

Vajinal Histerektomi -Teknik

Prof. Dr. U.Fırat Ortaç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Histerektomi

- **Histerektomi jinekolojik operasyonlar arasında sezaryenden sonra yapılan en sık ikinci jinekolojik operasyondur (~600.000/yıl, 5.4/1000 ABD)**

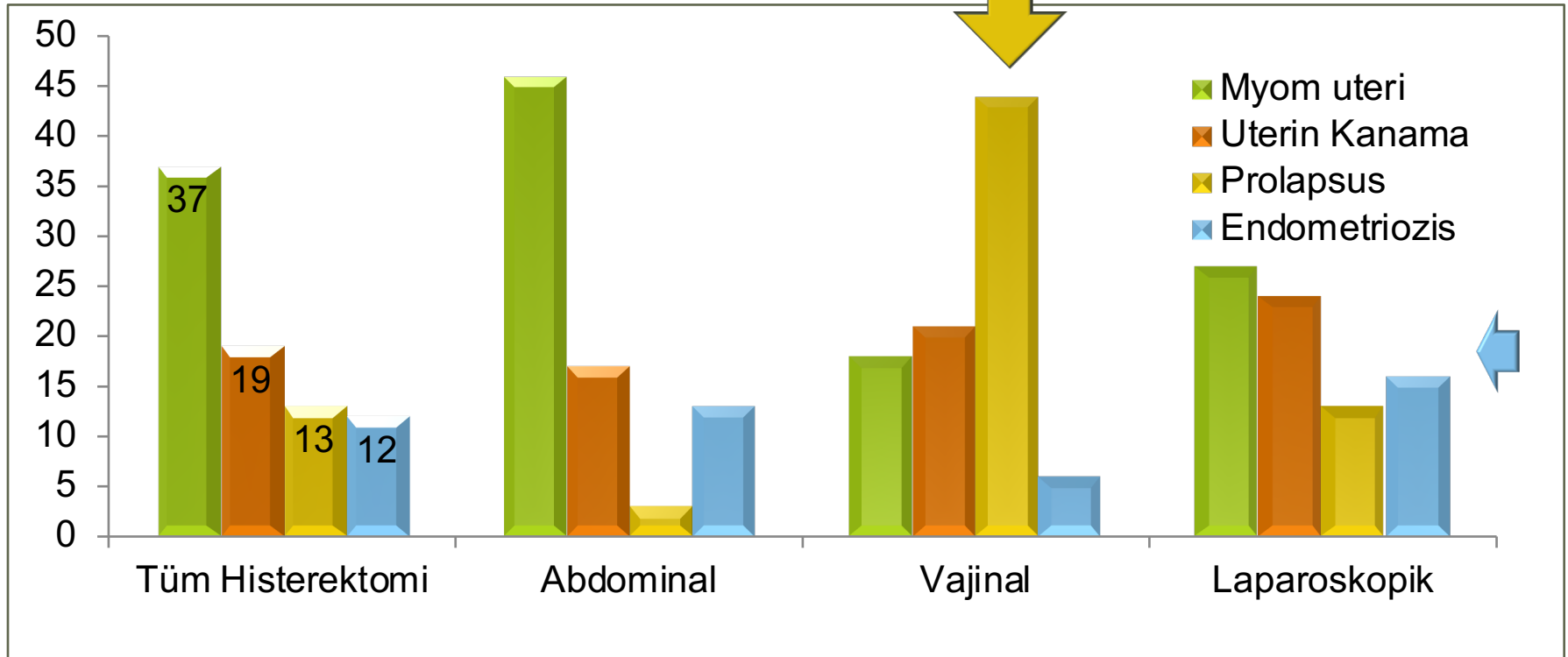
Vajinal

İlk VH MS 120 Ephesus'ta Soranus
İlk modern VH: 1846 (Heaney)



Histerektomi Endikasyonlarının Dağılımı

VH daha çok prolapsuslarda tercih ediliyor.



VH Avantajları

- Medikal kondüsyonu kötü hastalarda rejional anestezi şansı
- Abdominal insizyon ve buna bağlı komplikasyonlar yok
- Daha az adezyon
- Daha rahat tolere edilebilir(obez hastalar)
- Vajinal relaksasyon ve rekonstrüksiyon eş zamanlı olarak tedavi edilebilir.
- Daha az hastane kalış süresi ve kan kaybı, daha iyi QOL,

Choosing the Route of Hysterectomy for Benign Disease**Vajinal histerektomi**

Uygulanabilir ise düşük komplikasyon oranı ve avantajları nedeni ile ilk seçenek olmalıdır

**Vajinal histerektomi için engelleyici unsurlar**

- ❖ *Dar pubis arkı (< 90°), dar vajina (Vajinal apex < 2 parmak*
- ❖ *Ortopedik neden ile litotomi pozisyonu alınamıyorsa*
- ❖ *İnmemiş hareketsiz uterus < Evre 1 mobilite*
- ❖ *Büyük-miyomatö uterus? > 280 gr / > 12 hafta*
 - ❖ *Ek adneksial patoloji*
 - ❖ *Endometriozis*
 - ❖ *Pelvik adezyonlar...*
 - ❖ *Geçirilmiş sezaryenler?*

**Laparoskopik histerektomi**

Vajinal histerektomi uygun veya endike değil ise abdominal histerektomiye alternatif bir yöntemdir

Histerektomi Avantaj-Dezavantajları

	Abdominal	Vajinal	Laparoskopik
Exposure	İyi	Kötü	İyi
Eşlik eden pelvik hastalık tedavisi	Kolay	Kötü erişim	Kolay
İnsizyon	Abdominal	Vajinal	Abdominal+vajinal
Postoperatif iyileşme	Daha uzun	Hızlı	Hızlı
Postop. Febril Komplikasyonlar	Daha sık	Nadir	Nadir
Hospitalizasyon	Daha uzun	Kısa	Kısa
Kan Kaybı	Daha fazla	Az	Az
Postop Enfeksiyon	Daha sık	Nadir	Nadir
Maliyet	Standart	Standart	Yüksek
Operasyon Süresi	Kısa	Kısa	Uzun
Cerrahi deneyim	Standart	Standart	Endoskopist
Mesane Üreter Hasarı	Nadir	Nadir	Yüksek

Teknik olarak mümkün ise Vajinal Histerektomi tercih edilmelidir.

