

Bölüm 22

PELVİK ORGAN PROLAPSUS CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİNİN YERİ

Ebru İNCİ COŞKUN¹
Ümran KARABULUT DOĞAN²

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP), uterusunvagen alt kısmına doğru inmesi veya vaginalduvarların,vaginal açıklıktan dışarı doğru çıkması ile karakterize olan ve yaygın görülen bir durumdur (1). Her üç kadından biri POP' ndan etkilenmekte olup, her 10 kadından birinde de yaşamları boyunca, bu durumu düzeltmek için cerrahi müdahale gerekmektedir (2, 3). Başka bir bakış açısıyla, 50 yaş üstü kadınların yaklaşık %40' nda muayenelerinde bir dereceye kadar prolapsusu tespit edilmektedir (Wu). Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber POP, çok daha yaygın görülen bir durum olmakta ve Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimlerinin de ilgi alanında önemli bir yer teşkil etmektedir.

POP için risk faktörleri arasında; multiparite, obezite, menopoz, sigara kullanımı ve önceki genitalprolapsus öyküsü yer almaktadır (2). Histerektominin tek başına vaginalkafprolapsusuna sebep olduğu ve dolayısıyla bağımsız bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Burada esas problem, puboservikal ve rektovaginalfascia gibi destek dokularının bütünlüğünün bozulmasıdır (4). Dolayısıyla histerektomi tek başına, altta yatan problemi düzeltmemektedir ve POP gerilememektedir. Özellikle apikal destek eksikliği olan hastalarda histerektomi artık tartışılmakta, hastalara uterusun korunduğu cerrahi teknikler önerilmektedir (4, 5).

POP'nunpekçok semptomu bulunmaktadır; Pelvik bölgede şişlik, vaginal ele gelen kitle, ürinerinkontinans, fekalinkontinans, cinsel disfonksiyon gibi. Bazen idrar yolu basısına ve drenajın engellenmesi dolayısıyla hayatı tehdit eden böbrek yetmezliği olgularıyla da karşılaşılabilir(6-10). Hasta rahatsızlığına rağmen uzun yıllar hekime gitmemiş olabilir. POP semptomlarını dile getirmek, özellikle de hekim sormadan ifade etmek bazı hastalar için zor olabilir. Semptomlar çeşitli sorular sorularak irdelenmelidir. Özellikle fekalinkontinans akla gelmeli ve mutlaka sorular arasında yer almalıdır (Kaynak). POP semptomları genel olarak hayat kalitesini önemli oranda azaltmaktadır. POP nun derecesi ile semptomlar arasında bir doğru orantı bulunmamakla beraber semptomlar, defektin nerede olduğu ile doğrudan ilişkilidir (11). Anteriorkompartmanprolapsusunda, çoğu cerrahi müdahale gerektiren üriner semptomlar ön planda iken posteriorkompartmandefektleri daha çok barsak fonksiyon bozuklukları ile ilişkilidirm (12, 13).

Prolapsus cerrahisinin primer amacı vaginal anatomi ve desteği yeniden oluşturmak, semptomatikpelvik taban defektlerini düzeltmek ve böylece normal bir mesane ve fonksiyonunun yanı sıra cinsel fonksiyon devamlılığını sağlamaktır.

Uterusun korunduğu cerrahi prosedürler artık daha ön planda ve hatta sakralhisteropeksi bu

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, ebruincicoskun@gmail.com

² Op. Dr. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, karabulut04@hotmail.com

Her ne kadar güvenli ve etkili prosedürler olarak sunulsa da bu çalışmaların çoğu, laparoskopik operasyonları fazlaca yapmış cerrahi becerileri yüksek ve deneyimli cerrahlar tarafından yapılmakta ve raporlanmaktadır. İyi bir anatomi bilgisi, laparoskopik sütür tekniklerine hakimiyet gibi faktörler bu çalışmalarda gibi başarılı laparoskopik sonuçlar almak için temel gereksinimlerdir. Ancak bu Şekil de açık cerrahi prosedürlerle boy ölçüşebilecek güvenli, etkin ve iddialı sonuçlar elde edilebilir.

