

Histerektomi vajinal kaf prolapsusu

Prof. Dr. Fuat Demirci
Acibadem Ataşehir Hastanesi

Histerektomi sonrası apikal prolapsus sıklığı ?

Apikal prolapsus sıklığı

İsveç çalışması. 12 yıl takip. 162.000 histerektomi
470.519 non histerektomize kadın karşılaştırılmış

Apikal prolapsus:

Histerektomi olmayan kadınlarda

% 2

Histerektomize kadınlarda

% 3.2

- Doğum apikal prolapsus için önemli risk faktörü

Vajinal doğum

1 1.9 kat

2 4.9

3 5.8

4 11.3

- Makrozomik bebek doğurma 2 kat artırıyor
- En yüksek prolapsus riski postop 5. yılda bulunmuş

Altman DS. Am J Obstet Gynecol 2008.

Apikal prolapsus sıklığı

TABLE 2
Hazard ratios for pelvic organ prolapse surgery in relation to mode or route of hysterectomy and time from surgery

Mode of hysterectomy	Time since surgery ^a			Overall
	0-5 y	5-10 y	10 y or longer	
Total abdominal	1.9 (1.8 to 2.1)	1.3 (1.2 to 1.5)	1.3 (1.2 to 1.4)	1.5 (1.4 to 1.5)
Subtotal abdominal	2.6 (2.3 to 2.9)	2.1 (1.9 to 2.4)	1.8 (1.1 to 1.7)	2.0 (1.9 to 2.1)
Vaginal	6.0 (4.4 to 8.1)	2.9 (1.8 to 4.6)	1.8 (1.1 to 2.8)	3.8 (3.1 to 4.8)

Hazard ratios: hysterectomy vs no hysterectomy (95% CI).

Risk analysis not permissible for laparoscopic and laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy because of insufficient numbers.

^a Conditional analysis adjusted for age, calendar time, and county by matching.

Altman. *Posthysterectomy prolapse*. *Am J Obstet Gynecol* 2008.

Apikal prolapsus sıklığı

TABLE 3

Risks for prolapse surgery in women born 1952 or later

Mode of hysterectomy	Number of subjects	Number of prolapse surgeries	HR	95% CI
Controls	90,860	267	1.0	Reference
Total abdominal	16,481	104	1.8	1.4 to 2.4
Subtotal abdominal	9446	88	2.0	1.5 to 2.8
Vaginal	3872	26	3.5	1.8 to 6.8

Conditional analysis with hazard ratios adjusted for age, calendar time, county, level of education, and number of vaginal childbirths.

Risk analysis not permissible for laparoscopic and laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy because of insufficient numbers.

Altman. Posthysterectomy prolapse. Am J Obstet Gynecol 2008.

Apikal prolapsus sıklığı

Kohort çalışma, Danimarka

9535 histerektomize nullipar kadını

47370 histerektomi olmayan nullipar kadınlarla
karşılaştırmışlar

Tipinden bağımsız olarak histerektomi % 60
oranında prolapsusu artırmaktadır

Husby KR Am J obstet Gynecol 2021

Apikal prolapsus sıklığı

Avusturya çalışması. 86 merkez, 7645 histerektomi

548 prolaps op.

Hesaplanmış apikal prolaps % 6-8

Aigmueller T. Int Urogynecol J 2009

Histerektomi tipleri ve prolapsus

460 hasta, Hollanda

LH vs VH(prolaps -) ve VH(prolaps +) Ort. 16 yılda

LH: % 4.4 (%2.6)

VH: % 5.8 (%3.2)

VH(prolapse+) : % 23 (%21)

LH ve VH arasında prolaps bakımından anlamlı fark yok.

Bu iki grup ile VH(prolaps +) arasında anlamlı fark var.

Vermeulen CKM et al. In Urogynecol J. 2020 (Pop up study)

Histerektomi tipleri prolapsus

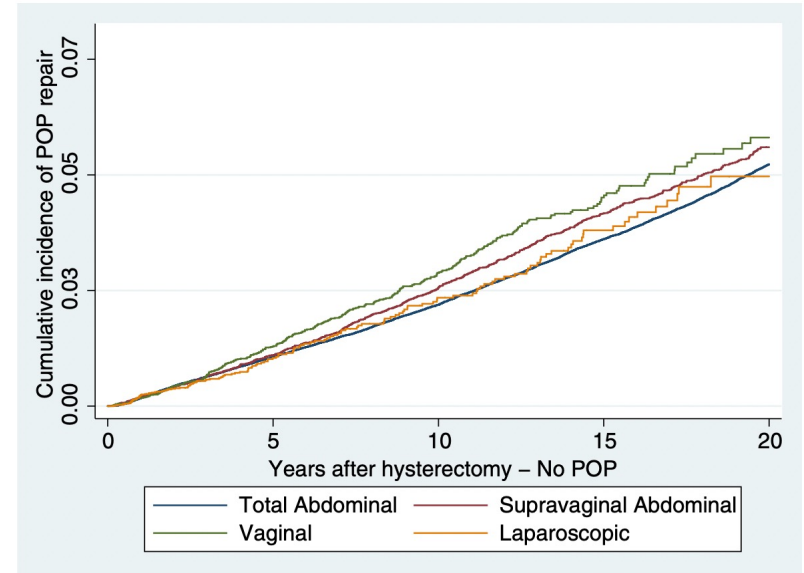
Danimarka çalışması. 1977-2016 arası 178 282 histerektomi

Bütün histerektomi tiplerinde 20 yıl takipte prolapsus oranı % 5-6
prolapsus riski

- TAH ve LH benzer bulunmuş

HR:

- Subtotal H 1.10
- VH 1.25



Lykke R et al. Arch Gynecol Obstet.2017

Histerektomi-prolapsus ilişkisi

- Histerektomilerde prolapsus riski armaktadır
 - Abd histerektomide % 5-8
- Vajinal histerektomilerde daha da artmaktadır
 - % 11
- Hastanın paritesi arttıkça prolapsus riski artmaktadır.
- Subtotal histerektomi prolapsus riskini daha fazla artırmaktadır
- Prolapsus histerektomi sonrası 5. yılda en fazla artmaktadır
- TAH ve LH arasında prolapsus riski açısından fark yok

Profilaksi yapalım mı? nasıl yapalım?

