

## Bölüm 16

# PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA CERRAHİ TEDAVİ SEÇİMİ

Merve BİÇER<sup>1</sup>

Kadınların yaşam süresi arttıkça, pelvik taban bozuklukları daha belirgin ve zorlu bir sağlık ve sosyal sorun haline gelmektedir. Yaşlı nüfusun artan yaygınlığı nedeniyle, pelvik organ prolapsusu (POP) teşhisi zamanla artmaktadır. ABD verilerine göre, 2030 yılına gelindiğinde nüfusun %20'den fazlası 65 yaşın üzerinde olacak ve 84 yaşın üzerindeki kadın sayısı iki katına çıkacaktır (1). Postmenopozal kadınlarda pelvik organ prolapsus yaygınlığı %41 olduğundan, bu sorunun tedavisi konusundaki klinik farkındalığı artırmak önemlidir (2).

Mevcut pelvik organ prolapsusu için cerrahi yönetim, rekonstrüktif ve oblitratif prosedürleri içerir (2,3). POP için rekonstrüktif vajinal cerrahinin amacı, ya anatomik kusurların düzeltilmesi ya da anatomik vajinal desteğin yeniden sağlanmasıdır. Rekonstrüktif müdahaleler, hasar görmüş bağ doku veya fasyayı düzelterek prolapsusu onarmayı ve uterusu (histeropeksi) veya vajinayı (kolpopeksi) uterosakral (uterosakral kolpopeksi) veya sakrospinöz (sakrospinöz fiksasyon) ligamentler gibi sağlam destek yapılarına veya sakrum gibi kemik yapılarına (sakral kolpopeksi) tekrar asmayı amaçlar. Rekonstrüktif cerrahilere karşılık, oblitratif vajinal cerrahi, ileri derecede prolapsusu olan ve gelecekte cinsel beklentisi olmayan yaşlı kadınlar için uygundur (4). Cerrahi işlemler vajinal veya abdominal olarak, doğal doku tamiri veya greft kullanımı ile gerçekleştirilebilir. Abdominal prosedürler laparotomi, laparoskopi veya robotik cerrahi gibi tekniklerle gerçekleştirilebilir.

POP'lu kişiler için cerrahi prosedürün seçimi, prolapsusun anatomik bölgeleri, eşlik eden üriner inkontinansın varlığı, sağlık durumu ve hasta tercihleri dahil olmak üzere çeşitli hususlara bağlıdır.

### CERRAHİ TEDAVİ GEREKEN HASTALAR

Birçok kadın pelvik taban disfonksiyonu olmasına rağmen asemptomatiktir. Kadınların yaklaşık % 40 ile 50 'sinde jinekolojik muayenede evre 2 veya daha

<sup>1</sup> Özel Muayenehane, mervebicermd@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8056-3780

yöntemde promontoryuma askılama yapılması veya geniş bir periton diseksiyonu gerektirmez. Özellikle anterior ve apikal prolapsusu olan hastalar için uygundur. Operasyon trokar girişlerinin ardından mesane ve vajinal duvarın diseksiyonunu içerir. Apikal bölgeyi sabitlemek için kullanılan cerrahi malzeme serviks anterior (ön) bölgesine yerleştirilir ve sütüre edilir. Meshin her iki koluda lateralde periton altından uzatılarak oblik kasın fasyasına lateralde tutturulur.

## **KAYNAKLAR**

1. Wu J, Hundley A, Fulton R, et al. Forecasting the Prevalence of Pelvic Floor Disorders in U.S. Women. *Obstetrics & Gynecology*. 2009; 114(6): 1278–1283
2. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, et al. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 186(6): 1160–1166,
3. Jelovsek J, Maher C, Barber M. Pelvic organ prolapse. *The Lancet*. 2007; 369(9566): 1027–1038 *Ginekologia Polska* 2021, vol. 92, no. 10
4. Schweitzer KJ, Vierhout ME, Milani AL. Surgery for pelvic organ prolapse in women of 80 years of age and older. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005; 84(3): 286–289
5. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, et al. Pelvic Organ Support Study (POSS): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192:795.
6. Bradley CS, Zimmerman MB, Qi Y, Nygaard IE. Natural history of pelvic organ prolapse in postmenopausal women. *Obstet Gynecol* 2007; 109:848.
7. Chien CW, Lo TS, Tseng LH, Lin YH, Hsieh WC, Lee SJ. Long-term Outcomes of Self-Management Gellhorn Pessary for Symptomatic Pelvic Organ Prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2020 Nov;26(11):e47-e53.
8. Levy G, Peled Y, From A, Fainberg I, Barak S, Aviram A, Krissi H. Outcome of vaginal mesh reconstructive surgery in multiparous compared with grand multiparous women: Retrospective long-term follow-up. *PLoS One*. 2017 May 4;12(5):e0176666.
9. Gupta A, Herrera S, Kanitsch S, Kane L. Le Fort Partial Colpocleisis: A Low-Cost Model. *J Med Educ Curric Dev*. 2018 Sep 20;5:2382120518801582.
10. Lu M, Zeng W, Ju R, Li S, Yang X. Long-Term Clinical Outcomes, Recurrence, Satisfaction, and Regret After Total Colpocleisis With Concomitant Vaginal Hysterectomy: A Retrospective Single-Center Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021 Apr 1;27(4):e510-e515.
11. Buchsbaum GM, Lee TG. Vaginal Obliterative Procedures for Pelvic Organ Prolapse: A Systematic Review. *Obstet Gynecol Surv*. 2017 Mar;72(3):175-183.
12. Murphy AM, Clark CB, Denisenko AA, D'Amico MJ, Vasavada SP. Surgical management of vaginal prolapse: current surgical concepts. *Can J Urol*. 2021 Aug;28(S2):22-26.
13. Geoffrion R, Larouche M. Guideline No. 413: Surgical Management of Apical Pelvic Organ Prolapse in Women. *J Obstet Gynaecol Can*. 2021 Apr;43(4):511-523.e1.
14. Meriwether KV, Antosh DD, Olivera CK, Kim-Fine S, Balk EM, Murphy M, Grimes CL, Sleemi A, Singh R, Dieter AA, Crisp CC, Rahn DD. Uterine preservation vs hysterectomy in pelvic organ prolapse surgery: a systematic review with meta-analysis and clinical practice guidelines. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Aug;219(2):129-146.e2.