Uterovaginal prolapsus cerrahisi gereken hastalara uterusun alınması için bir başka endikasyon yok ise hastaya laparoskopik histeropeksi gibi uterus koruyucu askı operasyonları önerilmelidir. Elbette muhtemel komplikasyonlar da belirtilmeli ve oran düşük olsa da rekürrens durumu geliştiğinde tekrar operasyon gerekebileceği bilgisi de verilmelidir. Uterusun ve dolayısıyla serviksin ya da subtotal histerektomi varlığında sadece serviksin korunduğu operasyonlar sonrasında hastanın takibinde rutin servikal taramalar ve rutin jinekolojik muayeneler de aksatılmamalıdır. Pelvik organ prolapsusu tedavisi sonrası yeni jinekolojik farklı durumların takibi de titizlikle yapılmalıdır. Literatürde operasyon sonrası gebelikler de yer almaktadır.

Prospektif randomize dizayn edilmiş, objektif değerlendirme ölçekleri ile geniş hasta ve kontrol grubu popülasyonları içeren çalışmalar aracılığıyla farklı tekniklerin karşılaştırılması gerekmektedir. Pelvik organ prolapsusunun uzun soluklu, başarılı tedavisinde laparoskopik yaklaşımın, etkin ve minimal invazif bir yöntem olarak kabul edilmesinde en önemli ve gerekli koşullar, tanımlanan Şekil de çalışma prosedürlerini düzenlemek ve gerçekleştirmektir. Bu çalışmaların sonuçları ile geleceğin standart tedavi protokolleri oluşturulabilir ve yeni teknik çalışmalar da bu gelişmeler arasında yerini alabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Wu JM, Matthews CA, Conover MM, et al. Lifetime risk of stress urinary incontinence or pelvic organ prolapse surgery. *Obstet Gynecol* 2014;123:1201-1206.
2. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, et al. Pelvic Organ support study (POSST) : the distribution, clinical definition and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:795-806.
3. Oslen AL, Smith VJ. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 1997;89:501-6.
4. Blandon RE, Barucha AE, Melton LJ, et al. Incidence of pelvic floor repair after hysterectomy: a population-based cohort study. *AJOG* 2007;197(664):e661-667.
5. Chong C, Kim HS, Suh DH, Jee BC. Risk factors for urinary retention after vaginal hysterectomy for pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol FOCUS* 2016;59:137-143.
6. Obinata D, Yamaguchi K, Ito A, et al. Lower urinary tract symptoms in female patients with pelvic organ prolapse: efficacy of pelvic floor reconstruction. *Int J Urol* 2014;21:301-307.
7. Handa VL, Cundiff G, Chang HH, Helzlsouer KJ. Female sexual function and pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol* 2008;111:1045-1052.
8. Sliker-ten Hove MCP, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans MJC, et al. The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in a general female population. *Int Urogynecol J* 2009;20:1037-1045.
9. Lucassen EA, la Chapelle CF, Krouwel E, Groeneweld M. Renal failure caused by severe pelvic organ prolapse. *BMJ Case Rep* 2019;12:e229-318.
10. Miyagi A, Inaguma Y, Tokoyoda T, et al. A case of renal dysfunction caused by pelvic organ prolapse. *CEN Case Rep* 2017;6:125-128.
11. Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U. S. Women. *Obstet Gynecol* 2014;123:141-148.
12. Digesu GA, Chaliha c, Salvatore S, et al. The relationship of vaginal prolapse severity to symptoms and quality of life. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* 2005;112:971-976.
13. Collins SA, O'sullivan DM, Lasala CA. Correlation of POP-Q posterior compartment measures with defecatory dysfunction. *Int Urogynecol J* 2012;23:743-747.