The eVALuate study: two parallel randomised trials, one comparing laparoscopic with abdominal hysterectomy, the other comparing laparoscopic with vaginal hysterectomy

Ray Garry, Jayne Fountain, Su Mason, Vicky Napp, Julia Brown, Jeremy Hawe, Richard Clayton, Jason Abbott, Graham Phillips, Mark Whittaker, Richard Lilford, Stephen Bridgman

- Çok merkezli randomize çalışma
- 1346 cerrahi müdahale ve bir yıllık takip
- İki kollu çalışma
 - 292 abdominal histerektomi ile 584 laparoskopik histerektomi karşılaştırılmış
 - **168 vajinal histerektomi ile 336 laparoskopik histerektomi karşılaştırılmış**

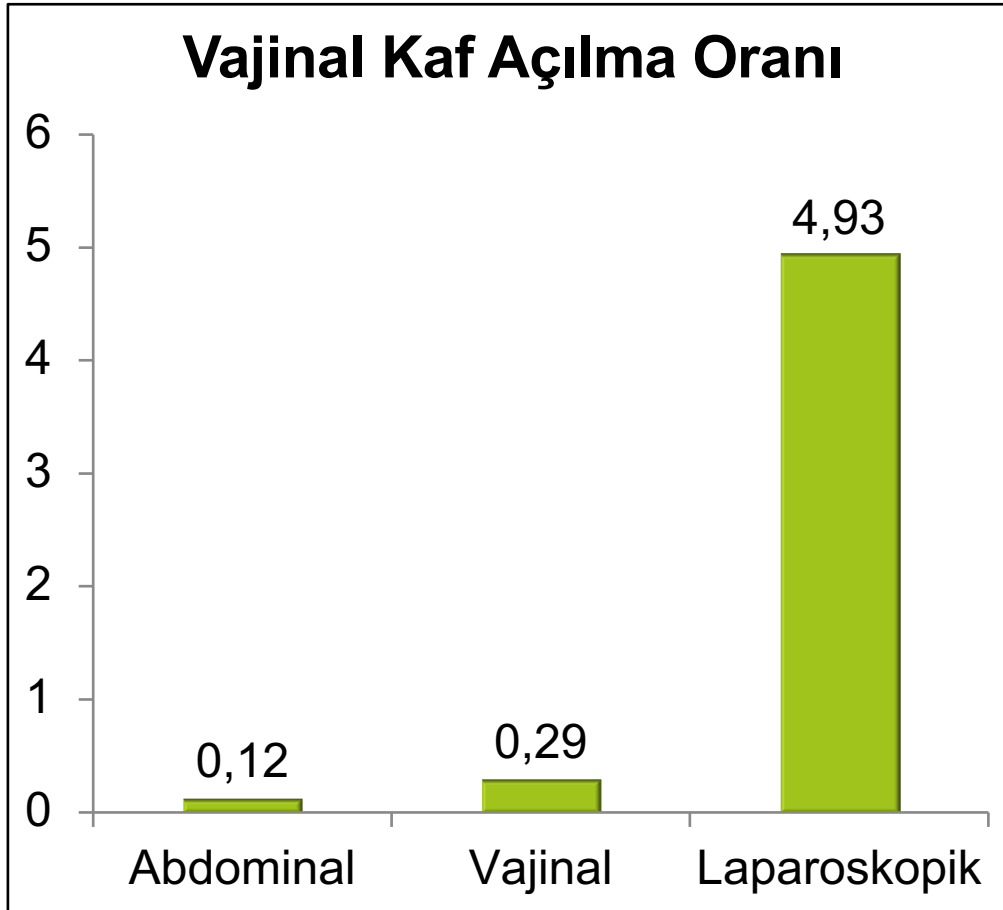
Dışlanma kriterleri

- 2. veya 3. derece Prolapsus
- 12 haftadan büyük uterus
- Laparoskopik cerrahiye engel bir medikal hastalık
- Mesane veya pelvik taban desteği gerektiren hastalar

eVALuate Study

	Abdominal trial		Vaginal trial	
	Abdominal hysterectomy (n=292)	Laparoscopic hysterectomy (n=584)	Vaginal hysterectomy (n=168)	Laparoscopic hysterectomy (n=336)
Major haemorrhage	7* (2.4)	27* (4.6)	5 (2.9)	17 (5.1)
Bowel injury	3 (1)	1 (0.2)	0	0
Ureteric injury	0	5 (0.9)	0	1 (0.3)
Bladder injury	3 (1)	12* (2.1)	2 (1.2)	3 (0.9)
Pulmonary embolus	2 (0.7)	1 (0.2)	0	2 (0.6)
Anaesthesia problems	0	5* (0.9)	0	2 (0.6)
Unintended laparotomy:				
Intraoperative conversion	1† (0.3)	23 (3.9)	7 (4.2)	9 (2.7)
Return to theatre	1 (0.3)	3 (0.5)	0	1 (0.3)
Wound dehiscence	1 (0.3)	1 (0.2)	0	1 (0.3)
Haematoma	2 (0.7)	4 (0.7)	2 (1.2)	7 (2.1)
Other complications	0	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
At least one major complication	18 (6.2)	65 (11.1)	16 (9.5)	33 (9.8)

