

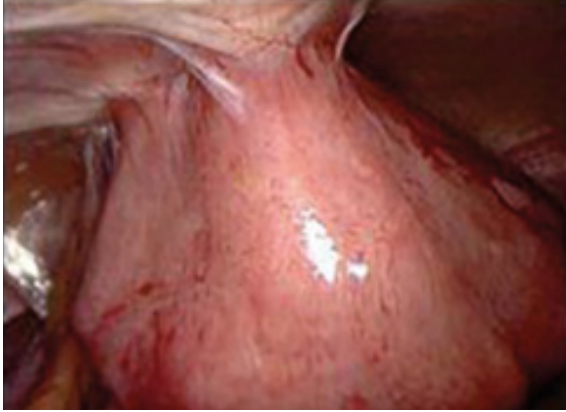
Bölüm 17

LAPAROSKOPİK ADEZYOLİZİS

Melih BESTEL¹

GİRİŞ

Ameliyat sonrası oluşan adezyonlar neredeyse her ameliyattan sonra ortaya çıkan, geçici ya da kalıcı bağırsak tıkanıklığı, kronik pelvik ağrı, intermitant karın ağrısı, idrar ve dışkılama şikayetlerine sebep olabilen bir durumdur. Bağırsak tıkanıklıklarının sık sebeplerinden biridir. Batın ameliyatları sonrası hastaların yaklaşık %90'ından fazlasında ameliyat sonrası adezyonlar meydana gelir (1). Ameliyat sırasında periton ve organ yüzeylerine yapılan müdahaleler sonucunda iyileşme döneminde bu adezyonlar oluşmaktadır.



Şekil 1. Uterus ön duvarında karın duvarına uzanan adezyon

Ameliyat sonrası adezyonlar bundan yaklaşık 150 yıl önce Bryant Tarafından over karsinomu ameliyatı sonrası oluşan bağırsak tıkanıklığı gö-

rülmesi ile ortaya konulmuştur (2). Barsak tıkanıklıklarının yaygın nedenlerinden biri de ameliyat sonrası oluşan adezyonlardır. Bu adezyonlar, sık tekrarlayan pelvik enfeksiyonlar, jinekolojik-onkolojik operasyonlar, apendektomi, kolelistektomi gibi operasyonlar sonrası görülebildiği gibi travmalar sonrası da görülebilir. Fox Ray ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada adezyonlara bağlı hastaneye yatan hastaların %47'sinin jinekolojik operasyonlar sonrası olduğunu göstermiştir (3). Oluşan adezyonlar, infertilite, kronik pelvik ağrı, yan ve üst abdomen ağrısına sebep olabilir. Bu adezyonlarda sinir lifleri görülebilir, bunların şiddetli pelvik ağrı sebebi olduğu düşünülmüştür (4). Adezyonların fazla olmasının ağrı şiddeti ile ilişkisi yoktur. Bu hastalara yapılacak adezyolizis ile semptomların düzeldiği, ağrının azaldığı gösterilse de Peters ve arkadaşları bu durumun plasebo etkisi ile karışabileceğini göstermiştir (5,6).

Laparoskopi ile adezyolizis zaman alıcı ve teknik olarak zor bir prosedürdür. Buna rağmen tecrübeli ekip ve yeterli ekipman ile laparoskopi kadezyolizis sonrası hastane kalış süresi ve operasyon sonrası ağrı laparotomiye çok daha azdır.

