

Kliniğimizde Gerçekleştirilen Histerektomi Olgularının Klinik ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Clinical and Demographic Characteristics of the Hysterectomy Cases Performed in our Clinic

Aybike Tazegül, Ali Acar

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Konya

Özet

Kliniğimizde 2 yıllık süre içerisinde uygulanan histerektomilerin değerlendirilmesini amaçladık. Çalışmamızda Ocak 2008-Aralık 2009 arasındaki 2 yıl içerisinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda çeşitli endikasyonlarla abdominal histerektomi ve vajinal histerektomi işlemleri uygulanan toplam 853 hastanın klinik ve demografik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Kliniğimizde en sık histerektomi, myoma uteri endikasyonu ile gerçekleştirilmiş olup 2008-2009 yılları arasında 358 (%41.9) hastaya uygulanmıştır. İkinci en sık histerektomi endikasyonumuz jinekolojik maligniteler olup 161 (%18.8) hastaya uygulanmıştır. Kliniğimizde abdominal histerektomi (total ve subtotal) oranı %93.6 iken vajinal histerektomi oranımız %6.4 olarak saptanmıştır. Vakaların 453'ünde (%53.1) histerektominin yanı sıra bilateral salpingooforektomi (BSO) uygulanmıştır. Abdominal histerektomi grubunda %0.5 mesane yaralanması, %0.37 üreter yaralanması ve %0.37 barsak yaralanması görüldü. Vajinal histerektomi grubunda 1 (%1.85) hastada mesane yaralanması olduğu görülmüştür. Histerektomi, myoma uteri, jinekolojik maligniteler, uterovajinal prolapsus, endometriozis ve peripartum kanama gibi çeşitli endikasyonlar nedeniyle jinekologlar tarafından en sık uygulanan operasyondur. Abdominal, vajinal ve laparoskopik histerektomi tiplerinin birbirlerine olan avantajları ve dezavantajları bilinmekle birlikte halen kliniğimizde abdominal histerektomi daha sık olarak uygulanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Abdominal Histerektomi, Vajinal Histerektomi, Histerektomi Endikasyonları

Abstract

To evaluate the hysterectomies carried out in our clinic for a period of two years. The study retrospectively evaluates the clinical and demographic characteristics of the 853 patients that had abdominal hysterectomy and vaginal hysterectomy procedures with various indications for the two years from January 2008 to December 2009 in Selçuk University, Faculty of Medicine, Gynecology and Obstetrics Department. In our clinic, the most common indication for hysterectomy was myoma uteri and the procedure was performed on 358 (41.9%) patients between the years 2008 and 2009. The second most common indication was gynecological malignancies and hysterectomy was performed on 161 (18.8%) patients. The ratio of abdominal hysterectomy (total and subtotal) was determined to be 93.6%, whereas the ratio of vaginal hysterectomy was 6.4%. As well as hysterectomy, bilateral salpingo ooforectomia (BSO) was also performed in 453 (53.1%) cases. We have seen 0.5% bladder injury, 0.37% ureter injury and 0.37% bowel injury in the abdominal hysterectomy group. In vaginal hysterectomy group, there was 1 case (1.85%) with bladder injury. With various indications such as myoma uteri, gynecological malignancy, uterovajinal prolapse, endometriosis and peripartum hemorrhage, hysterectomy is the most commonly performed operation by gynecologists. Although, the relative advantages and disadvantages of the abdominal, vaginal, and laparoscopic hysterectomy types are known, abdominal hysterectomy is still the most common procedure in our clinic.

Key words: Abdominal hysterectomy, Vaginal hysterectomy, Indications for hysterectomy

GİRİŞ

Histerektomi; sezeryan operasyonlarından sonra jinekolojinin en sık uygulanan ikinci operasyondur. Myoma uteri, disfonksiyonel uterin kanama, jinekolojik kanserler, uterovajinal prolapsus, endometriozis, adenomyozis, pelvik inflamatuvar hastalık ve obstetrik komplikasyonları içeren çeşitli endikasyonlar nedeniyle jinekologlar tarafından en sık uygulanan operasyonlardan biridir (1). Histerektomi uygulamalarının 1/3'ü 65 yaş civarında, geri kalan 2/3'ünün çoğunluğu da 40-55 yaşlar arasında yapılmaktadır (2,3). Jinekoloji pratiğinde histerektomi tipleri uygulanan cerrahi sahasına göre abdominal veya vajinal, uygulanan tekniğe göre de laparoskopik olarak incelenebilir. Vajinal histerektomi, cerrahi travma oranının daha düşük olması