14. Gutman R, Maher C. Uterine-preserving POP surgery. *IntUrogynecol J* 2013;24(11):1803-1913.
15. Symmonds R, Williams T, Lee R, Webb M. Post-hysterectomy enterocele and vaginal vault prolapse. *Am J ObstetGynecol* 1981;140:852-859.
16. Toozs-Hobson P, Boos K, Cardozo L. Management of vaginal vault prolapse. *Br J ObstetGynaecol* 1998;105:13-17.
17. Nygaard IE, McCreery R, Brubaker L. Abdominal sacrocolpopexy: a comprehensive review. *ObstetGynaecol* 2004;104:805-823.
18. Maher CF, et al. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database SystRev* 2004;4:CD004014.
19. Ross JW, Preston M. Laparoscopic sacrocolpopexy for severe vaginal vault prolapse: five-year outcome. *J Minim Invasive Gynecol* 2005;12:221-226.
20. Gadonneix P, Ercoli A, Salet-Lizee D, et al. Laparoscopic sacrocolpopexy with two separate meshes along the anterior and posterior vaginal walls for multicompartment pelvic organ prolapse. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2004;11:29-35.
21. Cosson M, Rajaballi R, Bogaert E, et al. Laparoscopic sacrocolpopexy, hysterectomy, and Burch colposuspension: feasibility and short-term complications of 77 procedures. *JSL* 2002;6:115-119.
22. Higgs PJ, Chua HL, Smith AR. Long term review of laparoscopic sacrocolpopexy. *BJOG* 2005;112:1134-1138.
23. Seman EI, Cook JR, O'Shea RT. Two-year experience with laparoscopic pelvic floor repair. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2003;10:38-45.
24. Maher CF, Carey MP, Murray CJ. Laparoscopic suture hysteropexy for uterine prolapse. *ObstetGynecol* 2001;97:1010-1014.
25. Lin LL, Phelps JY, Liu CY. Laparoscopic vaginal vault suspension using uterosacral ligaments: a review of 133 cases. *J Minim Invasive Gynecol* 2005;12:216-220.
26. Schwartz M, Abbott KR, Glazerman L, et al. Positive symptom improvement with laparoscopic uterosacral ligament repair for uterine or vaginal vault prolapse: interim results from an active multicenter trial. *J Minim Invasive Gynecol* 2007;14:570-576.
27. Ostrzenski A. Genuine stress urinary incontinence in women. New laparoscopic paravaginal reconstruction. *J Reprod Med* 1998;43:477-82.
28. Bonney V. The principles that should underlie all operations for prolapse. *J ObstetGynaecol Br Empire* 1934;41:669-683.
29. Marchionni M, Bracco GL, Checucci V, et al. True incidence of vaginal vault prolapse: thirteen years of experience. *J Reprod Med* 1999;44:679-684.
30. Flynn MK, Weidner AC, Amundsen CL. Sensory nerve injury after uterosacral ligament suspension. *Am J ObstetGynecol* 2006;195:1869-1872.
31. Maher CF, Cary MP, Slack MC, et al. Uterine preservation or hysterectomy at sacrospinous colpopexy for uterovaginal prolapse? *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2001;12:381-384.
32. O'Brien PM, Ibrahim J. Failure of laparoscopic uterine suspension to provide a lasting cure for uterovaginal prolapse. *Br J ObstetGynaecol* 1994;101:707-708.
33. Diwan A, Rardin CR, Strohsnitter WC, et al. Laparoscopic uterosacral ligament uterine suspension compared with vaginal hysterectomy with vaginal vault suspension for uterovaginal prolapse. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17:79-83.
34. Wu MP. Laparoscopic uterine suspension for the treatment of uterovaginal prolapse. *Int J Gynaecol Obstet* 1997;59:259-260.
35. Cutner A, Kearney R, Vashisht A. Laparoscopic uterine sling suspension: a new technique of uterine suspension in women desiring surgical management of uterine prolapse with uterine conservation. *BJOG* 2007;114:1159-1162.
36. Ganatra AM, Rozet F, Sanchez-Salas R, et al. The current status of laparoscopic sacrocolpopexy: A review. *Eur Urol* 2009;55:1089-1103.
37. Weber AM, Walters MD, Piedmonte MR, Ballard LA. Anterior colporrhaphy: a randomized trial of three surgical techniques. *Gynecol Obstet Intervention* 2007;63(4):639.
38. Maher C, Baessler K. Surgical management of anterior wall prolapse: an evidence based literature review. *IntUrogynecol J* 2006;17:195-201.
39. Sand PK, Koduri S, Lobel RW, et al. Prospective randomized trial of polyglactin 910 mesh to prevent recurrence of cystocele and rectocele. *Am J ObstetGynecol* 2001;184:1357-1362.
40. Chinthakanan O, Miklos JR, Moore RD. Laparoscopic Paravaginal Repair: Surgical Technique and a Literature Review. *Surg Technol Int* 2015 Nov;27:173-183.
41. Behnia Willison F, Seman EI, Cook JR, et al. Laparoscopic paravaginal repair of anterior compartment prolapse. *J Minim Invasive Gynecol* 2007;14:475-480.