- Yöntemin tedavi etmek için değil profilaksi için yapıldığı unutulmamalıdır
- Morbidite ve komplikasyon minimum olmalıdır
- Kolay uygulanabilir olmalıdır.
- Literatür desteği olmalıdır.

Bu çerçevede:

Kullanılacak destek doku ana olarak uterosakral ligamenttir

Apikal prolapsusun cerrahi tedavisi



Vaginal

- Kolpoplekzis
- Sakrospinöz ligament fiksasyonu
- Transvajinal meş
- Manchester-Fothergill
- HUSLS (Yüksek uterosakral plikasyon)
- **VH+McCall kuldoplasti**

Abdominal/Açık

- Sakrokolpopeksi (sakrohisteropeksi)
- HUSLS
- **USLS (McCall?)**

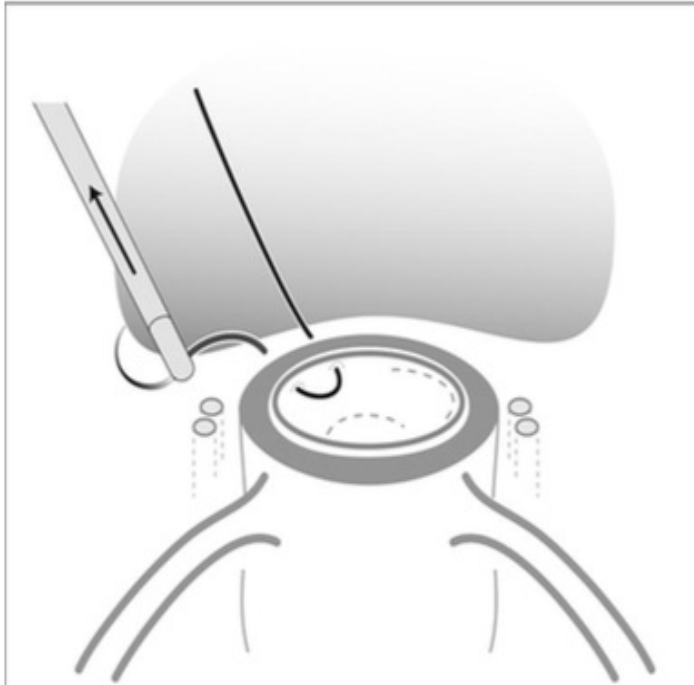
Abdominal/Laparoskopik/Robot asiste

- SKP/SHP
- Lateral süspansiyon
- Laparoskopik pektepeksi
- HUSLS
- **USLS (McCall ?)**

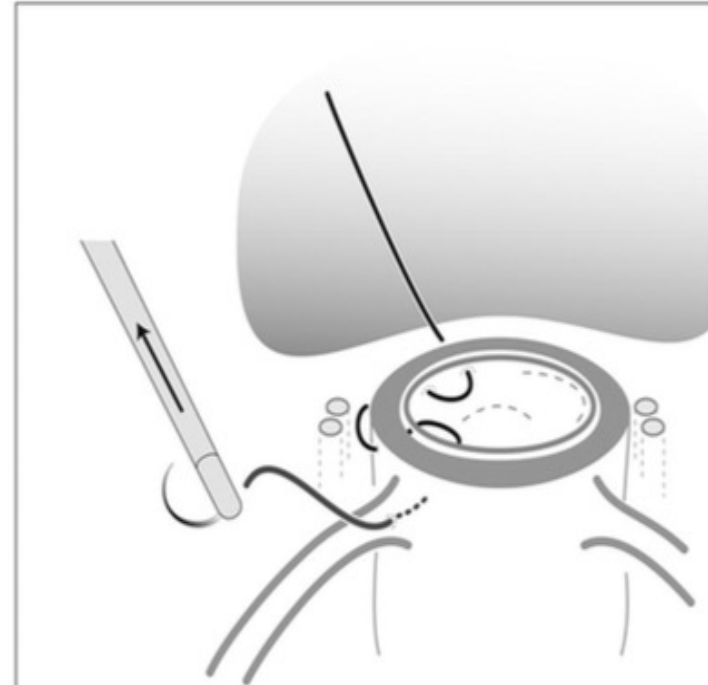
Laparoskopik histerektomi: apikal prolapsus profilaksisi

- Hasta ürojinekolojik olarak iyi değerlendirilmelidir.
- Prolapsustan korumak amacıyla subtotal **yapılmamalıdır.**
- Histerektomi intrafasyal yapılmalıdır
- Uterusu vajinadan ayırırken periservikal destek dokulara koterle fazla zarar verilmemelidir

