

Bölüm 12

LAPAROSKOPİK MYOMEKTOMİ VE MYOLİZ

Cengiz ANDAN¹

GİRİŞ

Uterus myomları üreme çağındaki kadınlarda en yaygın olarak oluşan benign tümörlerdir. Uterus myomu bulunan kadınların yalnızca %30 kadarında semptom gelişmekte olup, bu kadınların çoğu asemptomatiktir. Bugün için uterus myomlarının cerrahi tedavisinde ne yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri laparoskopik myomektomidir. Uterin kaviteyi daraltan subserozal veya intramural myomlarda, 3 cm'den büyük myomlarda ve birden fazla fibroid bulunması durumunda laparoskopik myomektomi başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Bu yöntemin en büyük avantajı postoperatif morbiditenin azalması ve doğurganlığın korunmasıdır. Laparoskopik myomektominin laparotomiye kıyasla üstünlükleri daha az postoperatif ağrı, daha kısa iyileşme zamanı ve hastanede kalış süresidir. Laparoskopik myomektomi sonrasında en büyük risk, gebelik esnasında uterin ruptürdür. Ayrıca bu prosedür ile emboli, barsak zedelenmesi, aşırı kanama ve fistül gibi komplikasyonlar bildirilmektedir. Uterus myomlarının bir diğer cerrahi tedavi yöntemi ise laparoskopi eşliğinde lazer kullanılarak myomların koagülasyon yoluyla bütülmesine dayanan myolizdir. Myoliz ile işlem süresi kısaltılmakta olup, küçük lezyonlar için daha uygun bir yöntem olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte bu prosedür ile postoperatif dönemde adezyon oluşumu ve rekürens gibi riskler söz ko-

nusudur. Her iki yöntemin de çok çeşitli varyasyonları olup, her geçen gün yeni modifikasyonlar geliştirilerek uterus myomlarının daha etkin tedavisi amaçlanmaktadır. Bu bölümde uterus myomlarının cerrahi tedavisinde laparoskopik myomektomi ve laparoskopik myoliz yöntemleri ele alınmaktadır.

UTERUS MYOMLARI

Uterus myomları, kadın üreme organlarının en yaygın benign tümörleri olup (1), önemli derecede morbidite ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkilidir. Uterus myomları uterus düz kasının monoklonal tümörleridir ve myometrial kök hücrelerden köken alırlar. Bu tümörler kolajen, fibronektin ve proteoglikanlara sahip çok miktarda ekstraselüler matriks içerirler. (2). Bu myomlar bazen, demir eksikliği anemisine yol açan ağır veya uzun süreli menstrüel kanamaya ve sosyal açıdan problemlere neden olurlar. Uterus myomlarının yol açtığı uterus büyümesi ağrı, abdominal distansiyon ve gastrointestinal semptomlara yol açmakla birlikte pek çok kadın, myom boyutuna bakılmaksızın asemptomatik olabilmektedir (3). Ultrason ile yapılan değerlendirmelere göre uterus myomlarının insidansı 35 yaş ile birlikte Afrikalı-Amerikalı kadınlarda %60 ve Kafkas kadınlarda da %40 gibi yüksek bir orana sahiptir (4). Elli yaşla birlikte bu insidans %80'lara kadar ulaşabilmektedir.