Vajinal Kaf Açılması

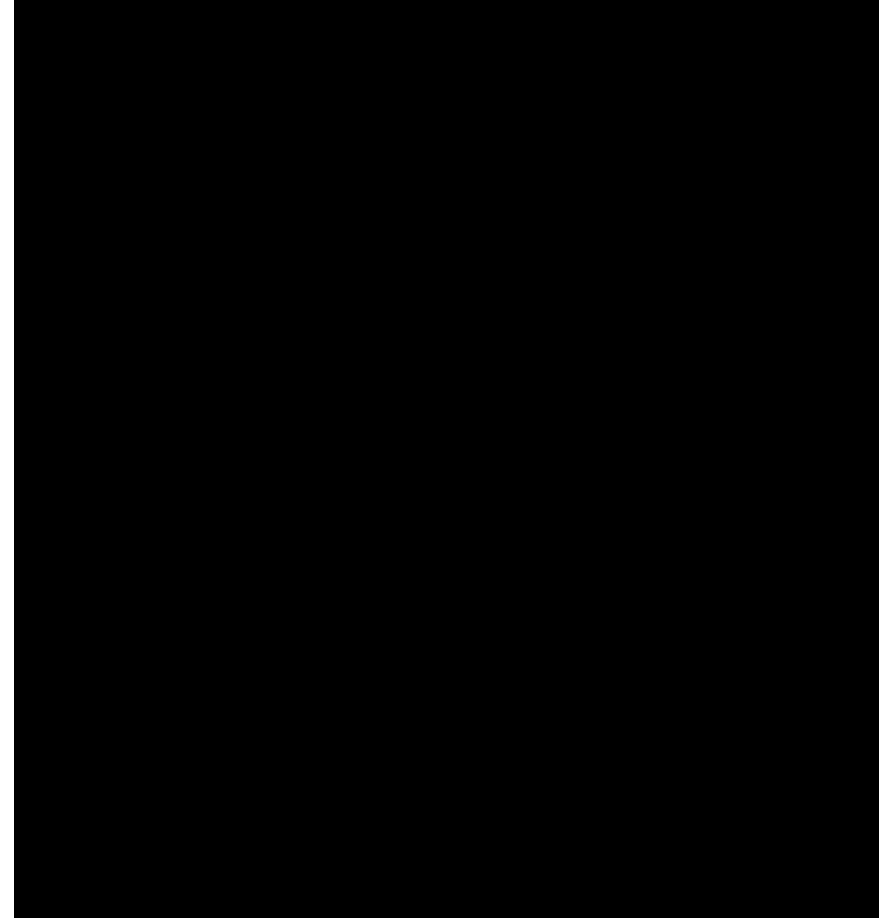
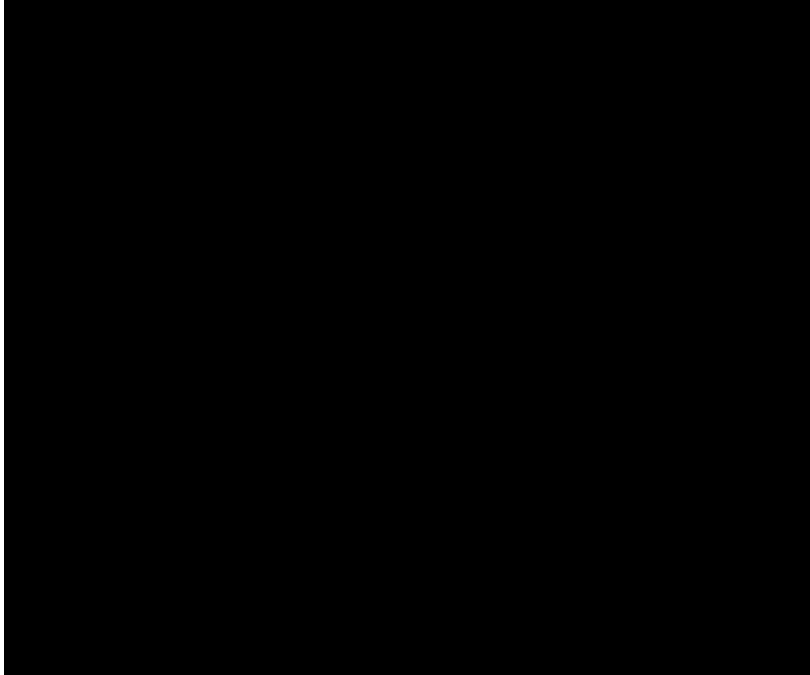
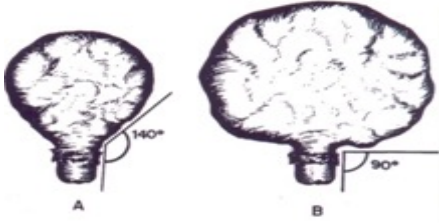


Riski arttıran nedenler:

- Kafın ayrılması sırasında termal enerjinin gereğinden fazla kullanılması
- Endoskopik büyütme nedeni ile sütür derinliğinin iyi değerlendirilememesi

VH ve Büyük uterus; Uterin mobilitenin sağlanması

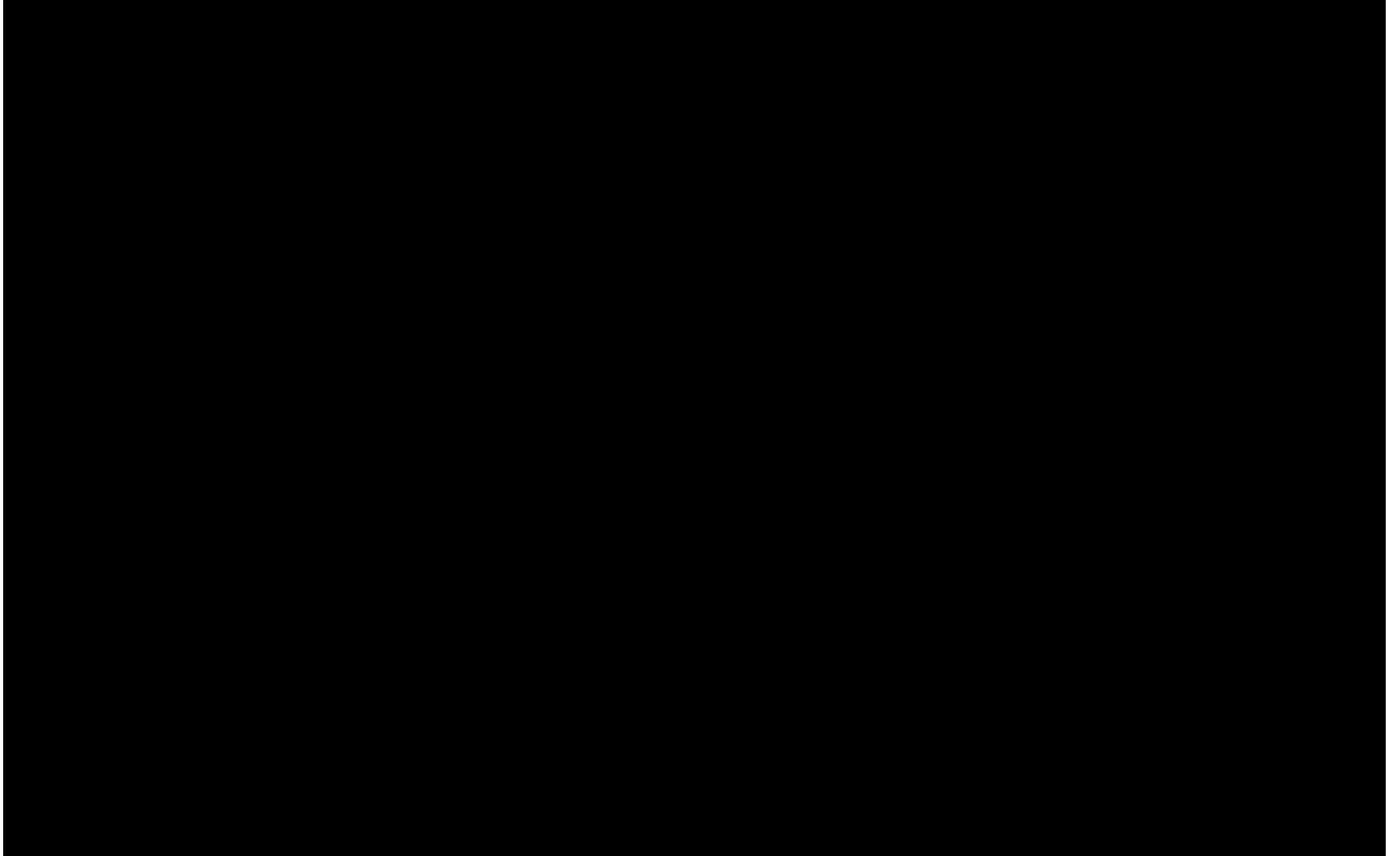
- Büyük uteruslarda uterus mobilitesini sağlamak açısından servikal amputasyon veya Lash operasyonu önemlidir.