Açık histerektomi:Te Linde sütürü

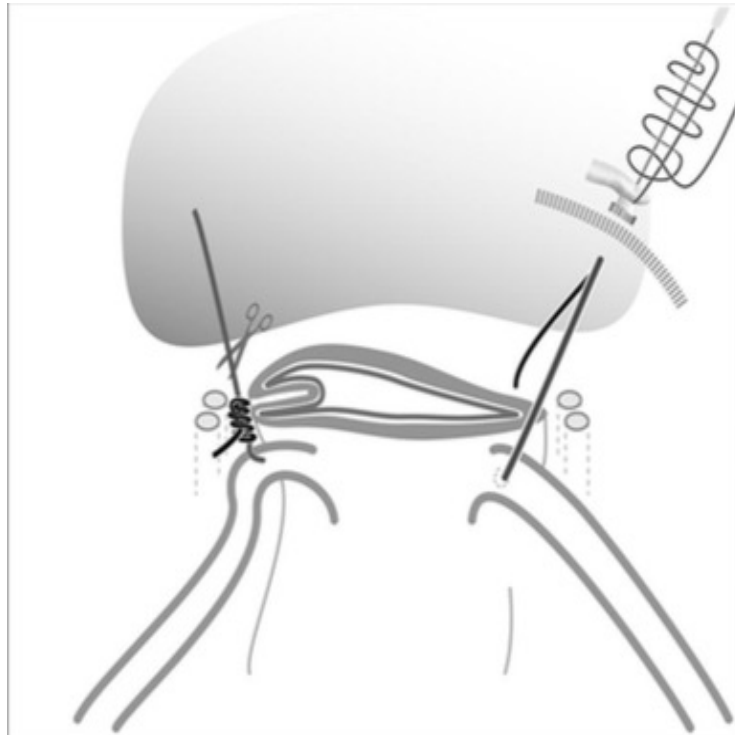


A vicryl suture CT 1 Plus needle is passed through the endopelvic fascia and 1 cm below the cephalad edge of the vaginal epithelium.

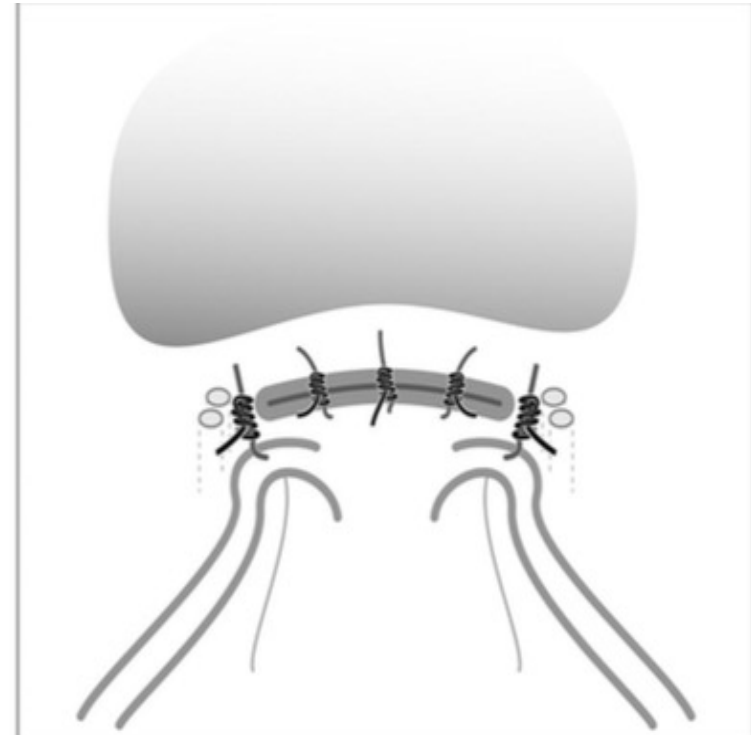


The needle is pushed from the vaginal lumen through the vaginal wall, passed between the uterine vessels (median part of the broad ligament) and brought back through the vaginal lumen.

Açık histerektomi: Te Linde sütürü

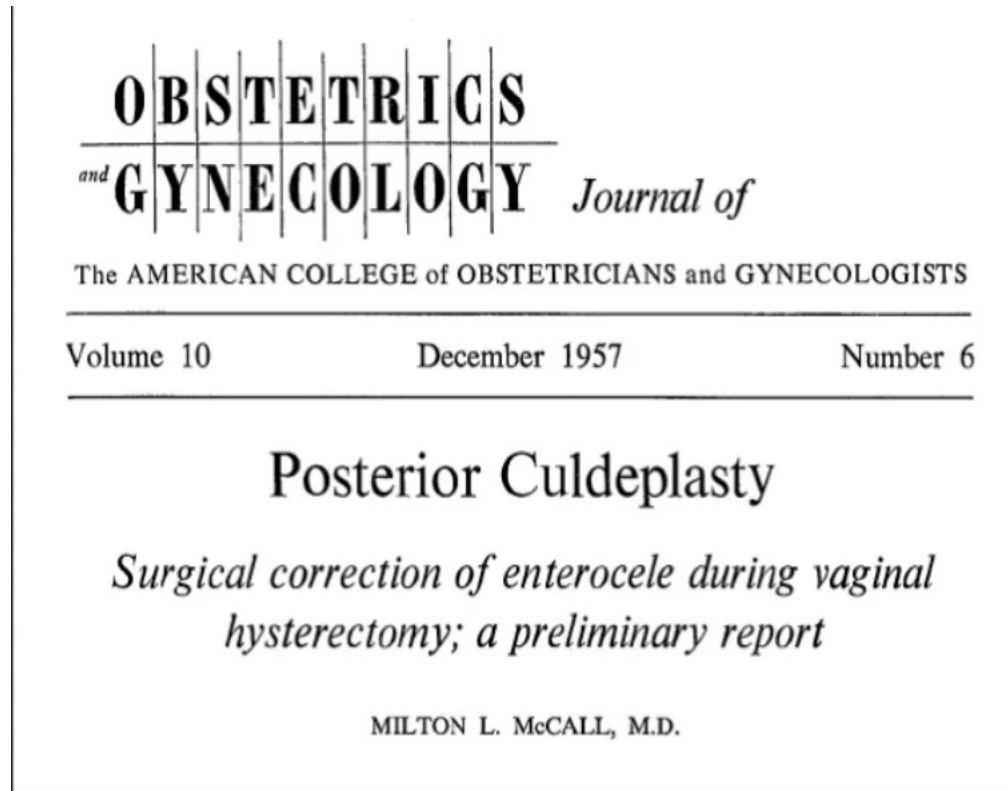


The sacrouterine lig. is identified before the suture is passed through. The needle is pushed from the vaginal lumen through the vaginal wall, rectovaginal septum and transpierces the sacrouterine ligament.

