

Preperitoneal Balon Diseksiyon Tekniği (PBDT) ile Laparoskopik Burch Operasyonu: Olgu Sunumu

LAPAROSCOPIC BURCH PROCEDURE WITH PREPERITONEAL
BALLOON DISSECTION (PBD): A CASE REPORT

Onur KARABACAK, M. Zeki TANER, Ali ULUTÜRK, M. Bülent TIRAŞ,
Haldun GÜNER, Mülazım YILDIRIM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde stres inkontinens tedavisi için laparoskopik preperitoneal diseksiyon tekniği ile yapılan Burch operasyonunu sunmak ve tekniği tanıtmaktır.

Çalışmanın Yapıldığı Yar: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ANKARA

Materyal ve Metod: Sistoseli olmayan bir stress inkontinensli hasta laparoskopik preperitoneal Burch operasyonu ile öpere edildi.

Bulgular: Teknik postoperatif 6. aydaki kontrolde etkili olarak bulundu, erken veya geç komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Vajinal cerrahi için uygun bir aday olmayan, ekjinekolojik patolojisi bulunmayan ve peritoneal girişimden sakınılmasının uygun olacağı olgularda laparoskopik preperitoneal balon diseksiyonlu Burch operasyonu uygun bir seçimdir.

Anahtar Kelimeler: Üriner stress inkontinens, Cerrahi laparoskopik, Burch operasyonu

T Kim Jinekolo Obst 1995, 5: 58-60

Öksürme, hapşırma, ıkınma gibi intraabdominal basıncın ani arttığı durumlarda detrusor kontraksiyonu olmadan istemsiz idrar kaçırılması üriner stress inkontinens olarak tanımlanır. Yaş parite gibi faktörlere bağlı olarak sıklığı değişmekle beraber kadınların yaklaşık %10 kadarında görülür (1). Vajinal akıntı, perineal kaşıntı, dispareni gibi şikayetlerin yanında sürekli pet taşıma zorunluluğu ve idrar kokusu kadının sosyal ve seksüel yaşantısını olumsuz yönde etkilemekte ve kısıtlamaktadır.

Gerçek stress inkontinensde temel fizyopatoloji posterior uretrovezikal açının bozulması ve uretranın aşağı doğru yer değiştirmesi ile intraabdominal basınç etkisinde inkontinens gelişmesidir. Bu temel fizyopatolojisi

Geliş Tarihi: 16.01.1995

Yazışma Adresi: M. Zeki TANER,
Evren Sokak 9/1
Cebeci ANKARA»

58

SUMMARY

Objective: To introduce a new Laparoscopic Burch Procedure With Preperitoneal Balloon Dissection.

Institution: Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, TURKEY

Material and Methods: A stress incontinence case without cystocele was operated by laparoscopic preperitoneal colposuspension.

Results: Procedure is found effective in sixth postoperative month and no complication was seen.

Conclusion: In patients who is not candidate for vaginal surgery, without other gynecologic pathologies and with previous history for avoidance the peritoneal approach; laparoscopic Burch procedure via preperitoneal balloon dissection is an effective procedure.

Key Words: Urinary stress incontinence, Surgical laparoscopy, Burch procedure

T Klin J Gynecol Obst 1995, 5: 58-60

düzeltilmeye yönelik yüzden fazla operasyon çeşidi geliştirilmiştir (2). Bu kadar çok operasyon çeşidinin geliştirilmiş olması başarı oranı yüksek ideal bir tekniği bulma çabasıdır. Burch operasyonu stress inkontinens tedavisinde yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranı ile ilk seçilecek operasyonlar arasında yer almaktadır.

Burch operasyonunun laparoskopik ile uygulanmasının, diğer bir çok laparoskopik girişimde olduğu gibi, operasyon zamanı ve hastanede kalış süresinde kısalma, minimal kan kaybı, düşük morbidite ve minimal in-sizyon gerektirmesi gibi avantajları vardır.

Bu çalışmamızda taranabildiği kadar Türkiye'de hiç yayınlanmamış olan preperitoneal balon diseksiyon tekniği ile laparoskopik Burch operasyonu tekniği anlatılacak ve stress inkontinens tedavisindeki yeri tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Hasta A.B. 51 yaşında, perimenopozda, gravida 7, parite 4, abortus 3, öz ve soy geçmişinde özellik

T Klin Jinekolo Obst 1995, 5

yoktu. Kliniğimize ağır kaldırma ıknma gibi durumlarda idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Pelvik muayenede normal genital bulgu saptandı. Üriner stres testi pozitif. Pelvik ultrasonogram ve tam idrarı normal idi, idrar kültüründe üreme olmadı. Fakültemiz Üroloji Ana Bilim Dalında yapılan ürodinamik çalışmada genuine stres inkontinensle uyumlu sonuçlar dışında patoloji saptanmadı. Preoperatif rutin tetkikler normaldi.