PATOFİZYOLOJİ

Adezyon oluşumu peritoneal travma ile başlar. Travma bölgesinde saatler içinde, polimorfonükleer lökositler ve fibrin birikimi görülür. 24-36

¹ Dr. Öğr. Üyesi. İstanbul Esenyurt Üniversitesi Özel Esencan Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, melihbestel@gmail.com

SONUÇ

Jinekolojik cerrahi sonrası adezyon oluşumu siktir. Laparotomi ile karşılaştırıldığında, laparoskopinin daha az de novo adezyon oluşumu ile sonuçlandığı gösterilmiştir, ancak adezyon reformasyonu bir problem olmaya devam etmektedir (16). Karın içi adezyon oluşumunun sekelleri ölümcül olabilir, infertilite ve kronik pelvik ağrı kaynağı olabilir. Yapışma oluşumunun minimal invaziv cerrahi yönetimi, hastaya daha az postoperatif analjezik, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha hızlı iyileşme ve normal aktivitelere dönüş dahil olmak üzere laparoskopik cerrahinin bilinen tüm faydalarını sağlar. Ne yazık ki, barsak tıkanıklığı için adezyolizis sonrası nüks görülebilir. Bu nedenle, bazı hastalar için adezyolizis tekrarlanan bir cerrahi prosedür haline gelebilir.

Adezyolizis için minimal invaziv cerrahinin faydaları görmezden gelinemez ve cerrahi teknik için ilk tercih olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ellis H: The Clinical Significance of Adhesions: Focus on Intestinal Obstruction. *Eur J Surg*. 1997; suppl 577:5-9.
2. Bryant T. Clinical lectures on intestinal obstruction. *Med Tim Gaz*. 1872;1:363-365.
3. Fox Ray N, Denton WG, Thamer M, Henderson SC, Perry S. Abdominal Adhesiolysis: Inpatient-Care and Expenditures in the United States in 1994. *J Am Coll Surg*. 1998;186(1):1-9
4. Kligman I, Drachenberg C, Papdimitriou J, et al. Immunohistochemical demonstration of nerve fibers in pelvic adhesions. *Obstet Gynecol*. 1993; 82:566-568.
5. Steege JF, Stout AL. Resolution of chronic pelvic pain after laparoscopic lysis of adhesions. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;165:278-281.
6. Peters A, Trimbos-Kemper G, Admiraal C, et al. A randomized clinical trial on the benefit of adhesiolysis in patient with intraperitoneal adhesions and pelvic pain. *Br J Obstet Gynaecol*. 1992;99:59-62.
7. DiZerega GS. Contemporary adhesion prevention. *Fertil Steril*. 1994;61(2):219-235.
8. Reich H. Laparoscopic bowel injury. *Surg Laparosc Endosc*. 1992;2:74.
9. Fu-Hsing C, Hung-Hsueh C, Chyi-Long L, et al. Extraumbilical insertion of the operative laparoscope in patients with extensive intraabdominal adhesions. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 1995;2:335-337.
10. Pasic R, Wolfe WM. Transuterine insertion of Verres needle. *N Z Med J*. 1994;107(987):411.
11. Reich H, McGlynn F, Salvat J. Laparoscopic treatment of cul-de-sac obliteration secondary to retrocervical deep fibrotic endometriosis. *J Reprod Med*. 1991;36:516.
12. Singhal V, Li T, Cooke I. An analysis of the factors influencing the outcome of 232 consecutive tubal microsurgery cases. *Br J Obstet Gynaecol*. 1991; 98:628-636.
13. Watson A, Vandekerckhove P, Lilford R. Liquid and fluid agents for preventing adhesions after surgery for subfertility. *Cochrane Database System Rev*. 2000;4.
14. Diamond MP, Linsky CB, Cunningham TC, et al. Synergistic effects of Interceed (TC7) and heparin in reducing adhesion formation in the rabbit uterine horn model. *Fertil Steril*. 1991;55:389-394.
15. Burns JW, Skinner K, Yu LP, et al. An injectable biodegradable gel for the prevention of postsurgical adhesions: Evaluation in two animal models. In: Proceedings of the 50th Annual Meeting of the American Fertility Society, San Antonio, Texas, November 5-10, 1994.
16. Operative Laparoscopy Study Group. Postoperative adhesion development after operative laparoscopy: evaluation at early second look procedures. *Fertil Steril*. 1991;55:700-704.