42. Maher C, Baessler K. Surgical management of posterior wall prolapse: an evidence-based literature review. *Int Urogynecol J* 2005;17:84-88.
43. Dwyer PL, O'Reilly BA. Transvaginal repair of anterior and posterior compartment prolapse with Atrium polypropylene mesh. *BJOG* 2004;111:831-836.
44. Fox SD, Stanton SL. Vault prolapse and rectocele: assessment of repair using sacrocolpopexy with mesh interposition. *BJOG* 2000;107:1371-1375.
45. Cosson M, Boukerrou M, Lacaze S, et al. A study of pelvic ligament strength. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003 Jul;109(1):80-7.
46. Dällenbach P. To mesh or not to mesh: a review of pelvic organ reconstructive surgery. *Int J Womens Health* 2015;7:331-343.
47. Kale A, Biler A, Terzi H, et al. Laparoscopic pectopexy: Initial experience of single center with a new technique for apical prolapse surgery. *Int Braz J Urol* Sep-Oct 2017;43(5):903-909.
48. Yu EH, Jung HE, Noh HK, Joo JK. Initial experience of laparoscopic pectopexy for apical prolapse in South Korea. *J Menopausal Med* 2020 Dec;26(3):165-168.
49. Li C, Shu H, Dai Z. Laparoscopic inguinal ligament suspension with uterine preservation for pelvic organ prolapse: a retrospective cohort study. *Int J Surgery* 2018;54:28-34.
50. Sliwa J, Kryza-Ottou A, Zimmer-stelmach A, Zimmer M. A new technique of laparoscopic fixation of the uterus to the anterior abdominal wall with the use of overfascial mesh in the treatment of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol Journal* 2020;31:2165-2167.
51. Long CY, Wang CL, Lin KL, et al. Laparoscopic long mesh surgery with augmented round ligaments: a novel uterine preservation procedure for apical pelvic organ prolapse. *Scientific Reports* 2020;10:6615.
52. Chen H, Hong MK, Ding DC. Acute small bowel obstruction caused by barbed suture on the second day after laparoscopic hysterectomy: A case report and literature review. *Taiwanese J Obstet & Gynecol* 2017;56:247-249.
53. Price N, Slack A, Jackson SR. Laparoscopic sacrocolpopexy: an observational study of functional and anatomical outcomes. *Int Urogynecol J* 2011;22:77-82.
54. Lee ET, Wong FW. Small bowel obstruction from barbed suture following laparoscopic myomectomy - a case report. *Int J Surg Case Rep* 2015;16:146-149.
55. Donnellan NM, Mansuria SM. Small bowel obstruction resulting from laparoscopic vaginal cuff closure with a barbed suture. *J Minim Invasive Gynecol* 2011;18:528-530.
56. Roslan M, Markuszewski M, Piaskowski W, et al. Laparoscopic sacrocolpopexy for neovaginal prolapse in a patient after male-to-female sex reassignment surgery. *Int Braz J Urol* 2019;45 (Video #13):643-644.
57. Coolen ALWM, Bui BN, Dietz V, et al. The treatment of post-hysterectomy vaginal vault prolapse: A systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J* 2017;28:1767-1783.
58. Maher CF, Feiner B, Decuyper EM, et al. Laparoscopic sacral colpopexy versus total vaginal mesh for vaginal vault prolapse: A randomized trial. *Am J Obstet Gynecol* 2011;204:360. e1-7.
59. Coolen ALWM, van Oudheusden AMJ, Mol BWJ, et al. Laparoscopic sacrocolpopexy compared with open abdominal sacrocolpopexy for vault prolapse repair: A randomized controlled trial. *Int Urogynecol J* 2017;28:1469-1479.
60. Halaska M, Maxova K, Sottner O, et al. A multicenter, randomized, prospective, controlled study comparing sacrospinous fixation and transvaginal mesh in the treatment of posthysterectomy vaginal vault prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2012;207(4):301. e1-7.
61. Svabik K, Martan A, Masata J, et al. Comparison of vaginal mesh repair with sacrospinous vaginal colpopexy in the management of vaginal vault prolapse after hysterectomy in patients with levator ani avulsion: A randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2014;43:365-371.
62. Paraiso MF, Jelovsek JE, Frick A, et al. Laparoscopic compared with robotic sacrocolpopexy for vaginal prolapse: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2011;118(5):1005-1013.
63. Sato H, Abe H, Ikeda A, et al. Complications and clinical outcomes of laparoscopic sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse. *J Obstet and Gynaecol* 2021; 41(1):128-132.
64. Leruth J, Fillet M, Waltregny D. Incidence and risk factors of postoperative stress urinary incontinence following laparoscopic sacrocolpopexy in patients with negative preoperative prolapse reduction stress testing. *International Urogynecology Journal* 2013;24:485-491.
65. Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of surgical complications. *Ann Surg* 2004; 240:205-213.

