

B. Anterior vajinal duvar prolapsusu

Burak ÇITAMAK ¹
Alkan ÇUBUK ²

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik organların pelvis içinde bulunması gereken yerden daha aşağıda konumlanarak vajen lümenine sarkmasıdır. Üreme çağındaki kadınların %50'sini etkileyen yaygın bir durumdur ancak vakaların %4-12'si semptomatiktir. Yaşlı nüfusun artması ile prevalansın %35'lere yükselmesi beklenmektedir. İleri yaş, obezite, gebelik öyküsü, doğum, menopoz, histerektomi öyküsü, diyet, sosyoekonomik durum, sigara, egzersiz, komorbiditeler, karın içi basıncını arttıran faktörler, pelvik taban hasarları ve bağ doku hasarları etiolojide yer alır. Hastalar kitle, seksüel disfonksiyon, idrar problemleri (kaçırma veya retansiyon) ile başvurabilirler. Pelvik muayene ile prolapsus tipi belirlenebilir ve sınıflandırma için en sık POP-Q ve Baden-Walker gibi sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır.

Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society - ICS), POP'nu prolabe olan vajinal duvara göre anterior vajinal duvar prolapsusu, posterior vajinal duvar prolapsusu ve apikal prolapsus olarak sınıflandırmaktadır. Günlük pratikte anterior vajinal prolapsusa sistosel, posterior duvar prolapsusuna ise rektosel denmektedir, an-

cak bu kullanım ICS terminolojisine uymamaktadır. Bu bölümde anterior vajinal duvar prolapsusu anlatılacaktır.

Anterior duvar prolapsusu, en sık görülen POP tipi olup ön vajen duvarıyla beraber mesanenin vajen içine doğru prolabe olmasını tanımlamaktadır (resim 1). Normal anatomik yapıda mesane ve vajen arasında uzanan puboservikal fasya yanlarda arkus tendinöz fasya pelvise, proksimalde ise paraservikal ringe tutunmaktadır. Bu sağlam tutunmalar mesaneyi tabandan ve apikalden desteklemektedir ve prolapsusu engellemektedir.

Patofizyolojik açıdan puboservikal fasyanın defektif olduğu lokalizasyona göre anterior duvar prolapsusu transvers (Resim 2), santral (Resim 3) ve paravajinal (resim 4) olmak üzere üç tipe sınıflandırılabilir. Santral tip anterior duvar prolapsusunda puboservikal fasya orta hattan defektiftir ve mesane ve perivezikal dokular bu defektten vajen duvarına doğru prolabe olmaktadır. Yüksek tip ya da transvers tip anterior duvar prolapsusu ise puboservikal fasya paraservikal ringden ayrışmaktadır, bu durumda serviks yakın bölgeden mesane vajen içine doğru prolabe olmaktadır. Bu tipte distal mesane dokusunda belirgin bir prolapsus izlenmeyebilir. Paravajinal defektli sistosel ise puboser-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Acıbadem Ünivertiset, Atakent Acıbadem Hastanesi, Üroloji Kliniği, burakcitamak@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7341-8753

² Doç. Dr., Bursa Medica Hastanesi, alkancubuk@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9322-9717

gerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre 2 yıl sonunda meş kullanımının yaşam kalitesi ve komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak bir fark olmadığı ancak, meş kullanılan hastaların %10'u meşe bağlı komplikasyonlar nedeniyle tekrar cerrahi gereksinimi olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada yazarlar prolapsus cerrahisinde meş kullanımının semptomatik veya anatomik bir fayda sağlamadığı ve güncel kullanımında yerinin çok azaldığını söylemişlerdir.