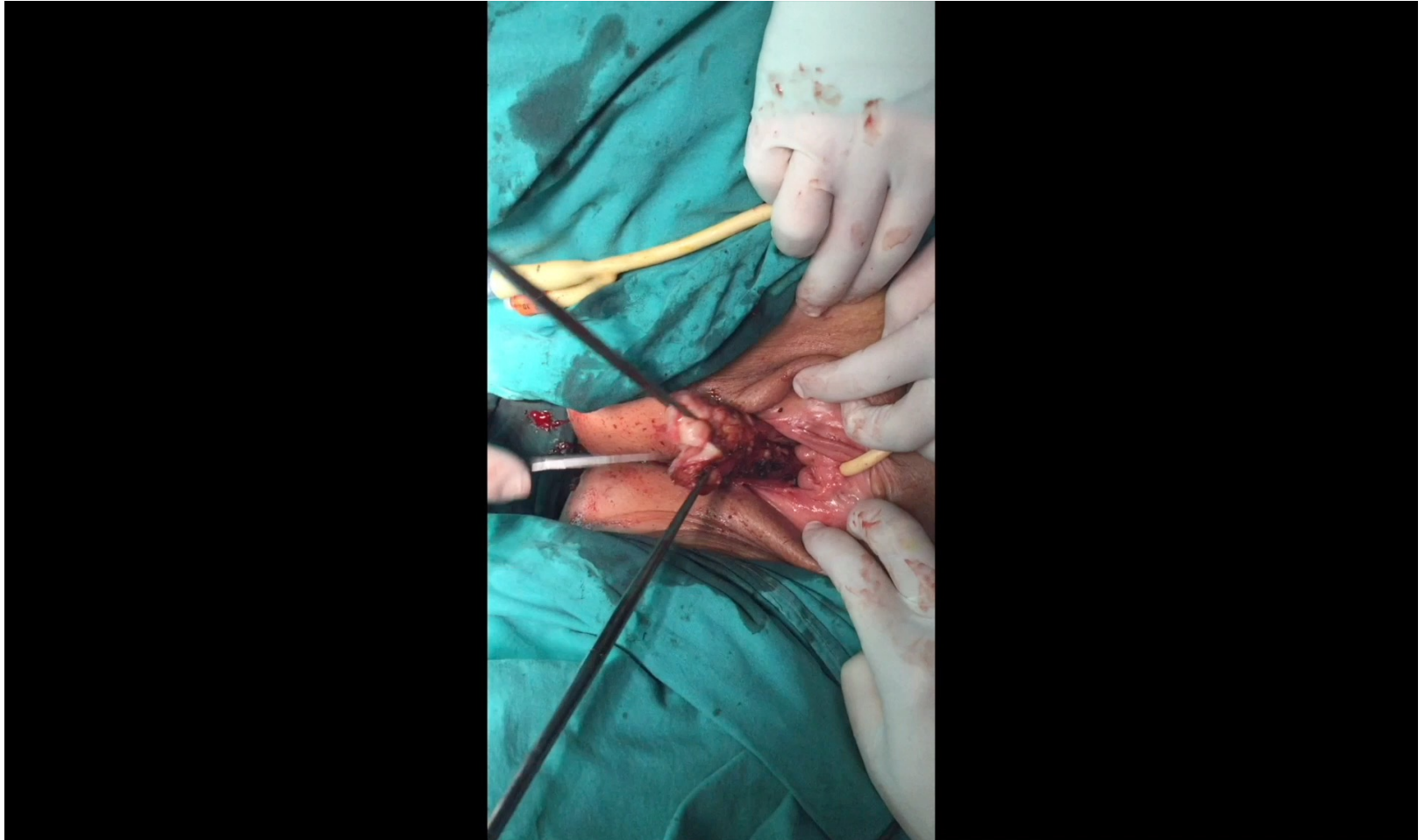


Büyük uteruslarda VH;MORSELASYON

- **Morselasyon proseduruna başlamadan önce uterin damarlar bağlanmış ve peritoneal boşluğa girilmiş olmalıdır.**
- **Wedge veya V insizyon** ;myomlar orta hattan uzakta ise.Serviks ampute edilir,myometrium klemple tutulup wedge şeklindeki myometrium parçaları ön veya arka uterus duvarından çıkarılır.
- **Hemidiseksiyon veya bivalving+myomektomi**;Serviks orta hattan ikiye ayrılır ve uterus iki yarıya kesilip ayrı ayrı çıkarılır.Daha ziyade fundal ,orta hattaki myomlar için.
- **İntramyometriyal Koring tekniği**;Myometrium uterus serozasının eksenine paralel olarak insize edilir ve bu insizyon myometriumun tüm çevresi boyunca simetrik olarak uterin serozanın altından devam eder