ve abdominal histerektomi yapılan olgulara göre daha hızlı iyileşme oranlarına sahip olması açısından avantajlıdır (4). Reich tarafından laparoskopik veya laparoskopik asiste vajinal histerektomi, abdominal histerektomiye alternatif olarak 1989 yılında tanımlanmıştır (5). Uygulanacak histerektomi tekniğini belirlemede; operasyonun endikasyonu, hastanın tercihi, kondüsyonu, cerrahın eğitim ve deneyimi göz önünde tutulmakla birlikte 12 haftadan küçük ve mobil uterusda (yaklaşık 280 gr), vajinal histerektomi uygun bir tercih olabilir (6). Literatürde, laparoskopik histerektomi veya laparoskopik asiste vajinal histerektomilerde, abdominal histerektomilere göre daha az kan kaybı, azalmış analjezik ihtiyacı, hastanede yatma süresinin kısalması ve daha çabuk

Tablo1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	TAH	Subtotal AH	VAH+LAVH
Vaka sayısı	781	18	51+3
Ortalama yaş	50±5.2	44±3.9	61±2.3
Ortalama operasyon süresi	105±22	85±15	119±29
BSO uygulanan hasta sayısı	427	4	22
Kolporafi anterior-posterior uygulanan hasta sayısı	-	-	54
Burch kolposüspansiyon uygulanan hasta sayısı	31	2	-

iyileşme olduğu belirtilmiştir (7). Ancak laparoskopik vajinal histerektomide görülen ortalama komplikasyon oranlarının (%11.1), total abdominal histerektomiye (%6.2) oranla daha fazla olduğu yine yapılan çalışmalar sonucu bilinmektedir, bu komplikasyonlar içinde en sık görüleni kanamadır (%4.6 vs %2.4) (7). Ancak laparoskopik asiste vajinal histerektominin vajinal histerektomiye göre önemli bir avantajının olmadığı gösterilmiştir (4).

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda, Ocak 2008-Aralık 2009 tarihleri arasındaki 2 yıl içerisinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda çeşitli endikasyonlarla abdominal histerektomi ve vajinal histerektomi işlemleri uygulanan toplam 853 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 781 hastaya total abdominal histerektomi, 18 hastaya subtotal histerektomi, 54 hastaya da vajinal histerektomi uygulanmış olup, vajinal histerektomilerin 3'ü laparoskopik asiste olarak gerçekleştirilmiş idi. Biz, retrospektif olarak kliniğimizde uygulanan histerektomilerin endikasyonlarını, tekniklerini, gelişen komplikasyonları ve hastaların özelliklerini inceledik. Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada, değerlendirmede, SPSS programı kullanıldı. Veriler ortalama ± SD (± standart deviasyon) ve yüzdelik değerler şeklinde belirtildi. Gruplar arası farkların istatistiksel analizleri Student's t-test kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Histerektomi operasyonu gerçekleştirilen hastaların yaş ortalaması 50±5.2 idi. Histerektomi ile birlikte BSO uygulanan hastaların yaş ortalaması 52±4.7, vajinal histerektomi uygulanan hastaların yaş ortalaması 61±2.3 ve subtotal histerektomi uygulanan hastaların yaş ortalaması 44±3.9 idi. Ortalama hasta yaşının vajinal histerektomi grubunda