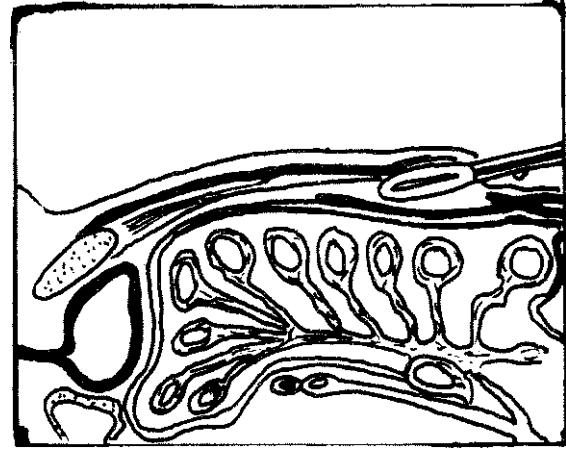
OPERASYON TEKNİĞİ

Genel anestezi altında, endotrakeal entübas-yondan sonra hasta litotomi pozisyonuna alındı. Mesaneyeye 22 nolu foley kateter yerleştirildi balonu 7 cc serum fizyolojik ile şişirildi. intraumbilikal bölgeye parietal periton intakt kalacak şekilde 10 mm.lik kesi yapıldı. Bu keşiden ekstraperitoneal olarak retzius alanına doğru Şekil 1'de görülen preperitoneal diseksiyon balonu yerleştirildi (Origin Medsystem, Inc. Menlo Park, CA ABD. Novatek Ltd. ŞU. Ankara). Kılıf yerinde bırakılarak trokar çekildi ve yerine optik yerleştirildi. Laparoskopik gözlem altında paravajinal ve cooper ligamanı iyice disseke edilip görüntülenene kadar balon şişirildi (Şekil 2). Daha sonra optik ve balon çıkarıldı. Yerine ucunda retzius aralığına vereceğimiz gazın geri kaçışını engelleyen halka şeklinde balonu olan Şekil 3'de izlenen şekilde özel trokar ve kılıfı intraumbilikal yerleştirildi balonu şişirildi ve retzius aralığı 12 mmHg CO₂ gazı ile ekpanse edildi. Bu işlemlerde kullanılan trokartarın detaylı özellikleri Şekil 4a ve b'de izlenmektedir. Bu kılıftan optik ilerletildi. Suprapubik rektus kaslarının lateralden iki taraflı 5 mm.lik trokar ile kılıfı yerleştirildi. Bu kılıflardan iğne tutucu (Cook Pty inc Melbourne Avustralya) ve yardımcı forseps retzius aralığına ilerletildi. Parmakları vajende bulunan asistanın yardımı ile her iki taraf uretrovezikal açı yukarı doğru itildi ve yardımcı forseps ile detaylı ince diseksiyon yapıldı. 0 no eğri iğneli atravmatik proliert sütür ile puboservikovajinal fasyasına uretrovezikal açı desteklenerek, Cooper ligamanına asılacak şekilde iki taraflı birer sütür kondu. Düğümler ekstrakorporal olarak Reich-Clark tekniği ile atıldı (3).

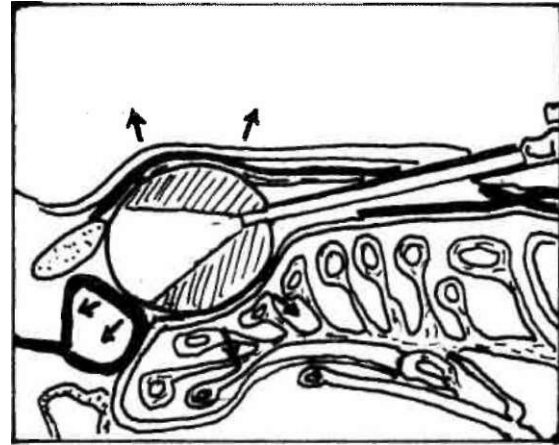
Düğümler sıkılırken parmakları vajendeki asistanın yardımı ile uretrovezikal açı yükseltildi, bırakılınca aşağıya yer değiştirmedeği hissedildi. Retziusa 1 adet hemovac dren 5 mm.lik trokar kılıfı yolu ile yerleştirildi diğer kılıftan gelen yardımcı forsepsle ucu tutuldu kılıf retzius aralığından çıkarıldı. Dren cilde tespit edildi. Optik çıkarıldı, alandaki gaz boşaltıldı. Diğer trokar kılıfları çıkarılıp cilt, ciltaltı defekterleri ve intraumbilikal fasya defetti 2/0 katküt ile sütüre edilerek işleme son verildi.

POSTOPERATİF DÖNEM

Postoperatif dönemde hasta kendine geldikten sonra per oral sıvı aldı ve tamamen ayıklıktan sonra oral beslenmeye başladı. Barsak sesleri devamlı mevcuttu. Postoperatif 12. saatte 20 ml kanlı sıvı toplanan dren çıkarıldı. Foley sonda 48 saatte çekildi. Spontan miksiyonu olan hasta aynı gün taburcu edildi.



Şekil 1. Diseksiyon balonunun intraumbilikal yerleştirilmesi.
Figure 1. Insertion of the balloon to intraumbilical region.