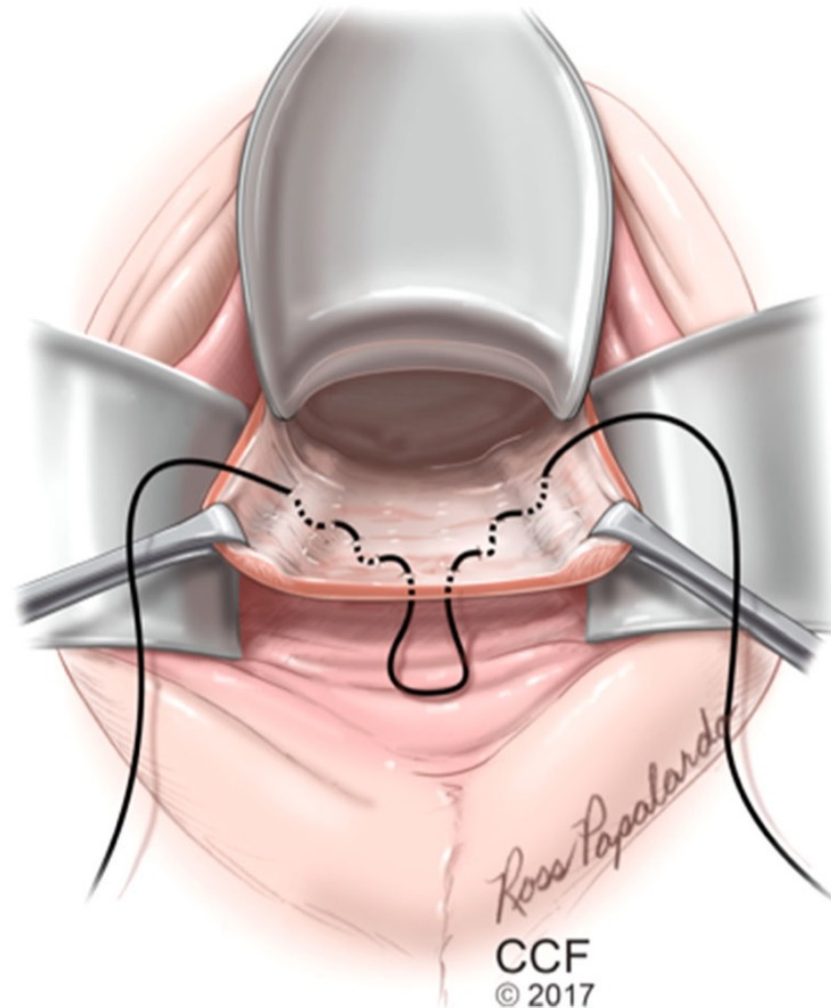


Closure of the vaginal vault with single stitches. Again, the stitch is drawn through the endopelvic fascia - vaginal wall - vaginal wall - rectovaginal septum.

Vajinal histerektomi:McCall süspansiyon/kuldoplasti



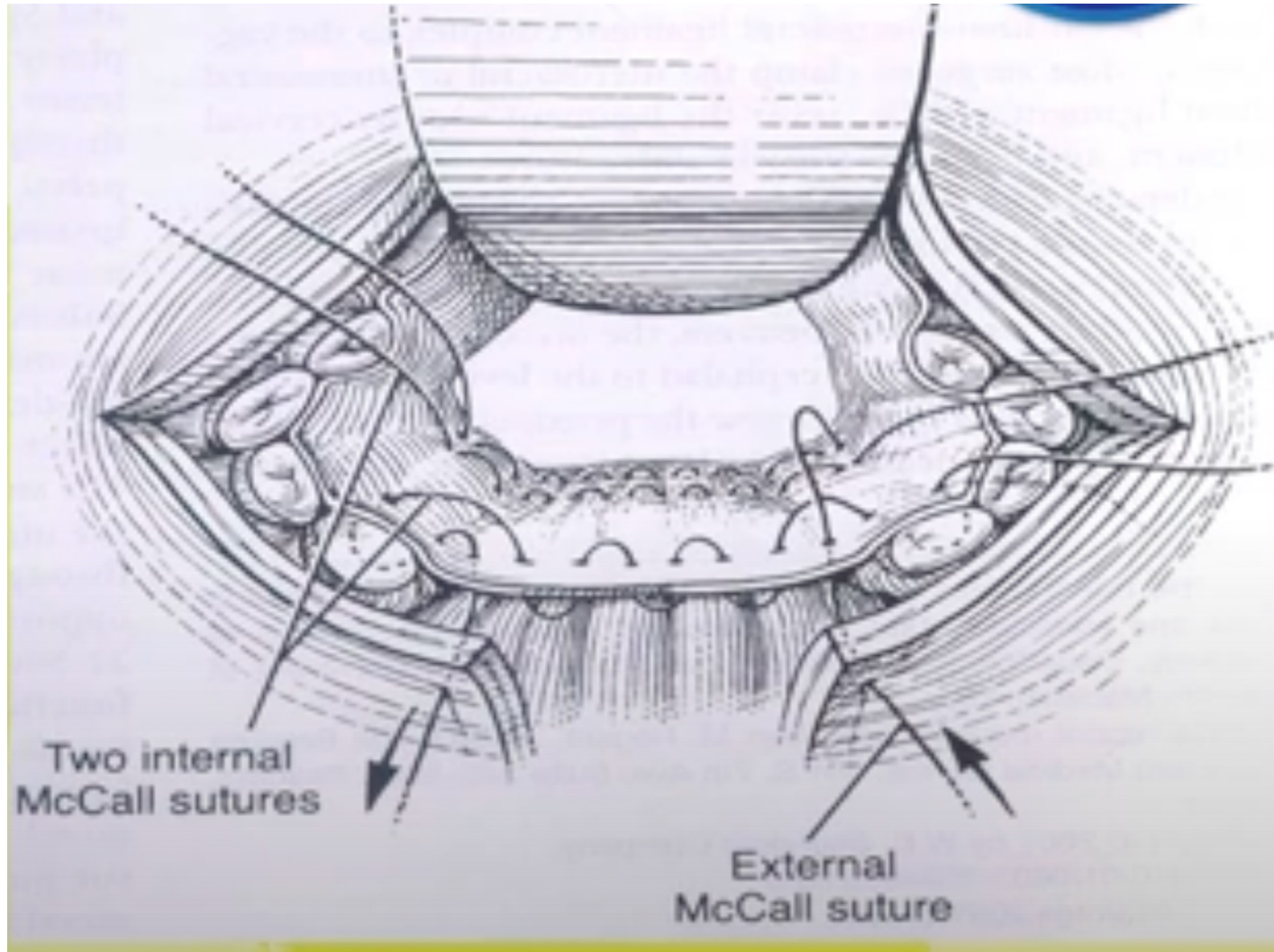
Vajinal histerektomi: McCall süspansiyon