Polipropilen meşler piyasadan kaldırıldığından beri, meş ile ilişkili komplikasyonlar olmadan daha iyi anatomik sonuçlar elde etmek için emilebilir meş veya biyogreft kullanımına olan ilgi artmıştır. Ancak, emilebilir meş komplikasyonlarda bir azalma göstermemiştir ve hatta yüksek oranda meş ekstrüzyonu gösterilmiştir. Biyogreftler, erozyon veya maruz kalma riski olmadan yalnızca doğal dokudan daha fazla destek sağlama açısından meşe bir alternatif sunmaktadır. Toplam 673 kadını standart doğal doku ile biyolojik greft destekli onarımla karşılaştıran PROSPECT randomize deneme kolu, semptom veya yaşam kalitesi puanlarında hiçbir iyileşme bulmamıştır. Ancak 2 yılda doğal dokuya kıyasla greft kolunda "bir şeylerin azaldığını" bildiren kadınların oranında artış bulmuştur (40'a karşı %31, $p = 0,04$). Ön onarımın artırılması için kullanılan kadavra fasya lata ve domuz dermisi ile ilgili diğer randomize kontrollü çalışmalarda benzer şekilde, doğal doku onarımına kıyasla sonuçlarda önemli bir iyileşme göstermede başarısız olmuştur. Otolog fasya lata kullanımını tekrarlayan ön prolapsus için kalıcı bir başarı göstermiştir, ancak fasyal bir eksizyonun morbiditesi bu seçeneği ilk onarım için daha az çekici hale getirmiştir. Bu nedenle, merkezi plikasyonlu doğal doku onarımı, önemli apikal prolapsus olmaksızın merkezi bir defekte sahip ön bölme prolapsusu için cerrahi tedavinin temel dayanağı olmaya devam etmektedir.

ABD, Birleşik Krallık ve İrlanda, Kanada, Fransa, Avustralya ve Yeni Zelanda dahil olmak üzere birçok ülkede vajinal prolapsus için transvajinal

meş yasaklanmıştır ve endişelere yanıt olarak, tedavi edilmesi zor olan yüksek oranda meş maruziyeti ve vajinal ağrı/disparoni de dahil olmak üzere dünya çapında klinik uygulamada önemli farklılıklar devam etmektedir. Birçok Avrupa ve Asya ülkesinde, transvajinal ağ, vajinal prolapsusu olan kadınlar için geçerli bir seçenek olmaya devam etmektedir.

Birçok Avrupa ve Amerika'daki dernek ve kılavuzları meş ile ilgili uygulama yapmadan önce iyi bilgilendirilmiş ve yazılı onamının alınmış olması, hekimin pelvik anatomi ile ilgili iyi bilgi düzeyine sahip olması ve hekimin meş kullanımı ve komplikasyon yönetimi hakkında yeterli olması gerektiğini vurgulamıştır.

Emilebilir meş ve biyogreftler ile artmış komplikasyon oranı olmadan sadece doğal doku onarımına kıyasla anatomik sonucu iyileştirir. Meş kullanımının komplikasyonları ve diğer onarımlara üstünlüğünün bulunmaması nedeniyle günümüzde terk edilmeye başlanmıştır. Meş kullanımı tecrübeli merkezlerde yüksek nüks olasılığı olan veya nüks eden çok iyi bilgilendirilmiş ve detaylı yazılı onam alınmış hastalarda düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Shlomo Raz MD and Larissa V. Rodríguez MD. Pelvic Organ Prolapse. Clinical Presentation and Diagnosis. Female Urology Textbook 2008 p.554-563.
2. Theofanides MC, Onyeji I, Matulay J, Sui W, James M, Chung DE. Safety of Mesh for Vaginal Cystocele Repair: Analysis of National Patient Characteristics and Complications. J Urol. 2017 Sep;198(3):632-637.
3. Maher C, Feiner B, Baessler K, Christmann-Schmid C, Haya N, Brown J. Surgery for women with anterior compartment prolapse. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 30;11:CD004014.
4. Sarah S. Boyd, David O'Sullivan, Paul Tulikangas. Use of the Pelvic Organ Quantification System (POP-Q) in published articles of peer-reviewed journals International Urogynecology Journal November 2017; Volume 28, Issue 11pp 1719-1723.
5. Onay Yalcın. Alt üriner sistem disfonksiyonları ile birlikte prolapsus. Temel Ürojinekoloji 2009 P:76-91.
6. Bash, K. L. (2000). Review of vaginal pessaries. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 55(7), 455-460.
7. Christopher Maher, Kaven Baessler Surgical manage-