66. Bolliger M, Kroehnert JA, Molineus F, et al. Experiences with the standardized classification of surgical complications (Clavien-Dindo) in general surgery patients. *Eur Surg* 2018;50:256-261.
67. King SW, Jefferis H, Jackson S, et al. Laparoscopic uterovaginal prolapse surgery in the elderly: feasibility and outcome. *Gynecological Surgery* 2017;14:2.
68. Izett-Kay ML, Aldabeeb D, Kupelian AS, et al. Long-term mesh complications and reoperation after laparoscopic mesh sacrocolpopexy: A cross-sectional study. *Int Urogynecol J* 2020;31:2595-2602.
69. Tan-Kim J, Menefee SA, Reinsch CS, et al. Laparoscopic hysterectomy and urinary tract injury: experience in a health maintenance organization. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2015;22:1278-1286.
70. Maher CM, Feiner B, Baessler K, Glazener CMA. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: the updated summary version Cochrane review. *Int Urogynecol J* 2011;22:1445-1457.
71. Davidson ERW, Casas-Puig V, Paraiso MFR, et al. Pelvic organ prolapse recurrence and patient-centered outcomes following minimally invasive abdominal uterosacral ligament and mesh-augmented sacrohysteropexy. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* Dec 2020;26(12):763-768.
72. Szymczak P, Grzybowska ME, Wydra DG. Comparison of laparoscopic techniques for apical organ prolapse repair-A systematic review of the literature. *Neurourol Urodyn* 2019;38:2031-2050.
73. ACOG Committee Opinion No. 578. *Obstet Gynecol* 2013;122:1134-1138.
74. Gagyor D, Kalis V, Smazinka M, et al. Pelvic organ prolapse and uterine preservation: A cohort study (POP-UP study). *BMC Women's Health* 2021;21:72.
75. Nair R, Nikolopoulos KI, Claydon LS. Clinical outcomes in women undergoing laparoscopic hysterectomy: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2017;208:71-80.
76. Joshi VM, Otiv SR, Dagade VB, et al. Pectineal ligament hysteropexy for uterine prolapse in premenopausal women by open and laparoscopic approach in Indian urban and rural centers. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2015;21(4):215-219.
77. Rosen DM, Shukla A, Cario GM, et al. Is hysterectomy necessary for laparoscopic pelvic floor repair? A prospective study. *J Minim Invasive Gynecol* 2008;15(6):729-734.
78. Bedford ND, Seman EI, O'Shea RT, et al. Effect of uterine preservation on outcome of laparoscopic uterosacral suspension. *J Minim Invasive Gynecol* 2013;20(2):172-177.
79. Akl MN, Long JB, Giles DL, et al. Robotic-assisted sacrocolpopexy: technique and learning curve. *Surg Endosc* 2009;23(10):2390-2394.
80. Lin LL, Ho MH, Haessler AL, et al. A review of laparoscopic uterine suspension procedures for uterine preservation. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2005;17(5):541-546.
81. Seracchioli R, Hourcabe JA, Vianello F, et al. Laparoscopic treatment of pelvic floor defects in women of reproductive age. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2004;11(3):332-335.
82. Price N, Jackson SR. Advances in laparoscopic techniques in pelvic reconstructive surgery for prolapse and incontinence. *Maturitas* 2009;62:276-280.