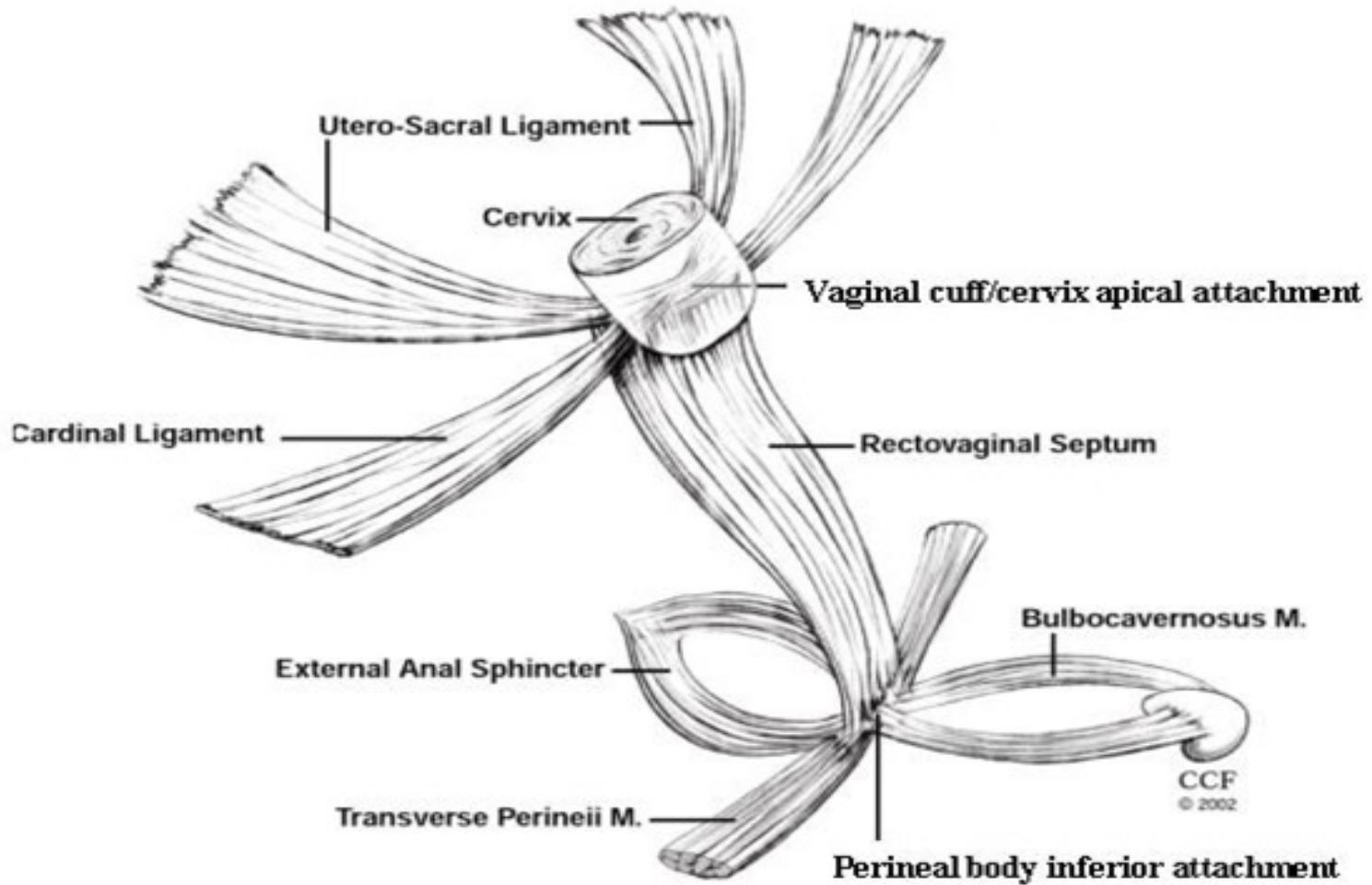
Büyük uteruslarda VH;MORSELASYON





VH+Morselasyon vs Abd. H

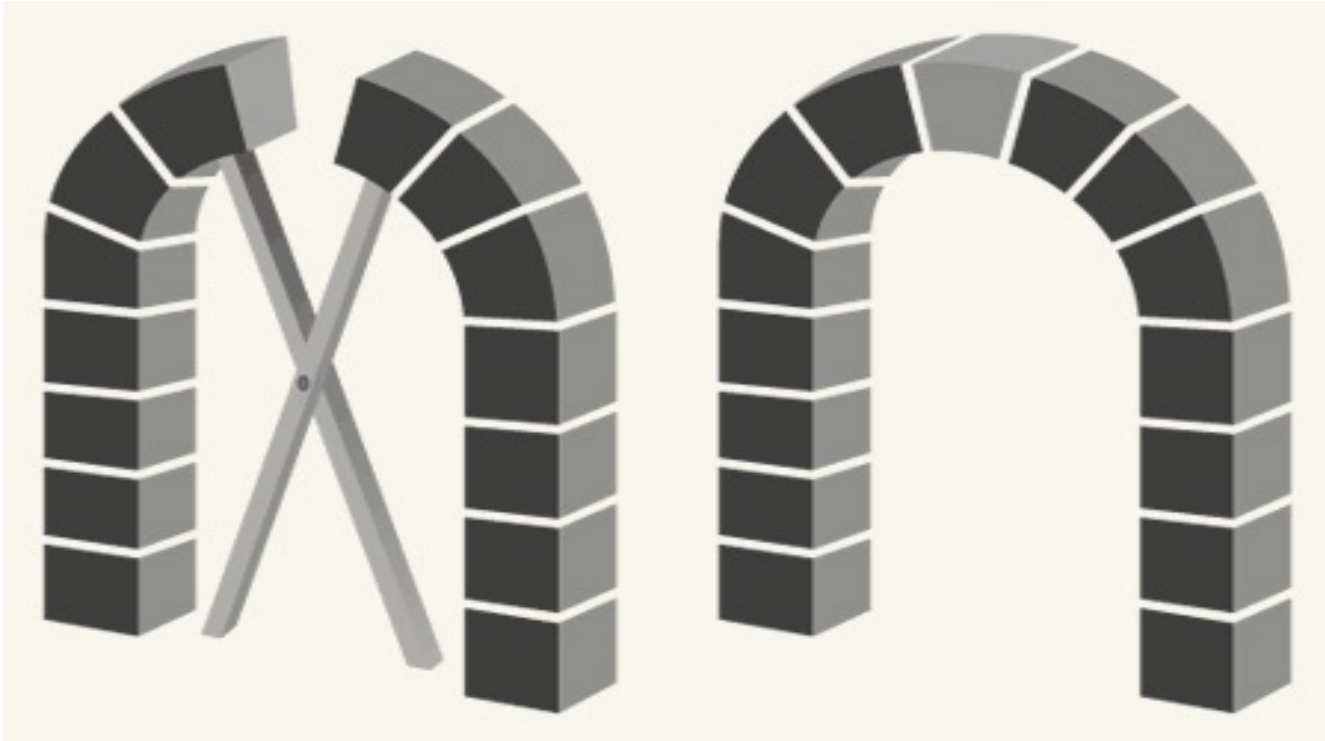
- Kan kaybı
- İntraoperatif komplikasyonlar
- Uterus büyüklüğü açısından **FARK YOK.**



Kanıtlar göstermektedir ki histerektominin kendisi de ileride bir prolapsus nedeni olabilmektedir

Aigmueller T, Int Urogynecol J, 2010
Altman D. Am J Obstet Gynecol 2008

KİLİT TAŞI



HİSTEREKTOMİ SONRASI

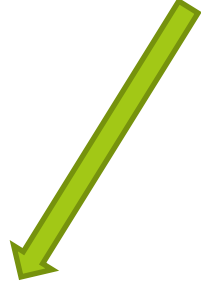
Histerektomi sonrası kaf prolapsusu insidansı %1.8 olup uterovajinal prolapsus nedeniyle yapılan histerektomilerden sonra ise bu insidans %11.6'lara çıkmaktadır.