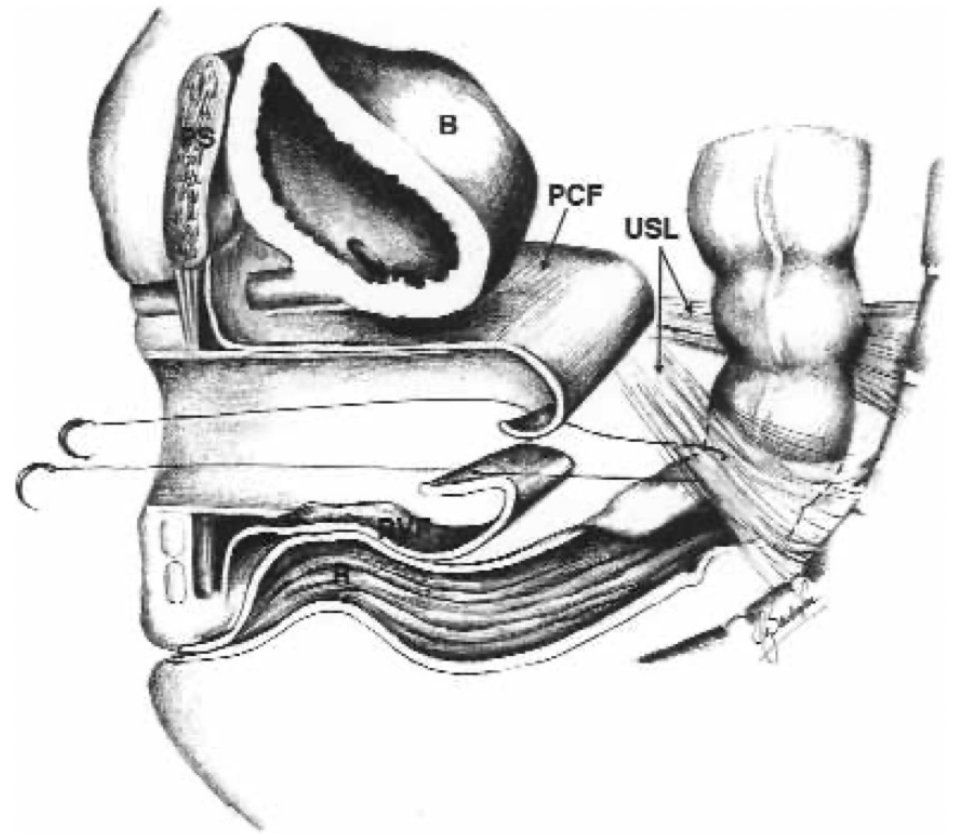
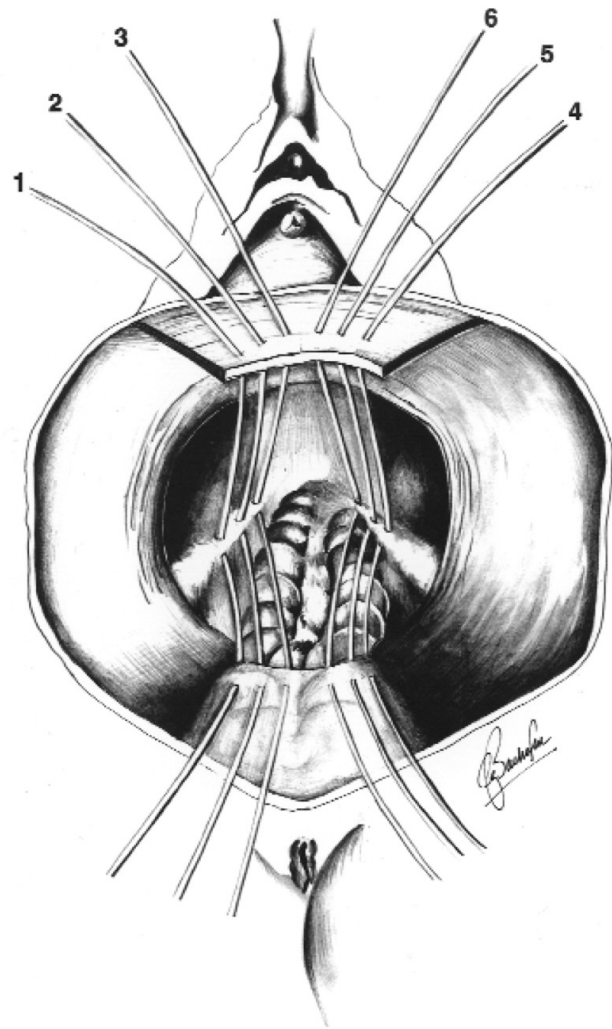
McCall ML. Obstet Gynecol, 1957

