

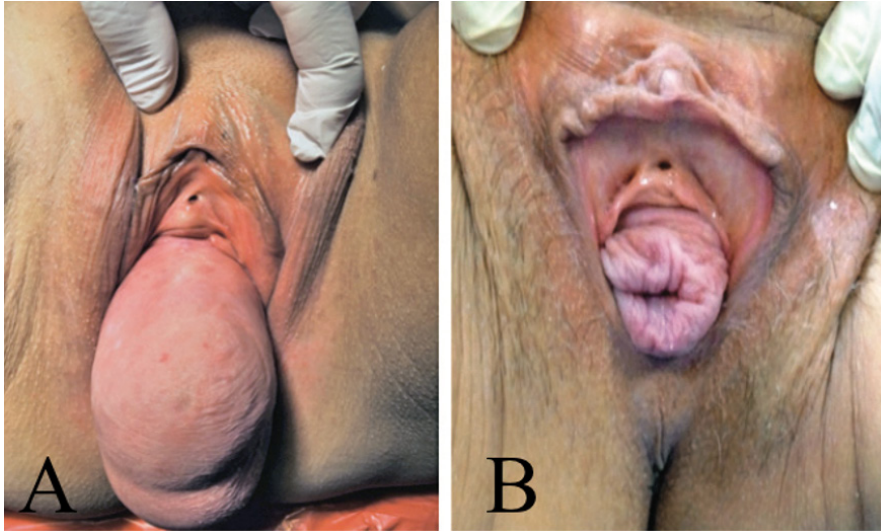
C. Apikal Vajinal Prolapsus

Göktuğ KALENDER ¹
Bülent ÇETİNEL ²

GİRİŞ

Vajenin apikal segmentinin prolapsusu, uterus veya serviks sarkmasının gözlemlenmesidir. Prolapsus, histerektomi sonrası gelişmiş ise vajinal kaf veya güdük prolapsusu olarak adlandırılır. Apikal prolapsusta bağırsak içeriği (enterosel) de bulunabilir (Şekil 1).

Ön vajinal prolapsusu en yaygın olarak bildirilse de anatomik çalışmalar özellikle şiddetli ön vajinal prolapsusu görülen durumlarda sıklıkla apikal desteğin de kaybolduğu ve apikal prolapsusun da sıklıkla duruma eşlik ettiğini göstermektedir. Dolayısıyla şiddetli ön vajinal duvar prolapsusu (sistosel) varlığında apikal prolapsus varlığının da eşlik edip etmediği vajina ön ve arka duvarı iki ekartörle ekarte edilip net bir şekilde ortaya konulmalıdır (Şekil 2).



Şekil 1. Apikal Prolapsus A: Vajen güdük prolapsusu, B: Uterus Prolapsusu

¹ Dr., Beykoz Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, drgoktugkalender@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4544-759X

² Prof. Dr., Emekli Öğretim Görevlisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji AD., bulent.cetinel@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4668-3359

rıları benzer olup, advers olaylar açısından anlamlı farklar bulunmamaktadır. Ancak A-SKP, USLS'ye kıyasla daha yüksek anatomik başarı, daha düşük tekrar ameliyat gereksinimi, ancak daha fazla ameliyat sonrası komplikasyon riski ile ilişkilendirilmiştir. Semptomatik iyileşme veya yaşam kalitesi açısından belirgin bir fark saptanmamıştır.

ORTA HAT PLİKASYON UTEROSAKRAL LİGAMAN SÜSPANSİYONU (MAYO/MCCALL KULDOPLASTİ)

Orta hat plikasyon USLS, uterosakral ligamanları kullanarak vajinal apeksi askıya alma prensibine dayanır. Bu teknik, özellikle McCall kuldoplastisi olarak bilinir ve posterior cul-de-sac'ı obliterasyon amacı taşır. Yaygın olarak uygulanmasına rağmen, bu prosedürün uzun vadeli sonuçları hakkında yeterli prospektif veri bulunmamaktadır.