Marchionni M ve ark. J Reprod Med 1999;44:679-684

Vajinal histerektomi sırasında vajinal apeks süspansiyon yöntemleri

- Peritonizasyon
- **Modifiye McCall kuldoplasti**
- Round ligaman ve adneks köklerine fiksasyon
- **Sakrospinöz ligaman fiksasyonu**
- **Yüksek sakrouterin ligaman süspansiyonu**
- İliokoksigeal süspansiyon
- Sakrotüberöz ligaman süspansiyonu
- Yeni vajinal teknikler (IVS tuneller, mesh)

VH HANGİ ENDİKASYONLA YAPILDI?



Prolapsus Dışı
Nedenler



Uterovajinal
Prolapsus

VAJİNAL HİSTEREKTOMİDE KAFIN YÖNETİMİ
NASIL OLMALIDIR?



THE MANAGEMENT OF POST HYSTERECTOMY VAGINAL VAULT PROLAPSE



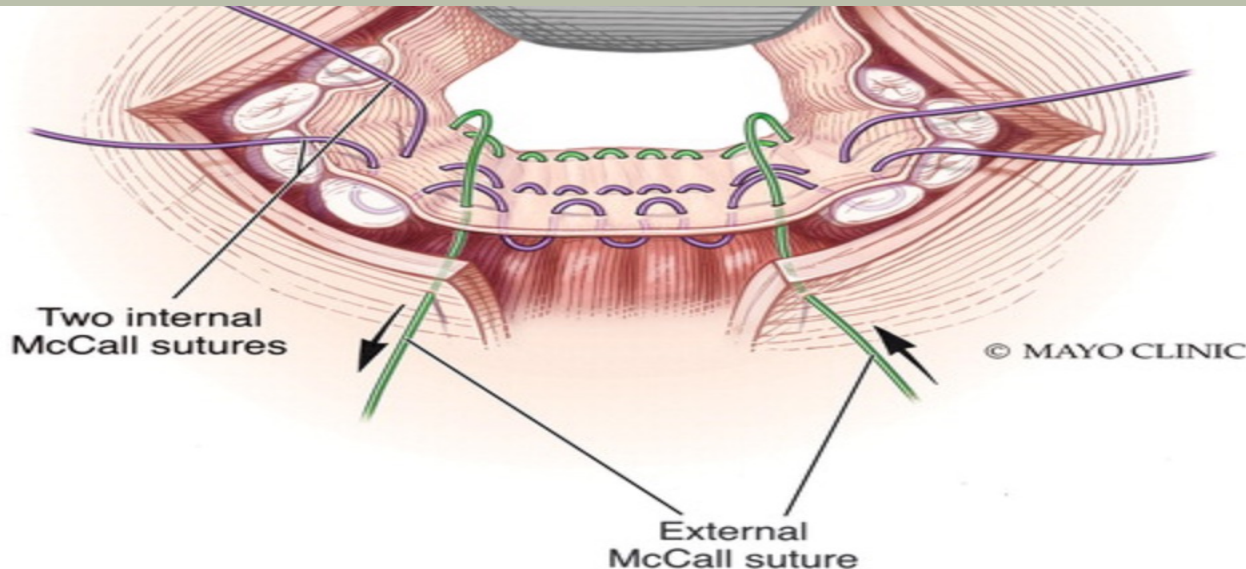
Special Article

AAGL Practice Report: Practice Guidelines on the Prevention of Apical Prolapse at the Time of Benign Hysterectomy

AAGL ADVANCING MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY WORLDWIDE

ABSTRACT Pelvic organ prolapse may adversely impact physical, sexual and emotional health. Women with symptomatic prolapse often experience altered bladder and bowel function, increased pelvic pressure, diminution of sexual satisfaction, and altered body image. With increasing vaginal descent, various bladder, bowel, and prolapse symptoms are increased. Approximately 200,000 women undergo inpatient procedures for prolapse in the United States each year, with regional and racial differences in rates of surgery reported. The demand for health care services related to pelvic floor disorders will increase at twice the rate of the population itself. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* (2014) 21, 715–722 © 2014 AAGL. All rights reserved.

McCall kuldoplasti prolapsus dışı nedenler için yapılan vajinal histerektomi esnasında postoperatif apikal prolapsusu önlemek için yapılabilir