- ment of anterior vaginal wall prolapse: an evidencebased literature review International Urogynecology Journal 2006, Volume 17, Issue 2, pp 195–201.
8. Halpern-Elenskaia, K., Umek, W., Bodner-Adler, B., & Hanzal, E. (2018). Anterior colporrhaphy: a standard operation? Systematic review of the technical aspects of a common procedure in randomized controlled trials. International Urogynecology Journal, 29, 781-788.
 9. Muir, T. W. (2008). Anterior colporrhaphy for cystocele repair. In *Female Urology* (pp. 642-648). Elsevier.
 10. 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.
 11. Sand PK, Koduri S, Lobel RW, Winkler HA, Tomezsko J, Culligan PJ, et al. Prospective randomized trial of polyglactin 910 mesh to prevent recurrence of cystoceles and rectoceles. Am J Obstet Gynecol. 2001;184(7):1357-62.
 12. Weber AM, Walters MD, Piedmonte MR, Ballard LA. Anterior colporrhaphy: a randomized trial of three surgical techniques. Am J Obstet Gynecol. 2001;185(6):1299-304.
 13. Danita Harrison Akingba, Michelle M. Germain, Alfred E. Bent. Transabdominal paravaginal cysyocele repair. Female Urology Textbook 2008. 62, 635-641.
 14. Richardson AC, Lyon JB, Williams, NL. A new look at pelvic relaxation. Am J Obstet Gynecol. 1976;126:568.
 15. Richardson AC, Edmonds PB, Williams NL. Treatment of stress urinary incontinence due to paravaginal fascial defect. Obstet Gynecol. 1981;57(3):357-62.
 16. Toozs-Hobson P, Freeman R, Barber M, Maher C, Haylen B, Athanasiou S, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for reporting outcomes of surgical procedures for pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J. 2012;23(5):527-35.
 17. Eilber, K. S., Alperin, M., Khan, A., Wu, N., Pashos, C. L., Clemens, J. Q., & Anger, J. T. (2013). Outcomes of vaginal prolapse surgery among female Medicare beneficiaries: the role of apical support. Obstetrics & Gynecology, 122(5), 981-987.
 18. Lowder, J. L., Park, A. J., Ellison, R., Ghetti, C., Moalli, P., Zyczynski, H., & Weber, A. M. (2008). The role of apical vaginal support in the appearance of anterior and posterior vaginal prolapse. Obstetrics & Gynecology, 111(1), 152-157.
 19. Juliato CR, Santos Júnior LC, Haddad JM, Castro RA, Lima M, Castro EB. Mesh Surgery for Anterior Vaginal Wall Prolapse: A Meta- analysis. Rev Bras Ginecol Obstet. 2016 Jul;38(7):356-64.
 20. Birch C. The use of prosthetics in pelvic reconstructive surgery.. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2005 Dec;19(6):979-91.
 21. Maher C, Feiner B, Baessler K, Christmann-Schmid C, Haya N, Marjoribanks J. Transvaginal mesh or grafts compared with native tissue repair for vaginal prolapse. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb 9;2:CD012079.
 22. Elmér, C., Altman, D., Engh, M. E., Axelsen, S., Väyrynen, T., Falconer, C., & Nordic Transvaginal Mesh Group. (2009). Trocar-guided transvaginal mesh repair of pelvic organ prolapse. Obstetrics & Gynecology, 113(1), 117-126.
 23. Simon, M., & Debodinance, P. (2011). Vaginal prolapse repair using the Prolift™ kit: a registry of 100 successive cases. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 158(1), 104-109.
 24. Urogynecologic Surgical Mesh Implants <https://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/Implantsand-Prosthetics/UroGynSurgicalMesh/default.htm>.
 25. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks SCENIHR Opinion on The safety of surgical meshes used in urogynecological surgery http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_049.pdf
 26. Theofanides MC, Onyeji I, Matulay J, Sui W, James M, Chung DE. Safety of Mesh for Vaginal Cystocele Repair: Analysis of National Patient Characteristics and Complications. J Urol. 2017 Sep;198(3):632-637.
 27. Jha S, Cutner A, Moran P. The UK National Prolapse Survey: 10 years on. Int Urogynecol J. 2017 Sep 15.
 28. Glazener CM, Breeman S, Elders A, Hemming C, Cooper KG, Freeman RM, et al. Mesh, graft, or standard repair for women having primary transvaginal anterior or posterior compartment prolapse surgery: two parallel-group, multicentre, randomised, controlled trials (PROSPECT). Lancet. 2017 Jan 28;389(10067):381-392.
 29. Nazemi TM, Kobashi KC. Complications of grafts used in female pelvic floor reconstruction: mesh erosion and extrusion. Indian J Urol [Internet]. 2007 Apr;23(2):153–60.
 30. Rudnicki M, Laurikainen E, Pogosean R, Kinne I, Jakobsson U, Teleman P. Anterior colporrhaphy compared with collagen-coated transvaginal mesh for anterior vaginal wall prolapse: a randomised controlled trial. BJOG [Internet]. 2014;121(1):102–10.
 31. Rudnicki M, Laurikainen E, Pogosean R, Kinne I, Jakobsson U, Teleman P. A 3-year follow-up after anterior colporrhaphy compared with collagen-coated transvaginal mesh for anterior vaginal wall prolapse: a randomised controlled trial. BJOG 2016;123(1):136–42.
 32. Gandhi S, Goldberg RP, Kwon C, Koduri S, Beaumont JL, Abramov Y, et al. A prospective randomized trial using solvent dehydrated fascia lata for the prevention of recurrent anterior vaginal wall prolapse. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2005;192(5):1649–54.
 33. Menefee SA, Dyer KY, Lukacz ES, Simsiman AJ, Lubner KM, Nguyen JN. Colporrhaphy compared with mesh or graft-reinforced vaginal paravaginal repair for anterior vaginal wall prolapse: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2011;118(6):1337–44.
 34. Dahlgren E, Kjølhed P, RPOP-PELVICOL Study Group. Long-term outcome of porcine skin graft in surgical treatment of recurrent pelvic organ prolapse. An open randomized controlled multicenter study. Acta Obstet Gynecol Scand 2011;90(12):1393–401.
 35. Cormio L, Mancini V, Liuzzi G, Lucarelli G, Carrieri G. Cystocele repair by autologous rectus fascia graft: the pubovaginal cystocele sling. J Urol 2015;194(3):721–7.
 36. AUA Position Statement on the Use of Vaginal Mesh for the Repair of Pelvic Organ Prolapse. <https://www.auanet.org/guidelines/use-of-vaginal-mesh-for-the-repair-of-pelvic-organprolapse>
 37. Chris Chapple. How safe is the use of surgical mesh in

