

*Polypropylen Mesh ve Endotacker Kullanılarak Yapılan /Aydoğmuş, Kelekci, Aydın ve ark.*

## **Polypropylen Mesh ve Endotacker Kullanılarak Yapılan Laparoskopik Ekstraperitoneal Burch Kolposüspansiyonun Uzun Dönem Sonuçları**

*Serpil Aydoğmuş<sup>1</sup>, Hüseyin Aydoğmuş<sup>1</sup>, Sefa Kelekci<sup>2</sup>, Ertan Aydın<sup>1</sup>, İsmet İnan<sup>3</sup>*

*Çalışmanın yapıldığı yer: S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara.*

<sup>1</sup> *Uz. Dr. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara.*

<sup>2</sup> *Uzm. Dr. S.B. Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.*

<sup>3</sup> *S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

### **Özet**

**Amaç:** Polypropylen mesh ve tacker kullanılarak yapılan laparoskopik ekstraperitoneal retropubik kolposüspansiyon operasyonunun geç dönem sonuçlarını sunmak.

**Çalışma Deseni:** 1996-1998 yılları arasında kliniğimizde yapılan 22 adet laparoskopik kolposüspansiyon operasyonunun postoperatif 3. ay, 12. ay, 24. ay ve 48. ayda inkontinans sonuçları 2001 yılında yeniden değerlendirildi. Elde edilen veriler literatür ışığında sunuldu.

**Bulgular:** Toplam 22 hastanın 3.ay başarı oranı %95.4, 12. ayda %81.8, 24. ay başarı oranı %81.8 ve ortalama 50. ay başarı oranı %77.3 idi. Erken dönem başarı ile uzun dönem başarı oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p<0.05$ ). Yalnızca bir hastada detrusor instabilitesi tespit edildi.

**Sonuç:** Laparoskopik ekstraperitoneal retropubik kolposüspansiyon operasyonunun erken dönem sonuçları oldukça başarılı olmasına karşın, uzun dönem sonuçları yeterince başarılı değildir. Bu nedenle etyolojinin, tekniğinin ve postoperatif iyileşmeye katkıda bulunacak faktörlerin gözden geçirilmesi uygun olur düşüncesindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Burch kolposüspansiyon, laparoskopi, stres inkontinans.

### **Long-Term Results Of Laparoscopically Extraperitoneal Burch Colposuspension With Use Polypropylen Mesh And Endotacker Instrument.**

#### **Abstract**

**Objective:** We aim to present long-term success rate of laparoscopic extraperitoneal Burch colposuspension with use polypropylen mesh and endotacker instrument.

**Study Design:** Total 22 laparoscopic extraperitoneal Burch colposuspension operation was done in our clinic between 1996 and 1998 years. In 2001 years, we reviewed success rate of operation at third month of postoperative, at 12. month, at 24. month and 48. month of postoperative period in terms of stress incontinance. Data from study were examined carefully with guide of literature.

**Findings:** In total 22 patients, success rate of operation at third month, 12.month and 24. month of postoperative period were 95.4%, 71.8% and 71.8%, respectively. Mean follow-up time was approximately 50 months. Long-term success rate was 77.3%. There was a statistical significant difference between early term and long-term results ( $p<0.05$ ). Only one patient has detrusor instability who successfully treated with oxybutinin.

**Conclusion:** Although early period of succes rate of Laparoscopic extraperitoneal retropubic colposuspension has high, long term success rate was not enough to relief symptoms, Therefore, we thinks to review of etiologic Factors, sureical technic and postoperative rehabilitation measures are the most important Factor to decrease of failure of operation.

**Key words:** Burch colposuspension, stress incontinance, laparoscopic procedure.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7(3): 1-4

## Giriş

Stress üriner inkontinans, hastalara sosyal ve hijyenik olarak rahatsızlık veren karın içi basıncını artıran fizik aktivasyonlar esnasında istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanır (1,2). İdrar kaçağının miktarı yaşlanma ile artmasına karşın, inkontinans yaşlanmanın normal bir sonucu değildir (3).

Üriner inkontinansın tedavisi inkontinansın tipine bağlı olarak değişir. İlk ve önemli adım doğru tanıdır. Hastanın öyküsü, ürolojik öykü, fizik ve pelvik muayene, basit ofis testleri, Q tip test basit vakalarda yeterlidir, ancak daha komplike ve nüks vakalarda ek testler gerekebilir. Bunlar multikanal ürodinamik çalışmalar ve mesane irritabilitesi varsa sistoskopi yapılabilir (4).

