

# Bölüm 14

# JİNEKOLOJİK AKUT BATIN CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPI KULLANIMI

Ayşegül BESTEL<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Jinekolojide geleneksel olarak laparotomi yoluyla yapılan birçok işlem için laparoskopik cerrahi kullanılmaktadır. Laparoskopinin laparotomiye göre potansiyel avantajları arasında daha kısa ameliyat süresi, daha küçük ameliyat izi, daha hızlı iyileşme, daha az adezyon oluşumu ve daha düşük maliyet yer alır (1,2,3).

Laparoskopi ve laparotomi karşılaştırıldığında, her iki grup da pulmoneremboli, transfüzyon, fistül oluşumu gibi majör komplikasyonlarda aynı oranda riske sahiptir (1). Komplikasyonların yaklaşık %50 si port yerleşimi için abdominaltrokar giriş sırasında ortaya çıkar (4). Komplikasyonlar ayrıca abdominalinsüflasyon, doku diseksiyonu ve hemostazdan da kaynaklanabilir (5).

Laparoskopi akut karın/pelvik ağrının değerlendirilmesinde, özellikle tanı net olmadığında ve ayırıcı tanılar potansiyel olarak yaşamı tehdit eden veya organ kaybına neden olan hastalıkları içerdiğinde endikedir. Jinekolojik acillerin değerlendirilmesinde laparotomi kadar güvenli ve etkilidir (6). Laparoskopipelvik ve abdominal hastalıkların değerlendirilmesi, tanısı ve tedavisinde oldukça etkilidir. Jinekolojik aciller özellikle reproduktif dönemde oldukça sık görülür, genellikle akut başlangıçlı alt karın ve pelvik ağrı şeklindedir(7).

Ağrının başlangıcı, süresi ve özellikleri ayırıcı tanıda yardımcıdır. Ayırıcı tanılar gebelik testinin pozitif ve negatif olmasına göre çeşitlendirilir. Gebelik testi pozitif ise ektopik gebelik jinekolojik acillerin en sık sebeplerinden biridir. Gebelik testi pozitif olan kadınlarda aynı zamanda adneksiyal kitle ve torsiyon da görülebilir. Diğer jinekolojik akut karın ve pelvik ağrı nedenleri arasında pelvikinflamatuar hastalık ve tubo-ovaryanabse, ovtosiyonu, over kist rüptürü de sayılabilir. Gebelik durumu ne olursa olsun jinekolojik olmayan akut apandisit, intestinal obstrüksiyon ve adezyonlar gibi nedenler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

## EKTOPIK GEBELİK

Ektopik gebeliklerin çoğu tubada (% 96) meydana gelir(7). Ancak diğer olası bölgeler arasında kornual, histerotomi/sezaryen skar hattı, over veya batın yerleşimi de sayılabilir. Ek olarak, nadir durumlarda, heterotropik gebelik de olabilir.

Ektopik gebelik için farmakolojik tedavi (metotreksat (MTX)) veya cerrahi tedavi tercih edilebilir. Cerrahi tedavi endikasyonları; hemodinamikinstabiliteyi, rüptür şüphesini, MTX kontrendikasyonlarını veya başarısız tıbbi tedaviyi içerir. Eşzamanlı olarak sterilizasyon arzusu bulunan hastalarda, bilinen hidrosalpinks nedeniyle gelecekteki gebelik için IVF (invitrofer-

<sup>1</sup> Uzm. Dr. SBÜ İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, draysegulciftci@gmail.com

naj ve kistin çıkarılması dışında bilinen herhangi bir kist rüptürünü önleyici prosedür yoktur.