15. Margulies RU, Rogers MA, Morgan DM. Outcomes of transvaginal uterosacral ligament suspension: systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202:124–134.
16. Jelovsek JE, Barber MD, Brubaker L, Norton P, Gantz M, Richter HE, Weidner A, Menefee S, Schaffer J, Pugh N, Meikle S; NICHD Pelvic Floor Disorders Network. Effect of Uterosacral Ligament Suspension vs Sacrospinous Ligament Fixation With or Without Perioperative Behavioral Therapy for Pelvic Organ Vaginal Prolapse on Surgical Outcomes and Prolapse Symptoms at 5 Years in the OPTIMAL Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018 Apr 17;319(15):1554-1565.
17. Schulten SFM, Detollenaere RJ, Stekelenburg J, IntHout J, Kluivers KB, van Eijndhoven HWE. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension in women with uterine prolapse stage 2 or higher: observational follow-up of a multicentre randomised trial. *BMJ*. 2019 Sep 10;366:l5149.
18. Takacs EB, Kreder KJ. Sacrocolpopexy: Surgical Technique, Outcomes, and Complications. *Curr Urol Rep*. 2016 Dec;17(12):90.
19. Costantini E, Brubaker L, Cervigni M, Matthews CA, O'Reilly BA, Rizk D, Giannitsas K, Maher CF. Sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: evidence-based review and recommendations. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016 Oct;205:60-5.
20. Parkes IL, Shveiky D. Sacrocolpopexy for treatment of vaginal apical prolapse: evidence-based surgery. *J Minim Invasive Gynecol*. 2014 Jul-Aug;21(4):546-57.
21. Gan ZS, Roberson DS, Smith AL. Role of Hysteropexy in the Management of Pelvic Organ Prolapse. *Curr Urol Rep*. 2022 Sep;23(9):175-183.
22. Arthure HG, Savage D. Uterine prolapse and prolapse of the vaginal vault treated by sacral hysteropexy. *J Obstet Gynaecol Br Emp* 1957;64(June (3)) 355–60
23. Ameline A, Huguier J. Posterior suspension to the lumbo-sacral disk; abdominal method of replacement of the utero-sacral ligaments. *Gynecol Obstet (Paris)* 1957;56(1)94–8.
24. Nezhat CH, Nezhat F, Nezhat C. Laparoscopic sacral colpopexy for vaginal vault prolapse. *Obstet Gynecol* 1994;84(November (5))885–8
25. Sedera L. Surgery in prolapse of a blind-end vagina. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1958;18:824e8.
26. Richter K. The surgical treatment of the prolapsed vaginal fundus after uterine extirpation. A contribution on Amreich's the sacrotuberal vaginal fixation. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1967;27:941e54.
27. Randall CL, Nichols DH. Surgical treatment of vaginal inversion. *Obstet Gynecol* 1971;38:327e32
28. Schulten SFM, Detollenaere RJ, Stekelenburg J, IntHout J, Kluivers KB, van Eijndhoven HWE. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension in women with uterine prolapse stage 2 or higher: observational follow-up of a multicentre randomised trial. *BMJ*. 2019 Sep 10;366:l5149.
29. McCall M. Posterior culdeplasty; surgical correction of enterocele during vaginal hysterectomy; a preliminary report. *Obstet Gynecol* 1957;10:595– 602.
30. Schulten SF, Detollenaere RJ, IntHout J, Kluivers KB, Van Eijndhoven HW. Risk factors for pelvic organ prolapse recurrence after sacrospinous hysteropexy or vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 Aug;227(2):252.e1-252.e9..

31. Marquini GV, de Jarmy di Bella ZIK, Sartori MGF. The Manchester-Fothergill technique: Browsing in the cutting-edge art gallery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2022 Jan;156(1):10-16.
32. 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 Sep;264:318-329.