

Bölüm 2

LAPAROSKOPİK PELVİK ANATOMİ

Özgür ÖZER¹

GİRİŞ

Pelvik cerrahide, operasyon sahasına güvenli erişim sağlamak, operasyon alanına maksimum görsel hakimiyet, hemostaz sağlanması ve iç organlara, kandanamlarına ve sinirlere zarar vermekten kaçınmak için pelvik anatomi hakkında kapsamlı bir bilgi dağarcığı gereklidir.

Kadın genital sistemi, alt üriner sistem ve gastrointestinal sistemlerin laparoskopi ilişkili anatomik yapısını bilmek, klinik yaklaşımın belirlenmesi ve potansiyel komplikasyonlardan kaçınmayı sağlayacağından önem arz etmektedir.

GENİTAL SİSTEM

Kadın üst genital sistemi serviks, uterin korpus, fallop tüpleri ve overlerden oluşur. Kadın pelvisinin sagittal ve koronal bir görünümü Şekil de gösterilmiştir (Şekil 1).

Uterus: Uterus, uterin korpusu ve uterus serviksini içerir (Şekil 2). Üreme çağında ki kadınlarda korpus serviksten çok daha büyüktür, prepubertal ve postmenopozal dönemlerde ise yaklaşık aynı boyutlardadırlar. Bununla birlikte, uterusun boyutu, hormonal seviyelere, pariteye veya myom, adenomiyoz gibi uterin bir patolojinin varlığına bağlı olarak önemli ölçüde değişebilir.

Uterin korpus Uterusun korpusu veya gövdesi ters üçgen bir şekle. En üst kısım fundus ola-

rak adlandırılır ve serviks ile devam eden en alt kısım isthmus veya alt uterin segment olarak adlandırılır. Bu bölümleri uterus korpusunun geri kalanından ayıran anatomik belirteçler yoktur. Uterus üç katmandan oluşur:

Endometriyum Endometriyum, uterin kaviteyi glandüler epitel ve stromadan oluşan yüzeyel bir tabaka ile örten yapıdır. Endometriumun kalınlığı adet döngüsü veya diğer hormonal uyarılarla değişir.

Myometriyum Myometriyum, uterusun en kalın tabakasıdır. Birbirlerini çapraz olarak örten düz kas liflerinden oluşur.

Serosa Serosa, viseral peritondan oluşan uterus gövdesini saran uterusun ince dış tabakasıdır.

Serviks Serviks, endometriyal boşluk ve vajina arasında kanal görevi gören boru şeklinde bir yapıdır. Üst kısım uterus ile süreklilik gösterir.

Serviksin alt kısmı vajinaya doğru çıkıntı yapar. Bazı kadınlarda (örneğin, pelvik radyoterapi-brakiterapiyi takiben postmenopozal hastalarda), muayenede serviks, çıkıntılı olmaktan çok vajina ile aynı hizada görünebilir. Servikal kanal, iç os'ta endometriyal boşluğa ve dış os'ta vajinaya açılır. Ektoserviks, serviksin vajinaya doğru çıkıntı yapan yüzeyidir.

Serviks, periferinde, vajina duvarında ki kaslar ile myometriyum arasında süreklilik gösteren bir tabaka şeklinde az miktarda düz kasile yoğun miktarda fibröz bağ dokudan oluşur.

¹ Op. Dr. Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ozgurozer@dr.com

KAYNAKLAR

1. 1. Lindeque BG. Management of cervical premalignant lesions. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2005; 19:545.
2. 2. Ramanah R, Berger MB, Parratte BM, DeLancey JO. Anatomy and histology of apical support: a literature review concerning cardinal and uterosacral ligaments. *Int Urogynecol J* 2012; 23:1483.
3. 3. DeLancey JO. Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166:1717.
4. 4. Baggish MS. Intra-abdominal pelvic anatomy. In: *Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery*, 3rd ed, Baggish MS, Karram MM (Eds), Saunders Elsevier, St. Louis 2011. p. 179.
5. 5. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, et al. *Robbins ve Cotran Pathologic Basis of Disease, Professional Edition*, 8. baskı, Saunders, Philadelphia 2009.
6. 6. Baggish MS. Introduction to pelvic anatomy. In: *Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery*, 3rd ed, Baggish MS, Karram MM (Eds), Elsevier Saunders, St. Louis 2011. p. 5.
7. 7. Hurd WW, Bude RO, DeLancey JO, Newman JS. The location of abdominal wall blood vessels in relationship to abdominal landmarks apparent at laparoscopy. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171:642.
8. 8. Balzer KM, Witte H, Recknagel S, et al. Anatomic guidelines for the prevention of abdominal wall hematoma induced by trocar placement. *Surg Radiol Anat* 1999; 21:87.
9. 9. Richardson AC. The rectovaginal septum revisited: its relationship to rectocele and its importance in rectocele repair. *Clin Obstet Gynecol* 1993; 36:976.
10. 10. Wang Y, Zhao S. Placental blood circulation. In: *Vascular biology of the placenta*, Morgan & Claypool Life Sciences, San Rafael, CA 2010
11. 11. Rock JA, Jone HW. *Te Linde's Operative Gynecology*, 9th ed, Lippincott, Philadelphia 2003.
12. 12. Gynecologic Oncology Group *Surgical Procedures Manual*, Revised January 2010.
13. 13. Rahn DD, Bleich AT, Wai CY, et al. Anatomic relationships of the distal third of the pelvic ureter, trigone, and urethra in unembalmed female cadavers. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197:668. e1.
14. 14. Sorinola O, Begum R. Prevention and management of ureteric injuries. *Hosp Med* 2005; 66:329.
15. 15. DeLancey J. Surgical anatomy of the female pelvis. In: *Te Linde's Operative Gynecology*, Rock JA, Thompson JD (Eds), Lippincott-Raven, 2011.
16. 16. Underwood P. Operative injuries to the ureter. In: *Te Linde's Operative Gynecology*, Rock JA, Thompson JD (Eds), Lippincott-Raven, 2011.
17. 17. Hofmeister FJ. Pelvic anatomy of the ureter in relation to surgery performed through the vagina. *Clin Obstet Gynecol* 1982; 25:821.
18. 18. Buller JL, Thompson JR, Cundiff GW, et al. Uterosacral ligament: description of anatomic relationships to optimize surgical safety. *Obstet Gynecol* 2001; 97:873.
19. 19. Fernbach SK, Feinstein KA, Spencer K, Lindstrom CA. Ureteral duplication and its complications. *Radiographics* 1997; 17:109.