## SONUÇ

Laparoskopi jinekolojik acillerde sıklıkla tercih edilmektedir. Özellikle iyileşme sürecinin laparotomiye göre daha hızlı seyretmesi nedeniyle laparoskopi ön plana çıkmaktadır. Akut batın nedenleri arasında ayırıcı tanılar yapıldıktan sonra uygun hastalarda laparoskopi kullanımını önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Chapron C, Fauconnier A, Goffinet F, Bréart G, Dubuisson JB. Laparoscopic surgery is not inherently dangerous for patients presenting with benign gynaecologic pathology. Results of a meta-analysis. *Hum Reprod.* 2002 May;17(5):1334-42. doi: 10.1093/humrep/17.5.1334.
2. Aarts JW, Nieboer TE, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol BW, Kluivers KB. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Aug 12;2015(8):CD003677. doi: 10.1002/14651858.CD003677.pub5.
3. Medeiros LR, Stein AT, Fachel J, Garry R, Furness S. Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumor: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer.* 2008 May-Jun;18(3):387-99. doi: 10.1111/j.1525-1438.2007.01045.x. Epub 2007 Aug 10.
4. Magrina JF. Complications of laparoscopic surgery. *Clin Obstet Gynecol.* 2002 Jun;45(2):469-80. doi: 10.1097/00003081-200206000-00018.
5. Trottier DC, Martel G, Boushey RP. Complications in laparoscopic intestinal surgery: prevention and management. *Minerva Chir.* 2009 Aug;64(4):339-54.
6. Promecene PA. Laparoscopy in gynecologic emergencies. *Semin Laparosc Surg.* 2002 Mar;9(1):64-75.
7. Bouyer J, Coste J, Fernandez H, Pouly JL, Job-Spira N. Sites of ectopic pregnancy: a 10 year population-based study of 1800 cases. *Hum Reprod.* 2002 Dec;17(12):3224-30. doi: 10.1093/humrep/17.12.3224.
8. Hajenius PJ, Mol F, Mol BW, Bossuyt PM, Ankum WM, van der Veen F. Interventions for tubal ectopic pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jan 24;2007(1):CD000324. doi: 10.1002/14651858.CD000324.pub2.
9. Farquhar CM. Ectopic pregnancy. *Lancet.* 2005 Aug 13-19;366(9485):583-91. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67103-6.
10. Spandorfer SD, Sawin SW, Benjamin I, Barnhart KT. Postoperative day 1 serum human chorionic gonadotropin level as a predictor of persistent ectopic pregnancy after conservative surgical management. *Fertil Steril.* 1997 Sep;68(3):430-4. doi: 10.1016/S0015-0282(97)00253-7.
11. Gracia CR, Brown HA, Barnhart KT. Prophylactic methotrexate after linear salpingostomy: a decision analysis. *Fertil Steril.* 2001 Dec;76(6):1191-5. doi: 10.1016/S0015-0282(01)02906-5.
12. Takeda A, Hayashi S, Teranishi Y, Imoto S, Nakamura H. Chronic adnexal torsion: An under-recognized disease entity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017 Mar;210:45-53. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.12.006. Epub 2016 Dec 6.
13. Beaunoyer M, Chapdelaine J, Bouchard S, Ouimet A. Asynchronous bilateral ovarian torsion. *J Pediatr Surg.* 2004 May;39(5):746-9. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2004.01.037.
14. Huchon C, Fauconnier A. Adnexal torsion: a literature review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010 May;150(1):8-12. doi: 10.1016/j.ejogrb.2010.02.006. Epub 2010 Feb 26.
15. Kokoska ER, Keller MS, Weber TR. Acute ovarian torsion in children. *Am J Surg.* 2000 Dec;180(6):462-5. doi: 10.1016/S0002-9610(00)00503-1.
16. Albayram F, Hamper UM. Ovarian and adnexal torsion: spectrum of sonographic findings with pathologic correlation. *J Ultrasound Med.* 2001 Oct;20(10):1083-9. doi: 10.7863/jum.2001.20.10.1083.
17. Schultz Lr, Newton Wa Jr, Clatworthy Hw Jr. Torsion of previously normal tube and ovary in children. *N Engl J Med.* 1963 Feb 14;268:343-6. doi: 10.1056/NEJM196302142680703.
18. Oltmann SC, Fischer A, Barber R, Huang R, Hicks B, Garcia N. Cannot exclude torsion--a 15-year review. *J Pediatr Surg.* 2009 Jun;44(6):1212-6; discussion 1217. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2009.02.028.
19. Varras M, Tsikini A, Polyzos D, Samara Ch, Hadjopoulos G, Akrivis Ch. Uterine adnexal torsion:

- pathologic and gray-scale ultrasonographic findings. *ClinExp ObstetGynecol*. 2004;31(1) :34-8. .
20. Houry D, Abbott JT. Ovarian torsion: a fifteen-year review. *Ann Emerg Med*. 2001 Aug;38(2) :156-9. doi: 10.1067/mem.2001.114303.
  21. Shah AA, Likes CE, Price TM. Early polycystic ovary syndrome as a possible etiology of unexplained premenarcheal ovarian torsion. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009 Aug;22(4) :265-9. doi: 10.1016/j.jpog.2008.11.005.
  22. White M, Stella J. Ovarian torsion: 10-year perspective. *Emerg Med Australas*. 2005 Jun;17(3) :231-7. doi: 10.1111/j.1742-6723.2005.00728.x.
  23. Rousseau V, Massicot R, Darwish AA, Sauvat F, Emond S, Thibaud E, Nihoul-Fékété C. Emergency management and conservative surgery of ovarian torsion in children: a report of 40 cases. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2008 Aug;21(4) :201-6. doi: 10.1016/j.jpog.2007.11.003.
  24. Rossi BV, Ference EH, Zurakowski D, Scholz S, Feins NR, Chow JS, Laufer MR. The clinical presentation and surgical management of adnexal torsion in the pediatric and adolescent population. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012 Apr;25(2) :109-113. doi: 10.1016/j.jpog.2011.10.006. Epub 2011 Dec 28.
  25. Liu YP, Shih SL, Yang FS. Sudden onset of right-lower quadrant pain after heavy exercise. *Am Fam Physician*. 2008 Aug 1;78(3) :379-80, 384.
  26. Yancey LM. Intermittent torsion of a normal ovary in a child associated with use of a trampoline. *J Emerg Med*. 2012 Apr;42(4) :409-12. doi: 10.1016/j.jemermed.2010.11.046. Epub 2011 Feb 21.
  27. Ben-Ami M, Perlitz Y, Haddad S. The effectiveness of spectral and color Doppler in predicting ovarian torsion. A prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2002 Aug 5;104(1) :64-6. doi: 10.1016/s0301-2115(02)00056-8.
  28. Vijayaraghavan SB. Sonographic whirlpool sign in ovarian torsion. *J Ultrasound Med*. 2004 Dec;23(12) :1643-9; quiz 1650-1. doi: 10.7863/jum.2004.23.12.1643. .
  29. Yaman C, Ebner T, Jesacher K. Three-dimensional power Doppler in the diagnosis of ovarian torsion. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2002 Nov;20(5) :513-5. doi: 10.1046/j.1469-0705.2002.00834.x.
  30. Adnexal Torsion in Adolescents: ACOG Committee Opinion No. 783. *Obstet Gynecol*. 2019 Aug;134(2) :e56-e63. doi: 10.1097/AOG.0000000000003373.
  31. Albayram F, Hamper UM. Ovarian and adnexal torsion: spectrum of sonographic findings with pathologic correlation. *J Ultrasound Med*. 2001 Oct;20(10) :1083-9. doi: 10.7863/jum.2001.20.10.1083.
  32. Bar-On S, Mashiach R, Stockheim D, Soriano D, Goldenberg M, Schiff E, Seidman DS. Emergency laparoscopy for suspected ovarian torsion: are we too hasty to operate? *Fertil Steril*. 2010 Apr;93(6) :2012-5. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.12.022. Epub 2009 Jan 20.
  33. Harkins G. Ovarian torsion treated with untwisting: second look 36 hours after untwisting. *J Minim Invasive Gynecol*. 2007 May-Jun;14(3) :270. doi: 10.1016/j.jmig.2006.10.006.
  34. Mashiach S, Bider D, Moran O, Goldenberg M, Ben-Rafael Z. Adnexal torsion of hyperstimulated ovaries in pregnancies after gonadotropin therapy. *Fertil Steril*. 1990 Jan;53(1) :76-80. doi: 10.1016/s0015-0282(16)53219-1.
  35. Reed SD, Landers DV, Sweet RL. Antibiotic treatment of tuboovarian abscess: comparison of broad-spectrum beta-lactam agents versus clindamycin-containing regimens. *Am J Obstet Gynecol*. 1991 Jun;164(6 Pt 1) :1556-61; discussion 1561-2. doi: 10.1016/0002-9378(91)91436-z.
  36. Dewitt J, Reining A, Allsworth JE, Peipert JF. Tuboovarian abscesses: is size associated with duration of hospitalization and complications? *Obstet Gynecol Int*. 2010;2010:847041. doi: 10.1155/2010/847041. Epub 2010 May 24.
  37. Fouks Y, Cohen A, Shapira U, Solomon N, Almog B, Levin I. Surgical Intervention in Patients with Tubo-Ovarian Abscess: Clinical Predictors and a Simple Risk Score. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019 Mar-Apr;26(3) :535-543. doi: 10.1016/j.jmig.2018.06.013. Epub 2018 Aug 11.
  38. Yang CC, Chen P, Tseng JY, Wang PH. Advantages of open laparoscopic surgery over exploratory laparotomy in patients with tubo-ovarian abscess. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 2002 Aug;9(3) :327-32. doi: 10.1016/s1074-3804(05)60412-4.
  39. Landers DV, Sweet RL. Tubo-ovarian abscess: contemporary approach to management. *Rev Infect Dis*. 1983 Sep-Oct;5(5) :876-84. doi: 10.1093/clinids/5.5.876.
  40. Ginsburg DS, Stern JL, Hamod KA, Genadry R, Spence MR. Tubo-ovarian abscess: a retrospective review. *Am J Obstet Gynecol*. 1980 Dec 1;138(7 Pt 2) :1055-8. doi: 10.1016/0002-9378(80)91107-2.

41. Bottomley C, Bourne T. Diagnosis and management of ovarian cyst accidents. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 Oct;23(5) :711-24. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2009.02.001. Epub 2009 Mar 18.
42. Kim JH, Lee SM, Lee JH, Jo YR, Moon MH, Shin J, Kim BJ, Hwang KR, Lee TS, Bai KB, Jeon HW.

Successful conservative management of ruptured ovarian cysts with hemoperitoneum in healthy women. *PLoS One*. 2014 Mar 7;9(3) :e91171. doi: 10.1371/journal.pone.0091171.