Apikal prolapsus cerrahisinde levator myorafi ve iliokoksigeus ligaman süspansiyonu gibi diğer teknikler de tanımlanmıştır. Levator myorafi, geniş bir orta hat plikasyonu içerir ve vajinal kafın sabitlenmesini sağlar. USLS ile kıyaslandığında, anatomik başarı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Üreterik obstrüksiyon levator myorafi grubunda görülmezken, USLS grubunda ameliyat sırasında sütür çıkarılması veya değiştirilmesi ile tüm üreterik obstrüksiyonlar düzeltilmiş ve ek müdahaleye gerek kalmamıştır. Güncel ICI kılavuzuna göre, McCall kuldoplastisi ve iliokoksigeus ligaman süspansiyonunun güvenli ve etkili prosedürler olduğu bildirilmiştir.

OBLİTERATİF GİRİŞİMLER

Le-fort kolpogleizis, total kolpogleizis

Vajinal kaf veya belirgin uterovajinal prolapsuslarda uygulanan bu teknik, rekonstrüktif değil obliteratif bir yaklaşımdır. Parsiyel veya total kolpogleizis

olarak gerçekleştirilebilir. Kısa operasyon süresi, lokal anestezi altında uygulanabilmesi ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle avantajlıdır.

Bu prosedür genellikle histerektomi sonrası uygulanabilir. Ancak histerektomi düşünülüyorsa, hastaların mutlaka jinekolojik onkoloji açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Çoğunlukla ileri yaş ve ciddi komorbiditeleri bulunan hastalar için uygundur.

Parsiyel kolpogleiziste, dış üretral açıklık ve serviksten itibaren 1-3 cm bırakılarak lateral sulkuslar oluşturulur ve vajinal kapatma sağlanır. Total kolpogleiziste ise, vajinal epitel tamamen çıkarılarak tam kapatma sağlanır. Prosedür sırasında, serviks veya vajinal kaf dışarı doğru çekilerek insizyon alanları belirlenir ve epitel çıkarılır. Parsiyel kolpogleiziste, lateral sulkusların korunması ve uygun sütür tekniği ile levator seviyesinde plikasyon yapılması önemlidir.

Güncel ICI kılavuzuna göre, kolpogleizis prosedürlerinin güvenli ve etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, stres tipte idrar kaçırma varlığında, ayrı bir insizyondan orta üretra gevşek askısı yerleştirme seçeneği de değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çetinel B. İdrar kaçırma, Pelvik Organ Sarkması ve İşeme Bozukluklarında Ürodinami. 2.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2023.
2. Rooney K, Kenton K, Mueller ER, FitzGerald MP, Brubaker L. Advanced anterior vaginal wall prolapse is highly correlated with apical prolapse. American Journal Of Obstetrics And Gynecology. 2006;195(6):1837-40.
3. Hsu Y, Chen L, Summers A, Ashton-Miller JA, DeLancey JO. Anterior vaginal wall length and degree of anterior compartment prolapse seen on dynamic MRI. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunc. 2008 Jan;19(1):137-42.
4. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A et. al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). International urogynecology journal. 2016;27(2), 165–194.