Fizik stresi ile idrar kaçırma olan gerçek üriner inkontinansın en etkin tedavisi cerrahidir. Cerrahideki amaç, hiper mobil olan üretrayı stabilize etmek ve üretral sfinkter yetmezliğinin tamiridir (5,6). Literatürde 200'den fazla cerrahi tedavi bildirilmiş olmasına karşın, bunların büyük kısmı uzun dönem sonuçları çok iyi değildir.

Son zamanlarda, üretral hiper mobilite tedavisinde ürologlar ve ürojinekologlar arasında retro pubik kolposüspansiyon üzerinde fikir birliği oluşmuştur. Burch işleminin başarısı ve laparoskopik işlemin avantajları birleşince yeni bir takım endoskopik girişimler ortaya atılmıştır. Uzun dönem sonuçları başarının direkt göstergesi olması nedeni ile polypropylen mesh ve tacker kullanılarak laparoskopik retro pubik kolposüspansiyonun uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

## Materyal ve Metod

Şubat 1996 ile Mayıs 1998 tarihleri arasında kliniğimizde gerçek stress inkontinans tanısı konan ve laparoskopik Burch operasyonu yapılan ve Aralık 2001 tarihine kadar uzun dönem sonuçları değerlendirilen 22 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalarda detrusör instabilitesi olanlar, belirgin sistoseli olanlar, aşırı obez olanlar, grade III üriner inkontinansı bulunan hastalar ve daha önce anti-inkontinans cerrahisi geçiren hastalar çalışmaya dahil edilmedi. 23 hastadan biri intraoperatif komplikasyon nedeni ile çalışmadan çıkarıldı. Tüm hastalara tam idrar analizi, idrar kültürü, kan üre ve kreatinin seviyeleri, Q tip testi, stress testi, basit ofis sistometri ve detrusör instabilitesi şüphelenilenlerde ürodinamik çalışma yapıldı.

Uygun preoperatif incelemeden sonra operasyon, intraumbilikal olarak extraperitoneal bölgeye girilip balon diseksiyonu retzius aralığında SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7(3): 1-4

direk laparoskopik gözlemlerle yapıldı. Diseksiyondan sonra strüktürel balon yerleştirilerek CO2 insuflasyonu ve laparoskop iletilti. Mc Burney noktası ve solda simetriği noktaya ikinci ve üçüncül giriş yapıldı. Kalıcı foley sonda balonu kılavuzluğunda ve vajinal manipülasyonla mesane boynu ve proksimal üretra çevresi ve cooper ligamenti üzerindeki areolar ve yağ dokusu diseke edildi. 5\*1.5 cm boyutlarında hazırlanan polypropylen mesh, proksimal üretranın 1-2 cm laterale endotacker yardımı ile tutturuldu. Kanama kontrolü yapılarak işlem usulüne uygun bitirildi. Foley kateteri birinci günde çıkarıldı ve rezidü idrar kontrol edildi.

Hastalar postoperatif dönemde 3. ay, 12. ay, 24. ay ve 48. ayda şikayetleri değerlendirildi ve stress manevraları ile litotomi pozisyonu ve ayakta inkontinans test edildi.

Q tip test yapıldı. Elde edilen veriler SSPS paket programı ile istatistiksel değerlendirildi.

## Bulgular

Toplam 22 hastaya ekstraperitoneal Burch operasyonu uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 42.3 (30-56), pariteleri ortalama 2.5 (1-6) ve ağırlıkları ortalama 60.2 (48-74) kg idi.

Operasyon süresi cilt insizyonundan ekstübasyona kadar 25 dakika ile 80 dakika arasında değişmekle birlikte, ortalama 40 dakikada gerçekleştirildi.

Hastaların postoperatif birinci günde 24 saat dolduktan sonra Foley kateterleri çekilerek spontan idrar yaptıkları teyid edildi. Residü idrar miktarı ölçüldü. Residü idrar miktarı bir hastada 100 cc ve iki hastamızda 120 cc olduğu için Foley kateterleri aralıklı olarak uygulandı. Her üç hastadada postoperatif üçüncü günde residü idrar miktarları 50 cc'nin altına düştüğü için kate-terizasyondan vazgeçildi.

