J Gynaecol Obstet* 2006; 92:228-33
25. Zucchi A, Lazzeri M, Porena M, Del Zingaro M, Costantini E. Uterus preservation in prolapse surgery. *Nat Med* 2010; 7: 626–633
26. Shah AD, Kohli N, Rajan SS, Hoyte L. The age distribution, rates, and types of surgery for pelvic organ prolapse in the U.S. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19:421-8
27. Comiter CV, Vasavada SP, Raz S. Transvaginal culdosuspension: Technique and results. *Urology* 1999; 54:819-22
28. Demirtürk F, Çalışkan A. Pelvik Organ Prolapsusu. Erk A, Demirtürk F (çeviri editörleri). *Berek&Novak Jinekoloji* 2011. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul:897-934
29. White GR. A radical cure by suturing lateral sulci of vagina to white line of pelvic fascia. *JAMA* 1909;1707- 1710. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1909.925502100 01001b>
30. Richardson AC, Lyon JB, Williams NL. A new look at pelvic relaxation. *Am J Obstet Gynecol* 1976; 126:568- 573. PMid:984127
31. 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. <http://dx.doi.org/10.1067/mob.2000.107436> PMid:10871485

32. Kahn MA, Stanton SL. Posterior colporrhaphy: its effects on bowel and sexual function. *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104:82-86. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.1997.tb10654.x>
33. Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JU, et al. Incidence and clinical characteristics of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 1997; 89:501-506.
34. Hiltunen R, Nieminen K, Takala T, Heiskanen E, Merikari M, Niemi K, et al. Low-weight polypropylene mesh for anterior vaginal wall prolapse: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2007; 110:455-462. <http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000261899.87638.0a> PMID:17666627
35. Petros PE. Vault prolapse II: restoration of dynamic vaginal supports by infracoccygeal sacropexy, an axial day case vaginal procedure. *Int. Urogynecol. J Pelvic Floor Dysfunct* 2001; 12: 296-303.
36. Luck AM, Steele AC, Leong FC, and McLennan MT. Short-efficacy and complications of posterior intravaginal slingplasty. *Int. Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008; 19(6): 795-799.
37. Meschia M, Pifarotti P, Spennacchio M, Buonaguidi A, Gattei U, Somigliana E. A randomized comparison of tension-free vaginal tape and endopelvic fascia plication in women with genital prolapse and occult stress urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 190(3):609-13.
38. Siegel AL, Kim M, Goldstein M, Levi S, Ilbeigi P. High incidence of vaginal mesh extrusion using the intravaginal slingplasty sling. *J Urol* 2005; 174(4 Pt 1): 1308-1311
39. Thakar R, Stanton S. Management of genital prolapse *Clinical review.* *BMJ* 2002; 324:1258-62
40. Nygaard IE, McCreey R, Brubaker L, et al. Pelvic floor disorders Network. Abdominal sacrocolpopexy: a comprehensive review. *Obstet Gynecol* 2004; 104:805-23
41. Chughtai B., Thomas D. (2018) Sacrohysteropexy. In: Anger J., Eilber K. (eds) *The Use of Robotic Technology in Female Pelvic Floor Reconstruction.* Springer, Cham
42. Cvach K, Dwyer P. Surgical management of pelvic organ prolapse: abdominal and vaginal approaches. *World J Urol.* 2012 Aug;30(4):471-7. doi: 10.1007/s00345-011-0776-y. Epub 2011 Oct 22. PMID: 22020436.
43. Meriwether K.V., Antosh D.D., Olivera C.K., et al. (2018). Uterine preservation vs hysterectomy in pelvic organ prolapse surgery: a systematic review with meta-analysis and clinical practice guidelines. *American journal of obstetrics and gynecology*, 219(2): 129-146.e2.
44. Banerjee C, Noé KG. Laparoscopic pectopexy: a new technique of prolapse surgery for obese patients. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;284(3):631-5
45. Noé KG, Schiermeier S, Alkatout I, Anapolski M. Laparoscopic pectopexy: a prospective,-randomized, comparative clinical trial of standard laparoscopic sacral colpopocervicopexy with the new laparoscopic pectopexy-postoperative results and intermediate-term follow-up in a pilot study. *J Endourol.* 2015;29(2):210-5. doi: 10.1089/end.2014.0413.
46. Chuang FC, Chou YM, Wu LY, Yang TH, Chen WH, Huang KH. Laparoscopic pectopexy: the learning curve and comparison with laparoscopic sacrocolpopexy. *Int Urogynecol J.* 2022;33(7):1949-1956
47. Campagna G, Vacca L, Panico G, Caramazza D, Lombisani A, Scambia G, Ercoli A. Laparoscopic lateral suspension for pelvic organ prolapse: A systematic literature review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021; 264:318-329
48. Dubuisson J-B, Yaron M, Wenger J-M, Jacob S. Treatment of genital prolapse by laparoscopic lateral suspension using mesh: a series of 73 patients. *J Minim Invasive Gynecol* 2008;15(1):49-55
49. Klutke, C.G. and C.L. Siegel, Functional female pelvic anatomy. *The Urologic clinics of North America*, 1995. 22(3): p. 487-49
50. Ayçiçek S, Minimal invaziv jinekolojik Fundoskopik Cerrahi. *Livre de Lyon Medikal Books*, -First edition:2023;129-140