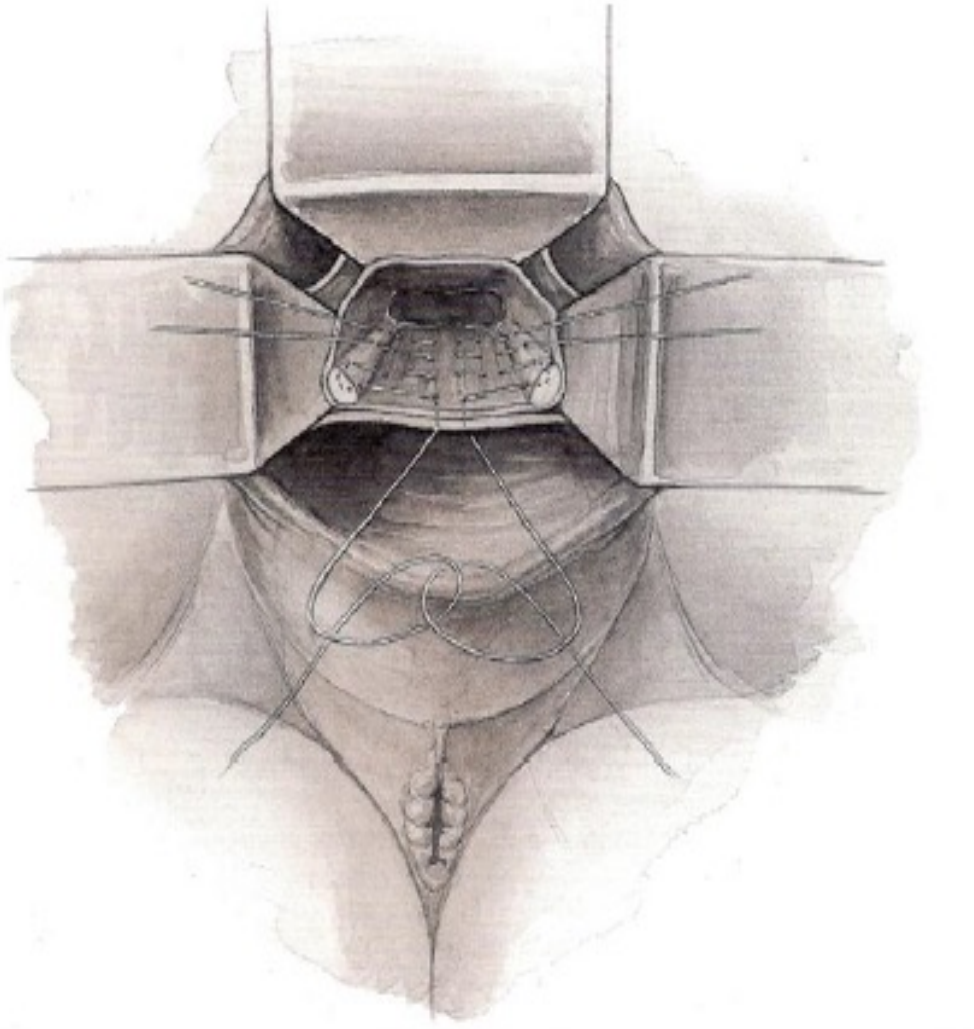
iyeye B

VH HANGİ ENDİKASYONLA YAPILDI



Uterovajinal
Prolapsus

VAJİNAL HİSTEREKTOMİDE KAFIN YÖNETİMİ
NASIL OLMALIDIR?



Arka vajinal forniks desteği iyi olan seğilmiş uterin prolapsus vakalarında, histerektomi sonrasında yapılan McCall kuldoplasti vajinal kafın anatomik desteğinin sağlanmasında oldukça başarılı bir tekniktir.

*Montella & Morrill Int Urogynecol J 2005; 16:
226-9*



Royal College of
Obstetricians and
Gynaecologists

Setting standards to improve women's health

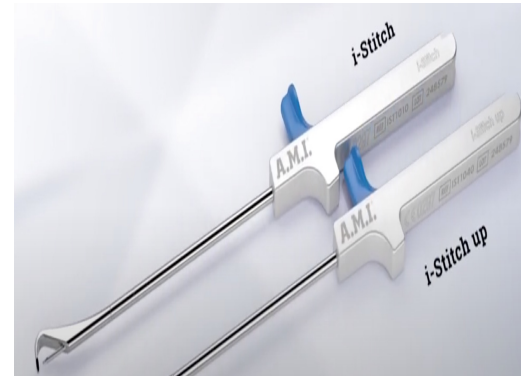
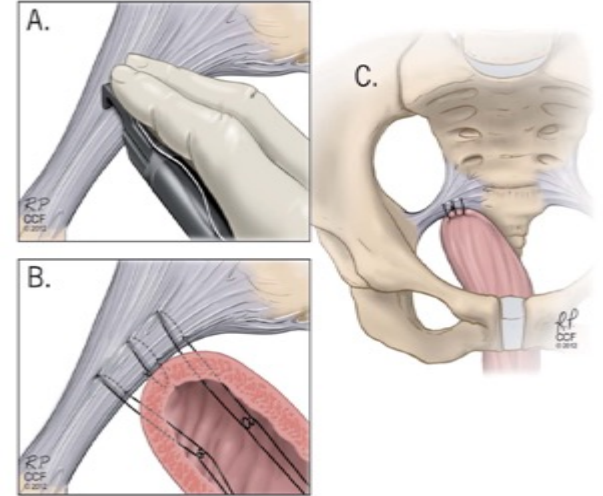


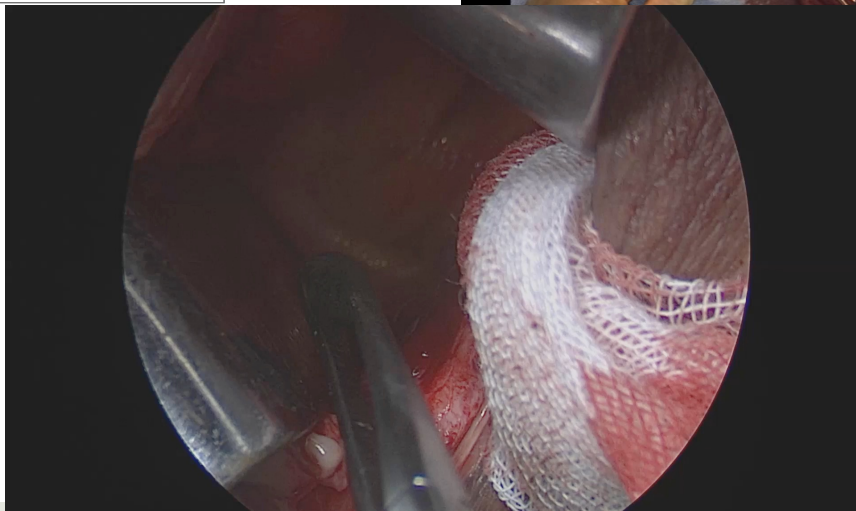
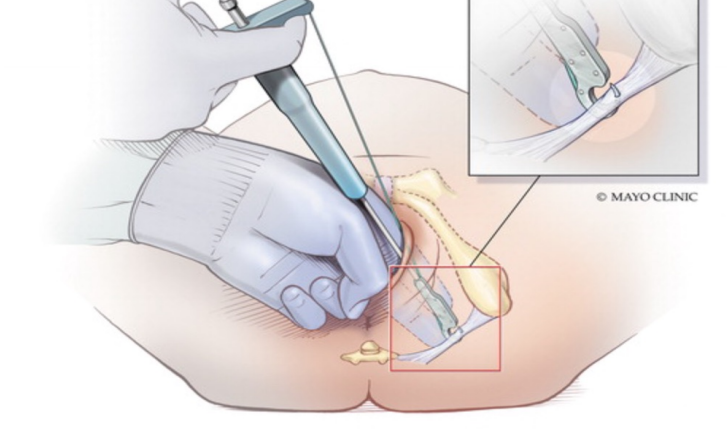
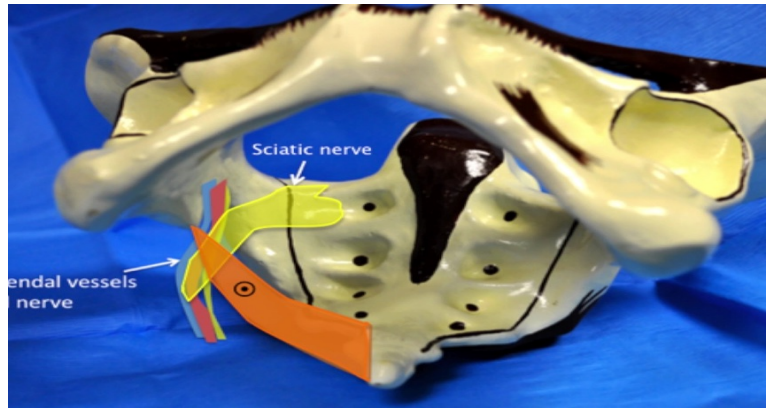
Green-top Guideline
No. 46
October 2007