daha yüksek olduğu görülmektedir (p< 0.05). Ortalama parite 4.1±2.8 idi. Uygulanan histerektomi çeşitleri incelendiğinde hastaların 781'ine total abdominal, 18'ine subtotal ve 54'üne vajinal histerektomi, bunların da 3'ünde laparoskopik asiste vajinal histerektomi uygulandığı görülmüştür. Histerektomi işlemi myoma uteri, disfonksiyonel uterin kanama, uterin prolapsus, overial endometrioma, postpartum kanamalar ve jinekolojik maligniteler nedeniyle yapılmıştır. Malignite nedeniyle uygulanan histerektomiler dahil edilmediğinde ortalama abdominal histerektomi süresi 105±22 dk, ortalama vajinal histerektomi süresi 119±29 olarak saptandı. Vakaların 453'ünde (%53.1) histerektominin yanı sıra bilateral salpingooferektomi (BSO) uygulanmıştı. Bunların, 431'i abdominal histerektomide, 22'si vajinal histerektomide gerçekleştirildi. Buna göre abdominal histerektomilerin %53.9 'unda vajinal histerektomilerin %40.7'sinde BSO yapılmıştır. 33 (%3.8) hastada inkontinans nedeniyle abdominal burch kolposüspansiyon, vajinal histerektomi uygulanan 54 hastanın tümüne kolporafi anterior-posterior (CAP), 161 (%18.8) hastaya jinekolojik maligniteler nedeniyle lenf nodu diseksiyonu, omentektomi, appendektomi uygulanmıştı. Tablo 1'de hastaların demografik ve klinik özellikleri gösterilmiştir. Yıllara göre hastalara yapılan cerrahi işlemler incelendiğinde Ocak 2008-Aralık 2008 arasında 396 hastaya total abdominal histerektomi, 11 hastaya subtotal, 29 hastaya vajinal histerektomi, 2 hastaya laparoskopik histerektomi uygulanmıştır. Ocak 2009-Aralık 2009 arasında 385 total abdominal, 7 subtotal, 22 vajinal ve 1 hastaya da laparoskopik asiste vajinal histerektomi uygulanmıştı. 358 (%41.9) hastaya myoma uteri tanısıyla, 161 (%18.8) hastaya jinekolojik maligniteler (over ca, endometrium ca, serviks ca, leiomyosarkom) nedeniyle, 111 (%13) hastaya overial kistler (endometrioma ve basit kistler) nedeniyle, 86 (%10) hastaya disfonksiyonel uterin kanama nedeniyle ve

Tablo2. Ocak 2008-Aralık 2009 tarihleri arasında uygulanan histerektomi endikasyonlarının

Myoma uteri	358	%41.9
Jinekolojik maligniteler	161	%18.8
Ovarian kistler	111	%13
Disfonksiyonel uterin kanama	86	%10
Endometriozis (kronik pelvik ağrı)	78	%9.14
Peripartum kanamalar	32	%3.75
Servikal displazi	27	%3.16

bu dışarda endometriozis, servikal displazi, peripartum kanama (atoni, plasenta accreta, plasenta previa) endikasyonları ile de histerektomi yapılmıştır. Tablo 2'de histerektomi endikasyonlarının yüzde dağılımı gösterilmiştir. Abdominal histerektomi uygulanan 4 (%0.5) hastada mesane yaralanması, 3 (%0.37) hastada üreter hasarı ve 3 hastada da barsak yaralanması oluşmuştur. Barsak yaralanması gelişen 2 hastada yaygın endometriozis mevcut idi. Vajinal histerektomi uygulanan 1 (%1.85) hastada intraoperatif mesane yaralanması olduğu görülmüştür. Bunların dışında abdominal histerektomi yapılan 24 (%3) hastada ve vajinal histerektomi uygulanan 2 (%3.7) hastada postoperatif dönemde batın içi hemoraji ve kaff hematomu gelişmişti. Bu hastaların 7 'sinde relaparotomi gerekli görülmüştü.