MiJiD 2023

Vajinal histerektomi: McCall süspansiyon



HUSLS (Shull)



Vajinal histerektomi: McCall

200 VH+McCall, 214 VH+ HUSLS

9 yıl takipte

Her iki grupta 2 nüks saptanmış.

Sübjektif memnuniyet benzer, seksüel memnuniyet ve HUSLS'de daha iyi bulunmuş

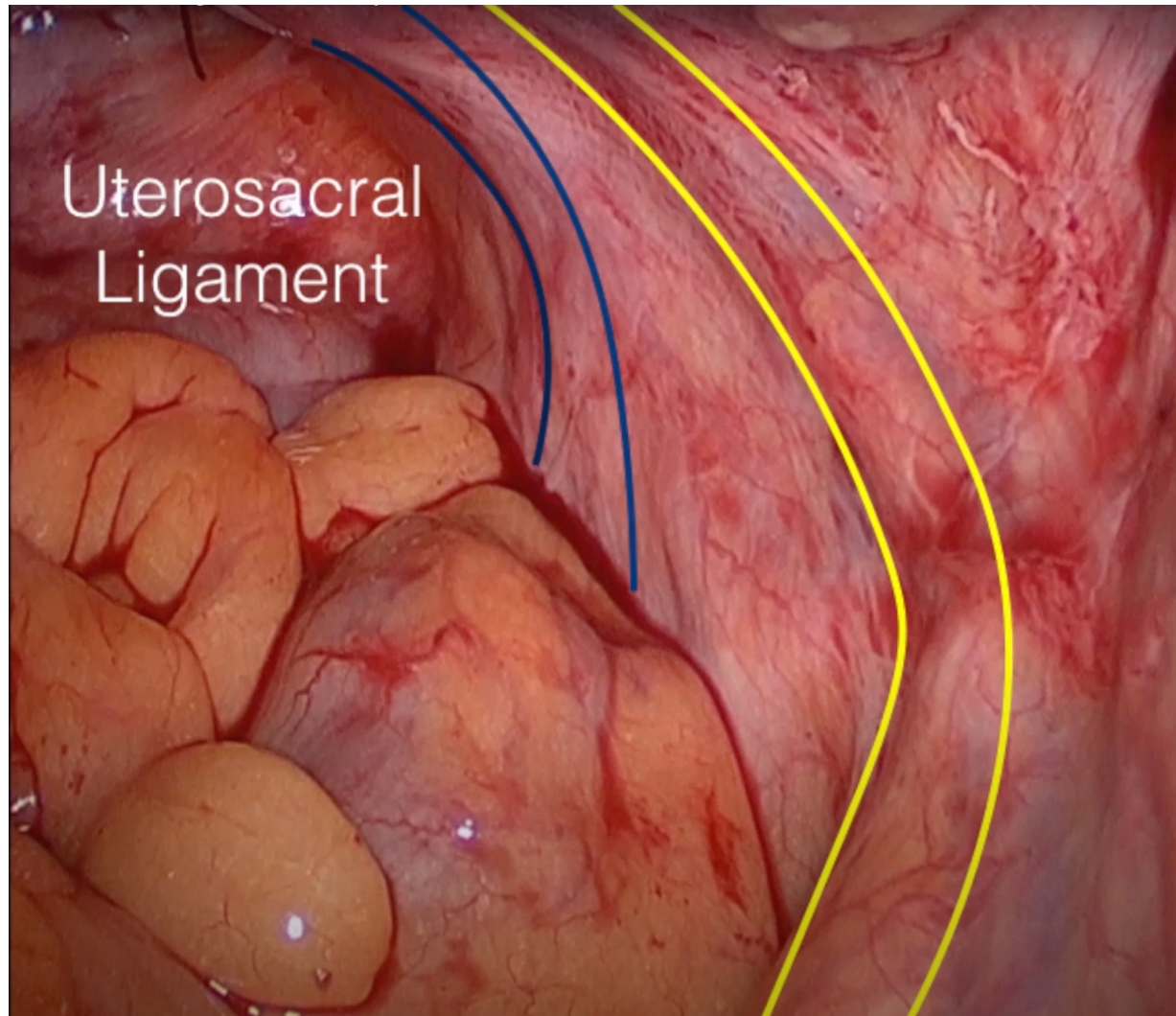
Vajina HUSLS' de uzun bulunmuş

Schiavi et al. EJOG 2018

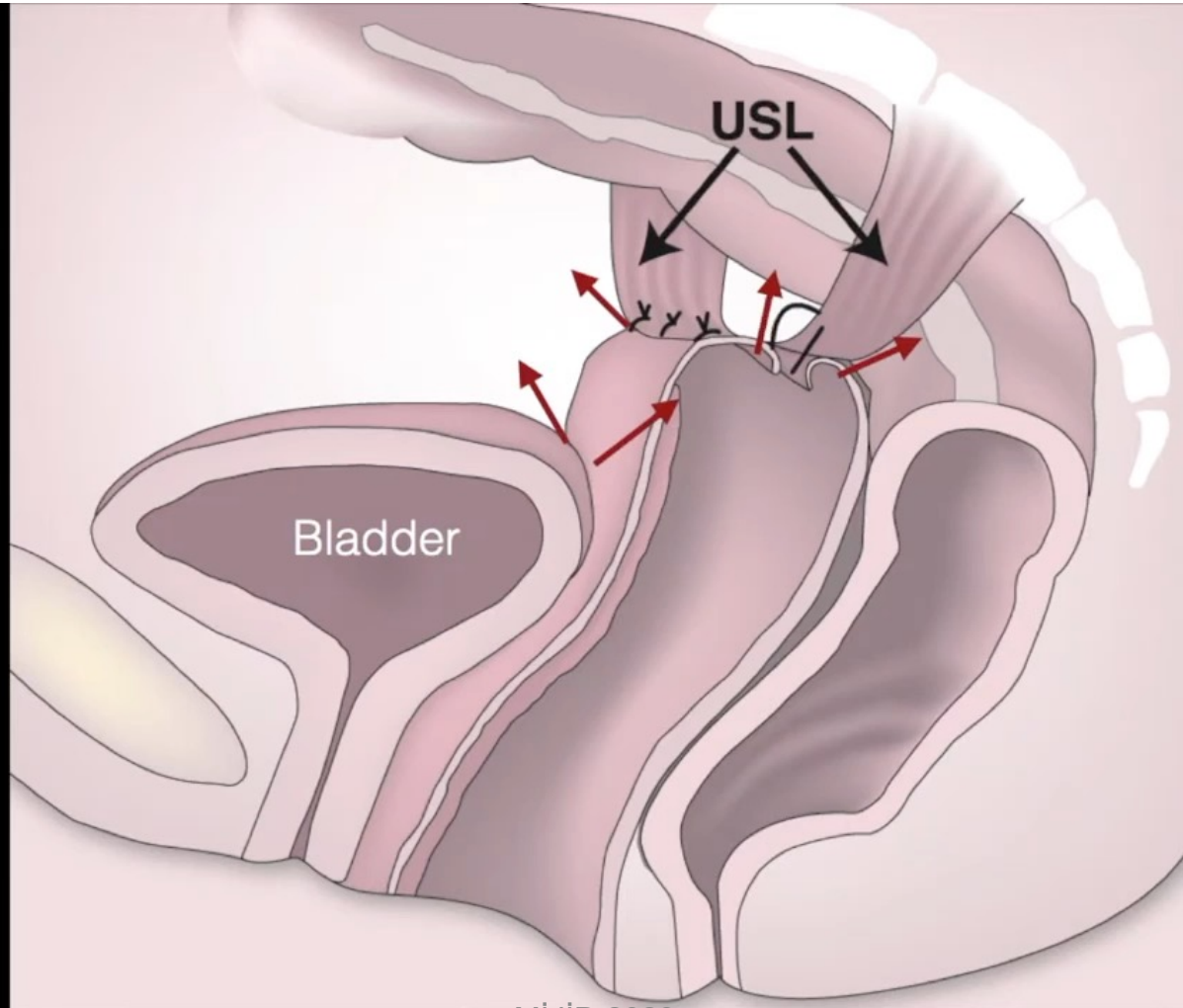
Laparoskopik USLS

- Laparoskopik histerektomi sonrasında prolapsusun önlenmesi için profilaktik olarak yapılmaktadır.
- Yöntemin temelini uterosakral ligamanın vajinal kafa tespit edilmesi oluşturur.
 - Tek suturele olabilir
 - Birden çok suturele uterosacral ligaman kısaltılıp vajinal kafa fikse edilebilir
 - Uterosakral ligaman karşılıklı plike edilerek kafa fikse edilebilir
 - Fiksasyon sutureü içine puboservikal fasya alınmalıdır