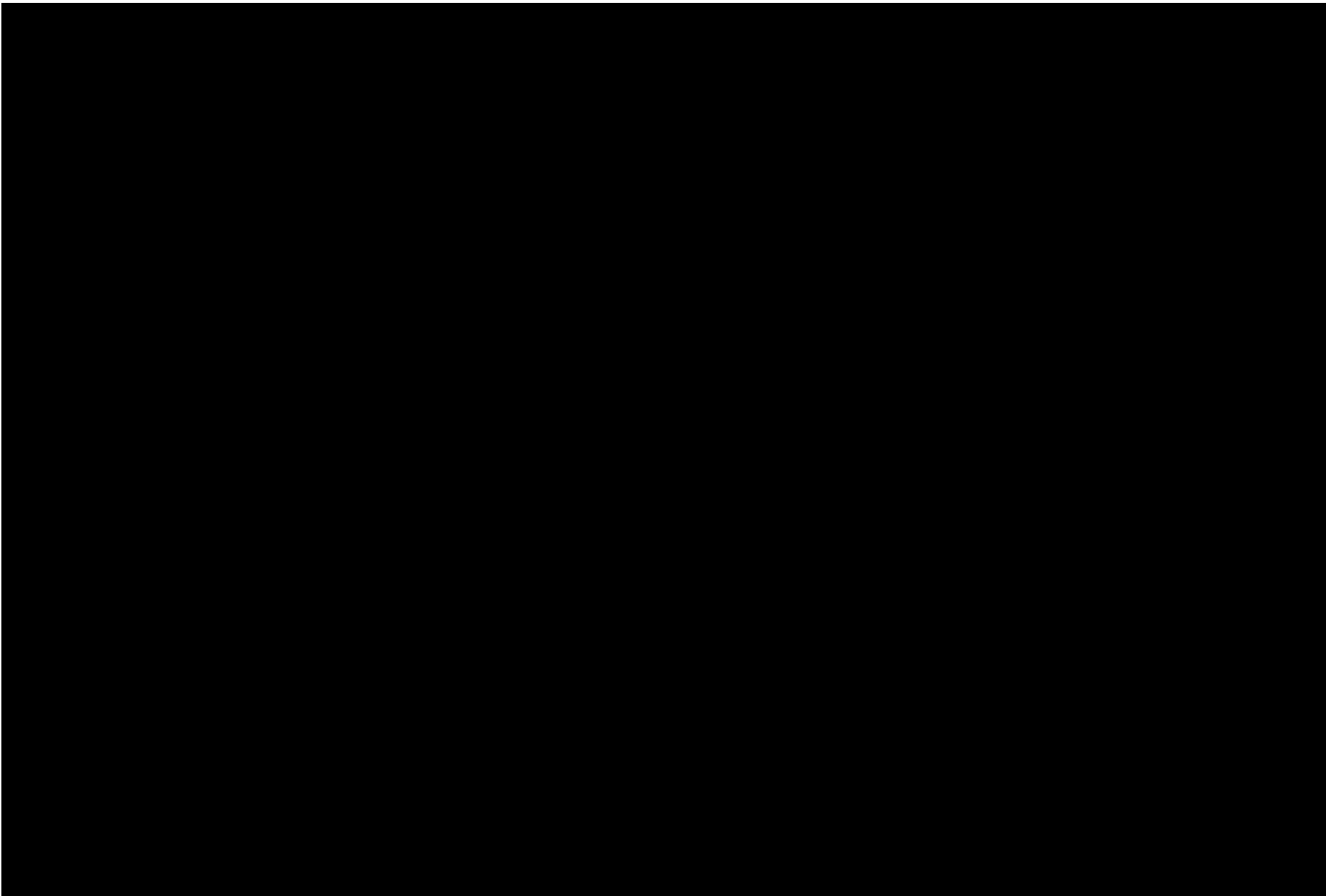
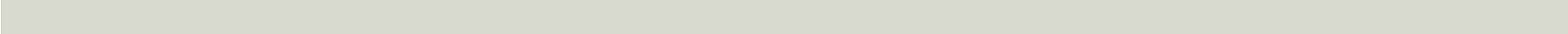
Vajinal histerektomide kapatılma
esnasında **kafın introitus seviyesine
kadar indiği durumlarda** Sakrospinöz
fiksasyon yapılması önerilir.

Kanıt seviyesi III

SSF'nin tek veya çift taraflı
yapılmasının önerilebilmesi için
yeterli kanıt mevcut değildir.







Sonuç

- Histerektominin hangi yoldan yapılacağı her hasta için bireysel olarak kararlaştırılmalı fakat vaginal yol öncelikli olarak seçilmelidir.
- Pubik açı dar(90 derece altında),vagen dar özellikle apex 2 parmaktan dar ise,ve inmeyen immobil uterus var ise alternatif yollar.
- Adneksiyel kitle varlığında,cul de sac tutulumu olan hastalık varlığında ,pelvik adezyon ve kronik pelvik ağrıda değerlendirme için işleme laparoskopi de eklenmesi gerekebilir.

Sonuç

- VH sonrası apikal desteğin sağlanması çok önemlidir
- McCall kuldoplasti ileride gelişecek kaf prolapsusunun profilaksisinde önemli yer tutar.
- VH sonrası kaf introitusa kadar geliyorsa sakrospinöz fiksasyonun eklenmesi mantıklı olacaktır.
- SSF'nin yapılamadığı durumlarda iliokoksigeal fiksasyon yapılabilir