5. Slieker-ten Hove MC, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans MJ, Steegers-Theunissen RP, Burger CW, Vierhout ME. Symp- tomatic pelvic organ prolapse and possible risk factors in a general population. *American Journal of Obstetrics and Gy- necology*. 2009;200(2):184 e1-7.
6. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, Mc- Tiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initia- tive: gravity and gravidity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002;186(6):1160-6.
7. Wu, J.M., et al. Lifetime risk of stress urinary inconti- nence or pelvic organ prolapse surgery. *Obstet Gynecol*. 2014. 123: 1201.
8. Vergeldt TF, Weemhoff M, IntHout J, Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a sys- tematic review. *Int Urogynecol J*. 2015 Nov;26(11):1559-73.
9. DeLancey JO. What's new in the functional anatomy of pelvic organ prolapse? *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2016 Oct;28(5):420-9.
10. Kelleher R, Chapple C, Johnson N, et al. Patient reported outcome assessment. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, et al. 5th International Consultation on Incontinence, Paris February 2012.
11. Jensen JK, Nielsen FR Jr, Ostergard DR. The role of pa- tient history in the diagnosis of urinary incontinence, *Obstet Gynecol*. 1994; 83(5 Pt 2):904-910.
12. Summitt RL Jr, Stovall TG, Bent AE, et al: Urinary incon- tinence: correlation of history and brief office evaluation with multichannel urodynamic testing. *Am J Obstet Gy- necol*.1992; 166(6 Pt 1):1835-1840.
13. Dmochowski RR, Blaivas JM, Gormley EA, et al. Update of AUA guidelines on the surgical management of female stress urinary incontinence, *J Urol*. 2010; 183(5):1906-1914.
14. Kobashi KC, Albo ME, Dmochowski RR et al. Surgical treatment of female stress urinary incontinence: AUA/ SUFU Guideline, *J Urol*.2017; 198(4):875-883.
15. Ellerkmann, R. M., Cundiff, G. W., Melick, C. F. et al.: Correla- tion of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*, 185: 1332, 2001.
16. Lukacz, E. S., Lawrence, J. M., Buckwalter, J. G. et al.: Ep- idemiology of prolapse and incontinence questionnaire: vali- dation of a new epidemiologic survey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 16: 272, 2005.
17. Ghetti, C., Gregory, W. T., Edwards, S. R. et al.: Pelvic or- gan descent and symptoms of pelvic floor disorders. *Am J Obstet Gynecol*, 193: 53, 2005.
18. Lensen EJ, Stoutjesdijk JA, Withagen MI, et al. Technique of anterior colporrhaphy: a Dutch evaluation. *Int Urogynecol J* 2011;22:557-61.
19. Bump, R. C., Mattiasson, A., Bo, K. et al.: The standardi- zation of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*, 175: 10, 1996
20. Hall, A. F., Theofrastous, J. P., Cundiff, G. W. et al.: Inter- ob- server and intraobserver reliability of the proposed Interna- tional Continence Society, Society of Gyneco- logic Surgeons, and American Urogynecologic Society pelvic organ prolapse classification system. *Am J Obstet Gynecol*, 175: 1467, 1996.
21. Theofrastous JP, Swift SE. The clinical evaluation of pelvic floor dysfunction. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 1998; 25(4), 783-804.
22. Richardson DA, Bent AE, Ostergard DR. The effect of uterovaginal prolapse on urethrovaginal pressure dyna- mics. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1983;146(8), 901-905.
23. Gallentine ML, Cespedes RD. Occult stress urinary in- continence and the effect of vaginal vault prolapse on abdominal leak point pressures. *Urology*. 2001;57(1), 40-44.
24. Haessler AL, Lin LL, Ho MH, Betson LH, Bhatia NN. Re- evaluating occult incontinence. Current opinion in obs- tetrics & gynecology. 2005;17(5), 535-540.
25. Visco AG, Brubaker L, Nygaard I, Richter HE, Cundiff G, Fine, P. The role of preoperative urodynamic testing in stress-continent women undergoing sacrocolpopexy: the Colpopexy and Urinary Reduction Efforts (CARE) ran- domized surgical trial. *International urogynecology jour- nal and pelvic floor dysfunction*. 2008; 19(5), 607-614.
26. Roovers JP, Oelke M. Clinical relevance of urodynamic investigation tests prior to surgical correction of genital prolapse: a literature review. *Int. Urogynecol J. Pelvic Flo- or Dysfunct*. 2007;18 (4): 455-460.
27. NICE Guidance - Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management: © NICE (2019) Uri- nary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. *BJU Int*. 2019 May;123(5):777-803. doi: 10.1111/bju.14763. PMID: 31008559.
28. Martin JL, Williams KS, Sutton AJ, et al: Systemic review and meta-analysis of methods of diagnostic assessment for urinary incontinence, *Neurourol Urodyn* 25(7):674-683, 2006b.
29. Staack A, Vitale J, Ragavendra N, et al: Translabial ultra- sonography for evaluation of synthetic mesh in the vagi- na, *Urology* 83(1):68-74, 2014.
30. Macura KJ: Magnetic resonance imaging of pelvic floor defects in women, *Top Magn Reson Imaging* 17(6):417-426, 2006.
31. Boyadzhyan L, Raman SS, Raz S: Role of static and dy- namic MR imaging in surgical pelvic floor dysfunction, *Radiographics* 28:949-967, 2008.
32. Martin DR, Salman K, Wilmot CC, et al: MR imaging evaluation of the pelvic floor for the assessment of vaginal prolapse and urinary incontinence, *Magn Reson Imaging Clin N Am* 14(4):523-535, 2006a.
33. Pannu HK, Kaufman JS, Cundiff GW, et al: Dynamic MR imaging of pelvic organ prolapse: spectrum of abnorma- lities, *Radiographics* 20:1567-1582, 2000.
34. Romanzi LJ, Chaikin DC, Blaivas JG. The effect of genital prolapse on voiding. *J Urol*. 1999 Feb;161(2):581-6.
35. White GR. Cystocele. *JAMA*. 1909;853:1707-10.
36. Winters JC, Togami JM, Chermansky CJ. Vaginal and ab- dominal reconstructive surgery for pelvic organ prolapse. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. *Campbell-Walsh Urology*, 10th ed. Philadelphia, El- sevier&Saunders, 2012:pp;2069-114.
37. Macer GA. Transabdominal repair of cystocele, a 20 year ex- perience, compared with the traditional vaginal ap- proach. *Am J Obstet Gynecol*. 1978;131(2):203-7.
38. Stanton SL, Hilton P, Norton C, Cardozo L. Clinical and