Hospitalizasyon süresi ortalama 56 (48-96) saat olup postoperatif dönemde 3. ay, 12. ay, 24. ay ve 48. ayda rekürrens açısından değerlendirildi. Takip süresi ortalama 50 (39-60) ay idi. Hastaların 3. ay, 12. ay, 24. ay ve 50. ayda rekürrens oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. Geç dönem başarı oranı ile erken dönem başarı oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p<0.05$ ).

Toplam iki hastada detrusör instabilitesi gelişti ve oksibutin tedavisine cevap verdi. Beş hastamızda da sistit gelişmiş olup tamamı antibiyotik tedavisi ile iyileşmiştir. Ayrıca hiçbir hasta-

**Tablo 1. Hastaların takip süresince rekürrens oranları**

Ortalama takip süresi	3 ay	12 ay	24 ay	50 ay
Rekürrens (%)	*1/22 (%4.6)	4/22 (%18.2)	4/22 (%18.2)	*5/22 (%22.7)

\*p<0.05

mızda insizyon yeri enfeksiyonu ve Retzius'ta hematoma görülmedi.

### **Tartışma**

Retropubik kolposüspansiyonun endoskopik olarak yapılması cerraha teknik birçok kolaylık sağlar. Retzius aralığına ulaşma ve bölgenin diseksiyonu açık cerrahiden daha kolaydır. Ayrıca bu teknikte cerrah için zor ve zaman alan düğümleme tekniğine tacker ve mesh nedeni ile gerek kalmaması bir diğer avantajıdır. Ayrıca tüm laparoskopik cerrahilerde olduğu gibi konforlu bir postoperatif dönem, analjezi gereksiniminin azlığı, iyi kozmetik sonuçlar diğer avantajlarından (7-9). Ancak cerrahideki başarı, cerraha ve hastaya sağladığı sekonder kazançlardan daha önemli bir parametre olduğunda açıktır. Anti-stress inkontinans operasyonlarından 1 yıl sonra başarı oranı Burch için %89, Pereyra için %56, Kelly için %63 olarak bildirilmiştir (10). Yeni bir teknik olarak öne sürülen ekstraperitoneal mesh ve tacker kullanılarak yapılan retropubik kolposüspansiyonda etkinlik açık cerrahide %79 iken, laparoskopik girişimde %62 olarak bildirilmiştir (11,12). Ancak deneyimlerin artışı ile açık cerrahiden daha yüksek başarı oranları bildirilmiştir.

Çalışmamızda ortalama 50 aylık takip sonucunda başarı oranı %77.3 olarak saptandı. Demirci ve arkadaşlarının çalışmasında 1.5 yıl sonra başarı oranı %87.7, Mutlu ve arkadaşlarının benzer çalışmasında 12. ayda %81, 48. ayda %67 başarı oranı bildirilmiştir (13,14). Lobel'in 1997'deki bir çalışmasında 1. yılda %86, 34. ayda %68.6 başarı oranı, Dietz'in çalışmasında benzer takip süresinde %77 başarı oranı bildirilmiştir (15,16).

Daha uzun takip sürelerinin bildirildiği prospektif çalışmalara bakılınca; çalışmamıza benzer bir çalışmada ortalama 50.6 aylık takip süresinde subjektif şifa %52, cerrahi başarı %84 olarak bildirilmiştir (17). Takip süresinin daha uzun olduğu bir başka çalışmada Burch kolposüspansiyonunun ortalama takip süresi 7.6 yıl olarak bildirilmiştir. Burada hastaların %44'ünde tam şifa, %25'inde kısmi şifa ve %31'inde de başarısızlık bildirilmiştir (18).

Tüm çalışmaların ortak özelliği, laparoskopik *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7(3): 1-4*

ekstraperitoneal kolposüspansiyon operasyonlarının, erken dönem sonuçlarının çok yüksek ve tatminkar olmasına karşın, uzun dönem sonuçlarında bu başarıların belirgin düştüğü ve hatta bazılarının özellikle çok uzun dönem sonuçlarının hayal kırıklığı yaratacak düzeyde olduğudur. Çalışmamızda da erken dönem başarı oranı ile geç dönem başarı oranı arasındaki fark anlamlı ölçüde farklı idi. Tüm bu farklı oranların sebebi kullanılan tekniğin farklılığına, paraöretal bölgenin iyi diseksi edilip edilmemesine, preoperatif uygun araştırmanın yapıp yapılmamasına ve en önemlisi de gerçek stress inkontinansın etiyolojik faktörlerinin tam olarak bilinmemesi neticesinde bu eş faktörün hastada halen sürüyor olmasına bağlı olabilir.