TARTIŞMA

Histerektomi, jinekologlar tarafından sık başvuru cerrahi tedavilerden biri olup endikasyon alanı oldukça geniştir; hayatı tehdit eden hastalıklardan, anormal uterin kanama gibi durumlara, gebelikten ve hastalıklardan korunmaya kadar geniş bir uygulama alanına sahiptir. Histerektomi endikasyonlarında uzun süreden beri değişiklik olmamakla birlikte, uygulanan yöntemler konusunda son zamanlarda alternatif uygulama seçenekleri artmaya başlamıştır. Kliniğimizde en sık histerektomi, myoma uteri endikasyonu ile gerçekleştirilmiş olup, 2008-2009 yılları arasında 358 (%41.9) hastaya uygulanmıştır. İkinci en sık histerektomi endikasyonumuz jinekolojik maligniteler olup, 161 (%18.8) hastaya uygulanmıştır. Kliniğimizde abdominal histerektomi (total ve subtotal) oranı %93.6 iken vajinal histerektomi oranımız %6.4 olarak saptanmıştır. Vajinal histerektomi oranımızın literatürün altında olması hastanemizin 3. basamak bir merkez olup refere edilen hasta gurubu nedeniyle radikal histerektomilerin sayısının fazla olmasıyla açıklanabilir. Lynne ve ark.'nın 1.7 milyon histerektomiyi içeren retrospektif çalışmalarında, histerektomi vakalarının %30 'u leiomyom, %20'si endometriozis, %18.2'si kanser veya endometrial hiperplazi ve %17.5'inin uterin prolapsusa bağlı olduğu gösterilmiştir (2). Yine Vessey ve ark.'nın 1885 vakalı çalışmalarında, histerektomilerin, %38.5'i leiomyoma, %35.3'ü disfonksiyonel uterin kanama, %6.5'i prolapsus, %5.6'sı invaziv ve preinvaziv maligniteler nedeniyle yapıldığı gösterilmiştir (2,8). Maresh ve ark. tarafından yapılan çalışmada, en sık histerektomi nedeninin %46 ile disfonksiyonel uterin kanama olduğu görülmüş; %67 abdominal, %30 vajinal, %3 laparoskopik asiste vajinal histerektomi (LAVH) uygulanmıştır (9). Yaygın olarak uygulanan abdominal histerektominin yanı sıra son yıllarda vajinal histerektomi uygulamalarında artış görülmektedir. Maresh'in çalışmasında büyük uterus, malign hastalıklar gibi patolojilerin tedavisinde abdominal cerrahi tercih edilirken, endometriyal kanserde, vajinal histerektomiyle birlikte laparoskopik lenf nodu örnekleme uygulanması önerilmektedir (9). ACOG'da (American College of Obstetrics and Gynecology) belirtildiği gibi histerektominin tipinin seçilmesinde hastanın anatomisi ve cerrahın deneyimi oldukça fazla önem taşımaktadır. Vajinal histerektominin genellikle uterusun mobil, boyutunun 280

gr'dan az olan olgularda uygulanması önerilmiştir (10). Vajinal yolun avantajlarına rağmen çoğu cerrah uterus boyutları artmış ise, daha önce geçirilmiş pelvik cerrahi, pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü, ciddi endometriozis, adneksiyel kitle veya kist varsa, uterin desensusun olmadığı vakalarda vajinal histerektomi yapmaktan kaçınmaktadır. Vajinal histerektominin birçok avantajının olmasının yanında belirttiğimiz nedenlerden dolayı vajinal histerektominin uygulanmadığı vakalarda endoskopik cihazların yardımıyla hastalara laparoskopik asiste vajinal histerektomi uygulanması her geçen gün artarak devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde abdominal histerektomilerin vajinal histerektomilere oranı 3:1 olarak belirtilmiştir (11). Bu oran İngiltere'de 2.7:1 ile 6.7:1 arasında değişmektedir (12). Prolapsus vajinal histerektomilerde en sık endikasyon iken, myoma uteri abdominal histerektomilerde en sık karşılaşılan endikasyondur (13,14). Literatürde vajinal, laparoskopik asiste vajinal ve abdominal histerektomileri karşılaştıran pek çok yayın bulunmaktadır. Buna göre operasyon süreleri değerlendirildiğinde Johnson ve ark. 3643 vakalık serilerinde abdominal histerektomi uygulanan hastalarda cerrahi sürenin laparoskopik cerrahi uygulanan hastalara göre anlamlı olarak daha kısa olduğunu, vajinal histerektomi süresinin ise laparoskopik cerrahiye göre daha kısa olduğunu belirtmiştir (14). Öte yandan Kovac ve ark. çalışmalarında abdominal histerektominin vajinal histerektomiden daha uzun sürdüğünü göstermişlerdir (10). Darai ve ark. prospektif randomize bir çalışmada vajinal histerektomi ile laparoskopik asiste vajinal histerektomi yapılan 80 hastayı karşılaştırmış ve vajinal cerrahi için rölatif kontrendikasyon taşıyan hastalarda (geçirilmiş pelvik cerrahi, pelvik inflamatuvar hastalık hikayesi, şiddetli endometriozis, eş zamanlı adneksial kitle, desensusu olmayan nulliparite) laparoskopik asiste vajinal histerektomi uygulamışlardır. Operasyon süresi her iki cerrahide de uzun olup, vajinal histerektomide bu süre anlamlı olarak daha kısa tesbit edilmiştir (15). Bizim çalışmamızda vajinal histerektomi süresi biraz daha uzun görünmekle birlikte operasyon süreleri arasında anlamlı bir farklılık tesbit edilmedi ($p>0.05$). Perino 'nun çalışmasında da postoperatif hastanede kalış süreleri, laparoskopik cerrahi uygulanan hastalarda daha kısa olarak saptanmıştır (16). Johnson, Oscarsson ve Benassi'nin çalışmalarında, vajinal histerektomi gubunda hastaların cerrahi sonrası hastanede kalma sürelerinin daha kısa olduğu ve normal aktivitelere dönme süreleri incelendiğinde vajinal histerektomi yapılan hastalarda iyileşme hızının daha yüksek olduğu görülmüştür (14,17,18). Son yıllarda yaygın olarak kullanılan laparoskopik histerektomi jinekoloji pratiğinin bir parçası haline gelmiştir. Laparoskopik histerektomi ve tiplerinin abdominal histerektomiye göre avantajı bulunmaktadır. Her iki cerrahi işlem sonrası hastanede kalış süresi ve normal günlük aktiviteye dönüş süreleri karşılaştırıldığında laparoskopik histerektominin anlamlı olarak abdominal histerektomiye göre daha avantajlı olduğu saptanmıştır (18).