- urogynaecological surgery? <http://uroweb.org/how-safe-is-the-use-of-surgical-mesh-in-urogynaecological-surgery/>
38. What is bladder prolapse? [http://urologyhealth.org/urologicconditions/bladder-prolapse-\(cystocele\)](http://urologyhealth.org/urologicconditions/bladder-prolapse-(cystocele))
 39. Le Normand L, Cosson M, Cour F, Deffieux X, Donon L, Ferry P. Clinical practice guidelines: Synthesis of the guidelines for the surgical treatment of primary pelvic organ prolapse in women by the AFU, CNGOF, SIFUD-PP, SN-FCP, and SCGP], *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2016 Dec;45(10):1606-1613
 40. Scottish Independent Review of the use, safety and efficacy of transvaginal mesh implants in the treatment of stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women Final Report March 2017.
 41. Larouche M, Geoffrion R, Walter JE. No. 351-Transvaginal Mesh Procedures for Pelvic Organ Prolapse. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017 Nov;39(11):1085-1097
 42. Blayne Welk, Kevin V. Carlson, Richard J. Baverstock, Stephen S. Steele, Gregory G. Bailly, Duane R. Hickling. *ve ark. Canadian Urological Association position statement on the use of transvaginal mesh Can Urol Assoc J.* 2017 Jun; 11(6Suppl2): S105–S107.
 43. Ng-Stollmann N, Fünfgeld C, Gabriel B, Niesel A. The international discussion and the new regulations concerning transvaginal mesh implants in pelvic organ prolapse surgery. *Int Urogynecol J.* 2020 Oct;31(10):1997-2002.