

PELVİK ORGAN PROLAPSUSU TEDAVİSİNDE MERSİLEN TAPE VE PROLEN SÜTÜR KULLANIMI: EROZYON VE ENFEKSİYON YÖNETİMİ

Çağlanur YILDIZ¹

|GİRİŞ

Uluslararası Ürojinekolojik Derneği (IUGA) ve Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından yayınlanan ortak terminoloji raporunda pelvik organ prolapsusu, “vajinanın ön duvarı, arka duvarı veya vajina apeksinin (rahim/serviks ya da histerektomi sonrası vajinal kubbe) bir ya da daha fazlasının aşağıya doğru sarkması” olarak tanımlanmıştır (1). Pelvik organ prolapsusunun (POP) insidansı, son yıllarda artış göstermektedir. Bu artışın, yaşlanan nüfus ve obezite oranlarındaki yükseliş gibi faktörlerin birleşimiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (2). Farklı toplumlar ve tanı yöntemlerine göre değişiklik göstermekle birlikte, pelvik organ prolapsusunun görülme sıklığına dair çalışmalar %3 ile %50 arasında değişen oranlar bildirmektedir (3).

Cerrahi tedavi, cerrahi olmayan tedaviyi kabul etmeyen semptomatik hastalarda veya cerrahi olmayan tedavinin başarılı olmadığı durumlarda uygulanır (4). Cerrahlar, onarım için farklı seçeneklere sahiptir: doğal doku, greftler ya da sentetik materyaller kullanılabilir (5). POP tedavisinde, normal pelvik anatomiye yeniden oluşturmak amacıyla günümüzde 40’tan fazla cerrahi yaklaşım bulunmaktadır (6). Cerrahi mesh kullanımı, daha güvenli bir seçenek gibi görünse de, yakın zamanda yapılan bir araştırma abdominal meshlerin uzun dönemde-

¹ Op.Dr., Gölbaşı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, caglayildiz@gmail.com, ORCID iD:0000-0002-4466-0495



Karına yerleştirilen ağın çıkarılması, apikal vajinal desteğin kaybına yol açarak prolapsusun tekrarlama riskini artırır. Prolapsusun tekrarlama riski tam olarak bilinmemekle birlikte, bu oranın %30'a kadar çıkabileceği bildirilmiştir. (19,20). Prolen sütür yüksek esnekliğe, çekme kuvvetine sahiptir ve düşük trombojenite ve doku reaksiyonu gösterir (21). Bu olgumuzda prolapsusun tekrarlama riskinin önüne geçmek için prolens sütür ile vajinal cuff'tan geçilerek, rektus kaslarının lateralinden peritondan ilerlendi ve prolens sütür, fasya transversalise yeterli gerginlik sağlanarak birleştirildi.

SONUÇ

Bu olgu sunumu, Mersilene tape kullanılarak yapılan POP tedavisinde gelişen erozyon ve enfeksiyonun cerrahi olarak yönetilmesini ve prolens sütür ile vajinal cuff askısının yerleştirilmesini ele almıştır. Erozyon ve enfeksiyon gibi komplikasyonların zamanında cerrahi müdahale ve uygun antibiyoterapi ile yönetilmesi, hastanın iyileşme sürecini hızlandırmıştır. Gelecekte, POP tedavisinde kullanılan sentetik materyallerin biyolojik uyumluluğu ve komplikasyon oranlarını azaltmaya yönelik çalışmalar, tedavi yaklaşımlarını geliştirebilir.

KAYNAKLAR

1. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, Goldman HB, Huser M, Milani AL, Moran PA, Schaer GN, Withagen MI. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecol J.* 2016 Feb;27(2):165-94. doi: 10.1007/s00192-015-2932-1. PMID: 26755051.
2. Sliker-ten Hove, M.C.P.; Pool-Goudzwaard, A.L.; Eijkemans, M.J.; Steegers-Theunissen, R.P.; Burger, C.W.; Vierhout, M.E. The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in a general female population. *Int. Urogynecology J.* **2009**, *20*, 1037–1045.
3. ISMAIL, A. Occurrence of pelvic organ prolapse in women: Prevalence, contributing factors, and impact on quality of life. *Biol. Clin. Sci. Res. J.* **2023**, *2023*, 649.
4. Raju, R.; Linder, B.J. Evaluation and Management of Pelvic Organ Prolapse. *Mayo Clin. Proc.* **2021**, *96*, 3122–3129.
5. Lin, F.C.; Gilleran, J.P.; Powell, C.R.; Atiemo, H.O. To mesh or not mesh “apical prolapse,” that is the question! *Neurourol. Urodyn.* **2024**, *42*, 1626–1630. Available online: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.25469> (accessed on 18 December 2024).
6. Maher C, Feiner B, Baessler K, Christmann-Schmid C, Haya N, Brown J. Surgery for women with apical vaginal prolapse. *Cochrane Database Syst Rev.* (2016) 10(10): CD012376. doi: 10.1002/14651858.CD012376