¹ Op. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, cengzandan@gmail.com

SONUÇ

Uterus myomlarının cerrahi tedavisinde, özellikle doğurganlığın korunmasının istendiği durumlarda ve büyük fibroidlerde laparoskopik myomektomi sıklıkla kullanılan popüler bir yöntem haline gelmiştir. Laparoskopik myomektominin temel avantajı, postoperatif morbiditeyi azaltmasıdır. Buna karşılık daha fazla cerrahi deneyim ve beceri gerektirmekte, operasyon süreleri daha uzun olmakta ve intraoperatif kan kaybı daha fazla olmaktadır. Myoliz ise myomların alınmasına gerek duyulmadığı durumlarda ve yine fertilitenin korunması için tercih edilen bir yöntemdir. Myolizin en büyük avantajı operasyon sürelerinin kısalığı ve uygulanması nispeten basit bir yöntem olmasıdır. Ancak postoperatif dönemde adezyon oluşumu ve rekürens riski bulunmaktadır. Her iki yönteminde çok çeşitli modifikasyon ve versiyonları geliştirilmiştir. Cerrahi enstrümantasyondaki gelişmeler ve ilerlemelerle birlikte her iki yöntemin etkinliğinin artırılması ve dezavantajlarının en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tinelli A, Vinciguerra M, Malvasi A, Andjić M, Babović I, Sparić R. Uterine Fibroids and Diet. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 25;18(3) :1066. doi:10.3390/ijerph18031066
2. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update*. 2016;22(6) :665-686. doi:10.1093/humupd/dmw023
3. Stewart EA, Borah BJ. Uterine Fibroids and Hypertension: Steps Toward Understanding the Link. *J Clin Endocrinol Metab*. 2021;106(2) :e1039-e1041. doi:10.1210/clinem/dgaa829
4. Vlahos NF, Theodoridis TD, Partsinevelos GA. Myomas and Adenomyosis: Impact on Reproductive Outcome. *Biomed Res Int*. 2017;2017:5926470. doi:10.1155/2017/5926470
5. Sparic R, Mirkovic L, Malvasi A, Tinelli A. Epidemiology of Uterine Myomas: A Review. *Int J Fertil Steril*. 2016;9(4) :424-435. doi:10.22074/ijfs.2015.4599
6. Fung TT, Schulze MB, Hu FB, Hankinson SE, Holmes MD. A dietary pattern derived to correlate with estrogens and risk of postmenopausal breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2012;132(3) :1157-1162. doi:10.1007/s10549-011-1942-z
7. Gupta S, Jose J, Manyonda I. Clinical presentation of fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2008;22(4) :615-626. doi:10.1016/j.bpobgyn.2008.01.008
8. Horng HC, Wen KC, Su WH, Chen CS, Wang PH. Review of myomectomy. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2012;51(1) :7-11. doi:10.1016/j.tjog.2012.01.003
9. Bonney V. The Scope and Technique of Myomectomy: (Abstract). *Proc R Soc Med*. 1923;16(Obstet Gynaecol Sect) :22-24.
10. Sawin SW, Pilevsky ND, Berlin JA, Barnhart KT. Comparability of perioperative morbidity between abdominal myomectomy and hysterectomy for women with uterine leiomyomas. *Am J Obstet Gynecol*. 2000;183(6) :1448-1455. doi:10.1067/mob.2000.107730
11. Lin JY, Lee WL, Wang PH, Lai MJ, Chang WH, Liu WM. Uterine artery occlusion and myomectomy for treatment of pregnant women with uterine leiomyomas who are undergoing cesarean section. *J Obstet Gynaecol Res*. 2010;36(2) :284-290. doi:10.1111/j.1447-0756.2009.01158.x
12. West S, Ruiz R, Parker WH. Abdominal myomectomy in women with very large uterine size. *Fertil Steril*. 2006;85(1) :36-39. doi:10.1016/j.fertnstert.2005.05.073
13. Mukhopadhyaya N, De Silva C, Manyonda IT. Conventional myomectomy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2008;22(4) :677-705. doi:10.1016/j.bpobgyn.2008.01.012
14. Benassi L, Marconi L, Benassi G, Accorsi F, Angeloni M, Besagni F. Minilaparotomy vs laparotomy for uterine myomectomies: a randomized controlled trial. *Minerva Ginecol*. 2005;57(2) :159-163.
15. Wang PH, Liu WM, Fuh JL, Chao HT, Yuan CC, Chao KC. Comparison of ultraminilaparotomy for myomectomy through midline vertical incision or modified Pfannenstiel incision--a prospective short-term follow-up. *Fertil Steril*. 2009;91(5) :1945-1950. doi:10.1016/j.fertnstert.2008.02.134
16. Semm K. New methods of pelviscopy (gynecologic laparoscopy) for myomectomy, ovariectomy, tubectomy and adnectomy. *Endoscopy*. 1979;11(2) :85-93. doi:10.1055/s-0028-1098329