### **Sonuç**

Retropubik kolposüspansiyon operasyonlarının erken dönem sonuçları yüz güldürücü olmasına karşın, geç dönem sonuçları yeterince iyi değildir. Bu nedenle gerçek stress inkontinans vakalarının etiyolojik faktörlerinin tekrar gözden geçirilip, iyi bir preoperatif incelemeye ve cerrahi tekniğin daha da iyileştirilmesine ve postoperatif dönemde yardımcı iyileştirici çabalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

### **Yazışma adresi:**

*Sefa Kelekçi*

*Ayazağa Oyak Sitesi 22/35 Şişli/İSTANBUL*

*Tel: 0212 520 97 35*

*E-mail: sefamed@hotmail.com*

### **KAYNAKLAR**

- 1. Robertson JR, Hebert DB: Gynecological Urology. In: Current Obstetric and Gynecologic Treatment 7th Edition, Pernol ML. Applenton and Lange 1991; 41:851-865.*
- 2. Thompson JD, Wall LL, Growdon WA, Ridley JH: Urinary Stress Incontinence. In: Te Linde's Operative Gynecology Thompson, Rock JA 7th Edition. JB. Lippincott Company. 1992; 887-935.*

3. Synde JA, Lipsitz DU: Evaluation of female stress incontinence. *Urol. Clin North Am.* 199; 118: 197-209.
4. Burgio K, Matheus KA, Engel BT: Prevalence, incidence and corelates of urinary incontinence in healty, middle aged women *J. Urol.* 1991; 146: 1255-1258.
5. Eriksen BC, Heagen B. Longterm effectiveness of the Burch colposuspension in female stress incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1990; 69: 44-49.
6. Bergman A, Elia G. Three surgical procedure for genuine stress incontinence, five years follow up: a prospective randomized study. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1995; 173: 66-71.
7. Polascik TJ, Moore RG, Rosenberg MT, Kovoussi LR. Comparasion of laparoskopik and open retropubic urethropexy for treatment of stress urinary incontinence. *Urology.* 1995;45:647-652.
8. Spencer JR, O'connor VJ, and Schaeffer AJ. A comparision of endoscopic suspension of the vesical with suprapubic vesicourethro-pexy for the treatment of stress incontinence. *J. Urol.* 1987; 137: 411-415.
9. Fleisher AN, Vinston RK, Jumper B. Endoskopik vesicourethropexy for stress urinary incontinence. *Urology.* 1984; 24:577-579.
10. Satki D, Keith JP: Laparoscopic Colposuspension. *J. Urol,* 1995; 154: 1119-1121.
11. Toukhy TA, Davies AE. The efficacy of laparoscopic mesh colposuspension: results of a prospective controlled study. *BJU Int* 2001; 88: 361-366.
12. Valent P, D'Asconzo R. Colposuspension with propylen mesh. A new technique for correction of urinary stress incontinence. *Minerva Urol Nefrol.* 1998; 50: 271-275.
13. Demirci F, Yücel O, Eren S, Alkan A, Demirci E, Yıldırım U. Long-term results of Burch colposuspension. *Gynecol Obstet Invest.* 51: 243-247, 2001.
14. Mutlu N, Kazado M, Culha M, Merder E, Baykal M, Canbazođlu N. Burch bladder nech colposuspension, comparison of early and late results. *Mater Med Pol.*1997; 29: 8-10.
15. Dietz HP, Wilson PD. Colposuspension success and failure: a long-term objective follow-up study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2000; 51:346-354.
16. Lobel RW, Davis GD. Long-term results of laparoskopik Burch urethropexy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 1997; 43:341-347.
17. Akpınar H, Çetinel B, Demirkesen O, Tüfek F, Yayciođlu O, Solok V. Long-term results of Burch colposuspension. *Int J Urol.* 2000; 7:119-125.
18. Drouin J, Tessier J, Bertand PE, Schick E. Burch colposuspension: long term results and review of published reports urology. 1999; 54: 808-814.