Çalışmalar gösteriyor ki vaginal histerektomi, iyileşme hızı yüksek, morbiditesi az olan bir yöntemdir. Dessensus uterinin yetersiz olduğu, adneksiyel kitle mevcudiyeti, intraabdominal patoloji ve adezyonların olduğu düşünülen

hastalarda, laparoskopik yardımcı vaginal histerektominin deneyimli cerrahlar tarafından uygulandığı takdirde, abdominal histerektomiye göre daha az invazif bir operasyon olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Davies A, Magos A. Indications and alternatives to hysterectomy. *Bailliere's Clin Obstet and Gynaecol* 1997;11: 64-7.
- 2- Lynne SW, Lisa MK, Robert P, et al; Hysterectomy in the United States, 1988-1990. *Obstet Gynecol* 1994;83:549-55.
- 3- Sonja, Sandberg I, Benjamin A, et al. Elective Hysterectomy. *Medical Care* 1985;23:1067-85.
- 4- Ferrari MM, Berlanda N, Mezzopane R, et al. Identifying the indications for laparoscopically assisted vaginal hysterectomy: a prospective, randomised comparison with abdominal hysterectomy in patients with symptomatic uterine fibroids. *British J Obstet Gynaecol* 2000;107:620-5
- 5- Reich H, De Caprio J, Mc Klynn F. Laparoscopic hysterectomy. *J Gynaecol Surg* 1989;5:909-10.
- 6- Precipitous IV An update in obstetrics and gynecology Washington DC; ACOG 1989
- 7- Raju KS, Auld BJ. A randomised prospective study of laparoscopic vaginal hysterectomy versus abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. *Br J Obstet Gynecol* 1994;101:668-71.
- 8- Vessey PM, Klim P, Angela C, et al. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. *British J Obstet Gynecol* 1992;99:402-7
- 9- Maresh, MJA, Metcalfe MA, McPherson, et al. The value national hysterectomy study: Description of the patients and their surgery. *Obstetrical Gynecological Survey* 2002;57:431-2
- 10- Kovac SR, Borhon S, Lister M, et al. Das; Guidelines for the selection route of hysterectomy: Application in a resident clinic population. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187:1521-7.
- 11- Kovac SR: Vaginal Hysterectomy *Baillieres Clin obstet Gynaecol* 1997;11:95-110
- 12- Bottle A, Aylin P. Variations in vaginal and abdominal hysterectomy by region and trust in England. *BJOG* 2005;112: 326-8.
- 13- Kovac SR. Hysterectomy outcomes in patients with similar indications. *Obstet Gynecol* 2000;95:787-93.
- 14- Johnson NJ, Lethaby AL, Tavender E, et al. Methods of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Med J* 2007;1-8.
- 15- Darai E, Soriano D, Kimata P et al. Vaginal Hysterectomy for enlarged uteri, with or without laparoscopic assistance *Obstetrics Gynecology* 2001;97:712-6
- 16- Perino A, Cucinella G, Venezia R, et al. Total laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: an assesment of the learning curve in a prospective randomized study. *Human Reprod* 1999;14:2996-9.
- 17- Oscarsson U, Poromaa IS, Nüssler E, et al. No difference in length of hospital stay between laparoscopic and abdominal supraginal hysterectomy-a preliminary study. *Acta Obstet Gynaecol* 2006;85:682-7.
- 18- Benassi L, Rossi T, Kaihura CT, et al. Abdominal or vaginal hysterectomy for enlarged uteri: a randomized clinical trial. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187:1561-5