17. Lee CL, Wang CJ. Laparoscopic myomectomy. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2009;48(4) :335-341. doi:10.1016/S1028-4559(09) 60321-1
18. Liu WM, Tzeng CR, Yi-Jen C, Wang PH. Combining the uterine depletion procedure and myomectomy may be useful for treating symptomatic fibroids. *Fertil Steril.* 2004;82(1) :205-210. doi:10.1016/j.fertnstert. 2004. 01. 026
19. Su H, Han CM, Wang CJ, Lee CL, Soong YK. Comparison of the efficacy of the pulsed bipolar system and conventional electrosurgery in laparoscopic myomectomy - a retrospective matched control study. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2011;50(1) :25-28. doi:10.1016/j.tjog. 2009. 05. 002
20. Yuen LT, Hsu LJ, Lee CL, Wang CJ, Soong YK. A modified suture technique for laparoscopic myomectomy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2007;14(3) :318-323. doi:10.1016/j.jmig. 2006. 11. 008
21. Nezhat C, Siegler A, Nezhat F, Nezhat C, Seidman D, Luciano A, eds. *Laparoscopic operations on the uterus.* In: *Operative Gynecologic Laparoscopy: Principles and Techniques*, 2nd edition. New York: McGraw-Hill, 2000:261-99.
22. Chang WC, Chou LY, Chang DY, et al. Simultaneous laparoscopic uterine artery ligation and laparoscopic myomectomy for symptomatic uterine myomas with and without in situ morcellation. *Hum Reprod.* 2011;26(7) :1735-1740. doi:10.1093/humrep/der142
23. Wang CJ, Lee CL, Yuen LT, Kay N, Han CM, Soong YK. Oxytocin infusion in laparoscopic myomectomy may decrease operative blood loss. *J Minim Invasive Gynecol.* 2007;14(2) :184-188. doi:10.1016/j.jmig. 2006. 09. 016
24. Nezhat C, Nezhat F, Bess O, Nezhat CH, Mashlach R. Laparoscopically assisted myomectomy: a report of a new technique in 57 cases. *Int J Fertil Menopausal Stud.* 1994;39(1) :39-44.
25. Goldfarb HA, Fanarjian NJ. Laparoscopic-assisted vaginal myomectomy: a case report and literature review. *JLS.* 2001;5(1) :81-85.
26. Pelosi MA 3rd, Pelosi MA. Laparoscopic-assisted transvaginal myomectomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 1997;4(2) :241-246. doi:10.1016/s1074-3804(97) 80017-5
27. Chin HY, Lee CL, Yen CF, Wang CJ, Soong YK. Laparoscopic-assisted vaginal myomectomy through an anterior approach. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2004;14(3) :135-138. doi:10.1089/1092642041255432
28. Munro M, Brill A, Parker W. Gynecologic endoscopy. In: Berek J, ed. *Berek and Novak's Gynecology*, 14th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:749-804.
29. Seidman DS, Nezhat CH, Nezhat F, Nezhat C. The role of laparoscopic-assisted myomectomy (LAM). *JLS.* 2001;5(4) :299-303.
30. Arian SE, Munoz JL, Kim S, Falcone T. Robot-assisted laparoscopic myomectomy: current status. *Robot Surg.* 2017;4:7-18. Published 2017 Jan 23. doi:10.2147/RSRR.S102743
31. Seracchioli R, Rossi S, Govoni F, et al. Fertility and obstetric outcome after laparoscopic myomectomy of large myomata: a randomized comparison with abdominal myomectomy. *Hum Reprod.* 2000;15(12) :2663-2668. doi:10.1093/humrep/15.12.2663
32. Moghadam R, Lathi RB, Shahmohamady B, et al. Predictive value of magnetic resonance imaging in differentiating between leiomyoma and adenomyosis. *JLS.* 2006;10(2) :216-219.
33. Iavazzo C, Mamais I, Gkegkes ID. Robotic assisted vs laparoscopic and/or open myomectomy: systematic review and meta-analysis of the clinical evidence. *Arch Gynecol Obstet.* 2016;294(1) :5-17. doi:10.1007/s00404-016-4061-6
34. Sami Walid M, Heaton RL. The role of laparoscopic myomectomy in the management of uterine fibroids. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2011;23(4) :273-277. doi:10.1097/GCO.0b013e328348a245
35. Dubuisson JB, Fauconnier A, Fourchette V, Babaki-Fard K, Coste J, Chapron C. Laparoscopic myomectomy: predicting the risk of conversion to an open procedure. *Hum Reprod.* 2001;16(8) :1726-1731. doi:10.1093/humrep/16.8.1726
36. Kossai M, Penault-Llorca F. Role of Hormones in Common Benign Uterine Lesions: Endometrial Polyps, Leiomyomas, and Adenomyosis. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1242:37-58. doi:10.1007/978-3-030-38474-6_3
37. Nisolle M, Smets M, Malvaux V, Anaf V, Donnez J. Laparoscopic myolysis with the Nd:YAG laser. *J Gynecol Surg.* 1993;9(2) :95-99. doi:10.1089/gyn.1993.9.95
38. Rey VE, Labrador R, Falcon M, Garcia-Benitez JL. Transvaginal Radiofrequency Ablation of Myomas: Technique, Outcomes, and Complications. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2019;29(1) :24-28. doi:10.1089/lap.2018.0293
39. Fasciani A, Turtulici G, Siri G, Ferrero S, Sirito R. A Prospective Intervention Trial on Tailored Ra-

diofrequency Ablation of Uterine Myomas. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(3) :122. Published 2020 Mar 12. doi:10.3390/medicina56030122

40. Vilos GA, Vilos AG, Abu-Rafea B, et al. Inter-ventional Uterine-Sparing Therapies for Leiomy-

omas: A Commentary on Myolysis. *J Obstet Gynaecol Can.* 2020;42(2) :169-172. doi:10.1016/j.jogc.2019.08.025