7. Page AS, Cattani L, Pacquée S, Claerhout F, Callewaert G, Housmans S, et al. Long-term data on graft-related complications after sacrocolpopexy with lightweight compared with heavier-weight mesh. *Obstet Gynecol.* (2023) 141(1):189–98. doi: 10.1097/AOG.0000000000005021
8. Aleksandrov A, Meshulam M, Rabischong B, Botchorishvili R. Laparoscopic TOT-like burch colposuspension: back to the future? *J Minim Invasive Gynecol.* (2021) 28(1):24–5. doi: 10.1016/j.jmig.2020.04.018
9. Bergersen A, Hinkel C, Funk J, et al. Management of vaginal mesh exposure: A systematic review. *Arab J Urol.* 2019;17:40–48.
10. Shikha Rani, et al., Conservative surgical Management of Mesh Erosion Following Abdominal Sacrocolpopexy, *J. Mid-Life Health* 11 (1) (2020) 34–36, https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_41_18.
11. Seifalian A, Basma Z, Digesu A, Khullar V. Polypropylene Pelvic Mesh: What Went Wrong and What Will Be of the Future? *Biomedicines.* 2023 Mar 1;11(3):741. doi: 10.3390/biomedicines11030741. PMID: 36979721; PMCID: PMC10045074.
12. Maher C, Feiner B, Baessler K, Christmann-Schmid C, Haya N, Brown J. Surgery for women with anterior compartment prolapse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD004014. DOI: 10.1002/14651858.CD004014.pub6
13. Bergersen A, Hinkel C, Funk J, et al. Management of vaginal mesh exposure: A systematic review. *Arab J Urol.* 2019;17:40–48.
14. ACOG. (2017). *Management of Mesh and Graft Complications in Gynecologic Surgery*. Committee Opinion No. 694. American College of Obstetricians and Gynecologists. Erişim: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/04/management-of-mesh-and-graft-complications-in-gynecologic-surgery>
15. Barski, D., Deng, D. Y., Management of Mesh Complications after SUI and POP Repair: Review and Analysis of the Current Literature, *BioMed Research International*, 2015, 831285, 8 pages, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/831285>
16. E. Costantini, A. Zucchi, M. Lazzeri, M. Del Zingaro, A. Vianello, and M. Porena, “Managing mesh erosion after abdominal pelvic organ prolapse repair: ten years’ experience in a single center,” *Urologia Internationalis*, vol. 86, no. 4, pp. 419–423, 2011.
17. Hart SR, Weiser EB (2004) Abdominal sacral colpopexy mesh erosion resulting in a sinus tract formation and sacral abscess. *Obstet Gynecol* 103:1037–1040
18. Hopkins MP, Rooney C (2004) Entero mesh vaginal fistula secondary to abdominal sacral colpopexy. *Obstet Gynecol* 103:1035–1036.
19. P. Carter, et al., Management of mesh complications following surgery for stress urinary incontinence or pelvic organ prolapse: a systematic review, *BJOG* 127 (1) (2020) 28–35.
20. T.F. Mattox, E.J. Stanford, E. Varner, Infected abdominal sacrocolpopexies: diagnosis and treatment, *Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunct.* 15 (5) (2004) 319–323.
21. Mary C, Marois Y, King MW, Laroche G, Douville Y, Martin L, Guidoin R. Comparison of the in vivo behavior of polyvinylidene fluoride and polypropylene sutures used in vascular surgery. *ASAIO J.* 1998 May-Jun;44(3):199–206. doi: 10.1097/00002480-199805000-00015. PMID: 9617952.