- urodynamic effects of anterior colporrhaphy and vaginal hysterectomy for prolapse with and without incontinence. *Br J Obstet Gynaecol.* 1982;89(6):459-63.
39. Walter S, Olesen KP, Hald T, Jensen HK, Pedersen PH. Urodynamic evaluation after vaginal repair and colposuspension. *Br J Urol.* 1982;54(4):377-80.
 40. Porges RF, Smilen SW. Long-term analysis of the surgical management of pelvic support defects. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;194(171):1518-28.
 41. Kelly HA: Incontinence of urine in women, *Urol Cutaneous* 17:291–293, 1913.
 42. Ginsber A. Treatment of Vaginal Wall Prolapse. In: Goldman HB, Vasavada SP. *Female urology, a practical clinical guide*, New Jersey 2007;pp:281-96.
 43. Julian TM. The efficacy of Marlex mesh in the repair of severe, recurrent vaginal prolapse of the anterior midvaginal wall. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175(6):1472-5.
 44. de Castro EB, Brito LGO, Juliato CRT. Vaginal hysterectomy with bilateral sacrospinous fixation plus an anterior mesh versus abdominal sacrocervicopexy for the treatment of primary apical prolapse in postmenopausal women: a randomized controlled study. *Int Urogynecol J.* 2020 Feb;31(2):365-72.
 45. Yeung E, Baessler K, Christmann-Schmid C, Haya N, Chen Z, Wallace SA, Mowat A, Maher C. Transvaginal mesh or grafts or native tissue repair for vaginal prolapse. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Mar 13;3(3):CD012079. doi: 10.1002/14651858.CD012079.pub2. PMID: 38477494; PMCID: PMC10936147.
 46. Lane FE. Repair of post hysterectomy vaginal-vault prolapse. *Obstet Gynecol* 1962;20:72–7.
 47. Gaston R, Ramsden A. Laparoscopic sacrocolpopexy. *BJU Int.* 2011 Feb;107(3):500-17. doi: 10.1111/j.1464-410X.2010.10080.x. PMID: 21265989.)
 48. Serati M, Bogani G, Sorice P, Braga A, Torella M, Salvatore S, et al. Robot-assisted sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Eur Urol.* 2014 Aug;66(2):303-18.
 49. Maher CF, Schmid C, Baessler K, Feiner B. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online).* 2013 (issue 4):CD004014.
 50. Maher CF, Qatawneh A, Dwyer P, Carey M, Cornish A, Schluter P. Abdominal sacral colpopexy or vaginal sacrospinous colpopexy for vaginal vault prolapse. A prospective randomized trial. *Am J of Obstet and Gynecol.* 2004;190:20-6.
 51. Galad J, Papcun P, Dudic R, Urdzik P. Single-incision mesh vs sacrospinous ligament fixation in posthysterectomy women at a three-year follow-up: a randomized trial. *Bratisl Lek Listy.* 2020;121(9):640-7.
 52. Frances W, Jeffcoate T. Dysparunia following vaginal operations. *J Obstet Gynaecol Br Commonw.* 1961;68:1-10.
 53. Natale F, La Penna C, Padoa A, Agostini M, Panei M, Cervigni M. High levator myorrhaphy versus uterosacral ligament suspension for vaginal vault fixation: a prospective, randomized study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2010 May;21(5):515-22.