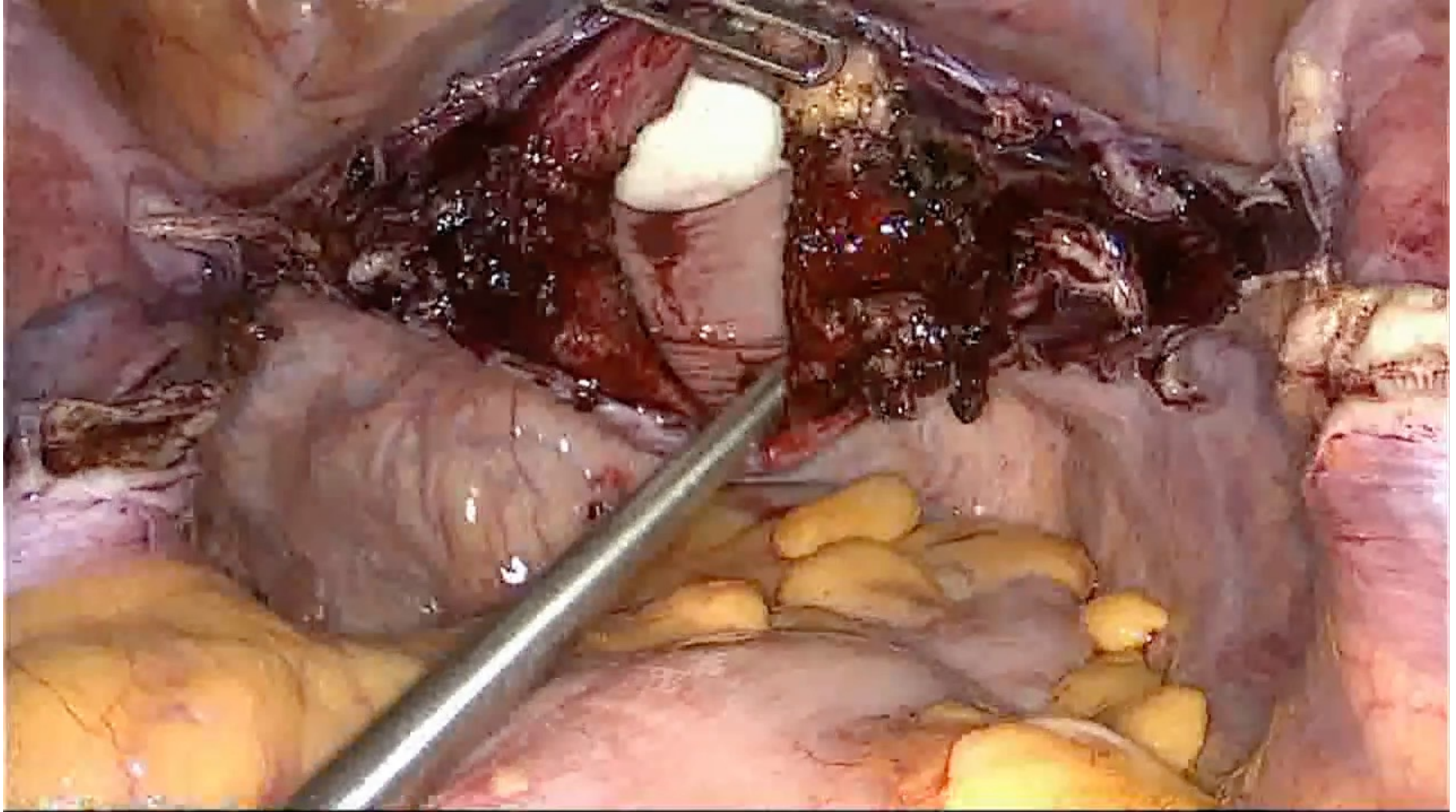
Laparoskopik USLS



Laparoskopik USLS



Laparoskopik uterosacral ligament süspnasyonu



Subtotal vs. total histerektomi

- 151 hasta, 11 yıl takip. % 3 apikal prolapsus

Prolapsus ve QOL bakımından fark bulunamamış.

Persson P et al. BJOG 3013. RCT

- RCT, 304 hasta , 14 yıl takip, apikal prolapsus ve QOL bakımından fark bulunamamış

Andersen LL et al. Eur J Obstet Gynecol.2015

- İsveç çalışması. 12 yılda 162.000 histerektomi
470.519 non histerektomize kadın karşılaştırılmış

Subtotal histerektomi olanlar % 33 daha fazla pop cerrahisi olmuş.

Altman D et al. Am J Obstet Gynecol 20108

Danimarka çalışması. 1977-2016 arası 178 282 histerektomi

20 yıl takip. POP risk HR : SH 1.10, VH 1.25

Lykke R et al. Arch Gynecol Obstet.2017

Profilaksi prosedürleri: Kanıta dayalı tıp

- McCall kuldoplasti etkili ve koruyucu bir yöntemdir (B)
- Kardinal ve uterosakral bağı içine alan Richardson köşe sütürü abdominal ve vajinal histerektomilerde etkili bir yöntemdir (B)
- Sacrospinös fiksasyon (SSF) ve sakrokolpopeksi (SKP) profilaksi için değil tedavi için kullanılmalıdır (C)
- Subtotal histerektomi koruyucu değildir (A)
- Sütür materyali konusunda fikir birliği yoktur. Kalıcı sütür materyali ile ilgili yeterince data yoktur. Kalıcı sütürle ilgi erozyon riski vardır (C)

Profilaksi prosedürleri: Kanıta dayalı tıp/ Dernek önerileri

ACOG

- Histerektomi sırasında destek yapılmalıdır (Level B)

RCOG and BSUG

Vajinal histerektomide

- McCall kuldoplasti (Level B)
- USLS (Level B)

Abdominal histerektomi

- USLS (Level B)

AAGL

Laparoskopik histerektomi

- USLS (Level C)

Sonuçlar

- Histerektomi apikal prolapsus riskini artırır
- Nulliparlarda bu etki minimumdur
- Parite arttıkça apikal prolapsus riski artar
- Vajinal histerektomide risk abdominale göre daha fazladır.
- Subtotal histerektomi TAH'a göre daha fazla destek sağlamamaktadır.
- Bu veriler ışığında profilaktik apikal destek yapılmalıdır.

Sonuçlar

- Hasta operasyon öncesi iyi değerlendirilmelidir.
- Prolapsus varsa tedavi edici yöntemler seçilmelidir.
- Vajinal histerektomiye eklenecek profilaktik yöntem McCall kuldoplastidir
- Enterosel varsa iç McCall sütürlerle Douglas kapatılmalıdır.

Sonuçlar

- Abdominal ya da laparoskopik histerektomide benzer şekilde, uterosakral ligament kafa fikse edilmelidir.
- Uterosakral ligamementden ne kadar alınacağı kaf mobilitesine göre karar verilmelidir
- Enterosel varsa kese sütürler içine alınmalıdır.

Sonuçlar

**Kaf prolapsusu
profilaksisi için
histerektomi hangi
yoldan olursa olsun,
uterosakral ligament
vajinal kafa fikse
edilmelidir**