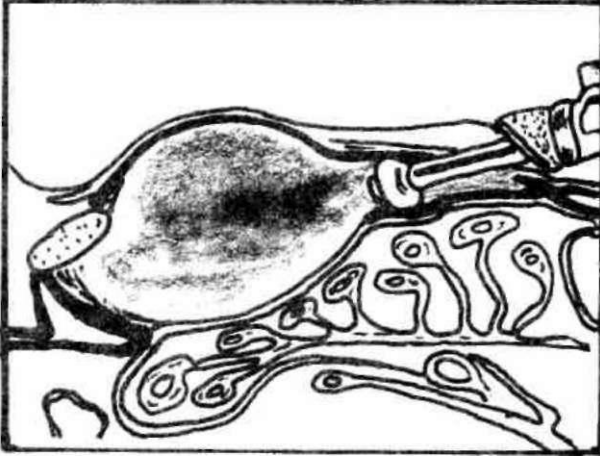


Şekil 2. Laparoskop gözetiminde preperitoneal kısmen şişirilmiş balonla diseksiyon.
Figure 2. Dissection of the preperitoneal with partially distended balloon under the laparoscopic guidance.

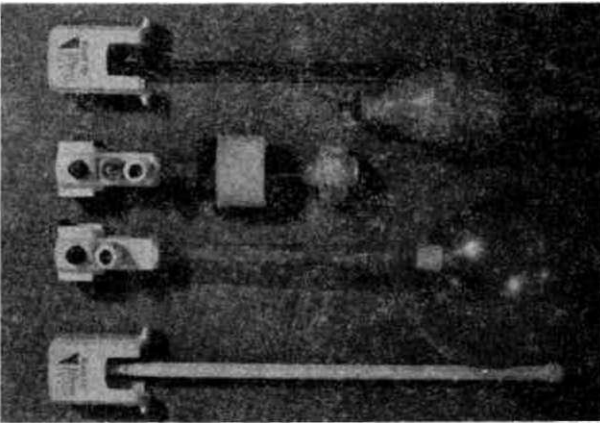
Postoperatif 3. ve 6. ayında yapılan kontrollerde hastanın üriner inkontinensi yoktu.

TARTIŞMA

Üriner stres inkontinens tedavisi için geliştirilen cerrahi yöntemlerin temel hedefi bozulmuş uretrovezikal açının düzeltilmesi ve daha da önemlisi stres durumunda mesaneyeye yansıyan intraabdominal basıncın aynı oranda uretraya da yansımını sağlamaktır. Aşağı doğru yer değiştirmiş posterior uretranın normal anatomik (retropubik) pozisyona getirilmesine çalışılır. Bu amaçla geliştirilen yöntemlerde Burch operasyonunun %87 gibi yüksek başarı oranı vardır (4). Mikrocerrahiden jinekolojik onkoloji operasyonlarına kadar kadın doğumda geniş uygulama alanı bulan cerrahi laparoskopi ilk olarak Vancaillie ve Schneisler tarafından stres inkontinens tedavisinde uygulanmıştır (5). İlk uygulamaları laparoskopik Mashall-Machetti-Kranz (MMK)+olmasına rağmen MMK da parauretral dokunun



Şekil 3. Balon diseksiyonu sonrası pnomopreperitonumun tı-kayıcı trokar kılıfı yardımı ile sağlanması.
Figure 3. To provide pneumopreperitoneum with trocar sleeve after the balloon dissection.



Şekil 4a-b. Şişmiş diseksiyon balonu (4a). Gaz kaçışını engellemek için dizayn edilmiş ucunda ring bulunan kılıf (4b).
Figure 4a-b. Distended dissection balloon (4a). A sleeve designed to improve CO₂ in preperitoneum through inflatable balloon (4b).

pubis periostuna asılmasından dolayı pubik osteitis gelişebilmektedir. Burch operasyonunda süspansiyon için Cooper ligamanının kullanılması bu komplikasyonu önlemektedir. Araştırmacı ve arkadaşları daha sonra Burch operasyonunu da laparoskopik yolla yapmışlardır.

Laparoskopik balon diseksiyon tekniği ile Burch operasyonunun açık teknikten farkı transperitoneal değil tamamen ekstraperitoneal yaklaşımla gerçekleştirilmiş olması ve diseksiyonun balonun basıncı altında **kurt** bir şekilde yapılmasıdır, mikrodamar yırtılmaları henüz kanamaya fırsat bulamadan balonun basıncı ile komprese edilmektedir. Bu özelliğinden dolayı teknik "Preperitoneal Balon Diseksiyon Tekniği" (PBDT) adını almaktadır. Açık cerrahi ile karşılaştırıldığında daha kısa sürede yapılabilir. Laparoskopun büyütme gücü altında çalışıldığından damar travması ve dolayısı ile kanama riski ve miktarı azalmaktadır. Ayrıca balonun ve daha

sonraki aşamada CO₂ gazının basıncı küçük kanamaları komprese ederek engellemekte, dren gereksinimi hemen hemen hiç olmamaktadır. Kullanılsa bile bizim vakamızda olduğu gibi minimal sıvı gelmektedir. Geniş kesi yapılmadığından postoperatif ağrı ve hastanede kalma süresi kısa olmaktadır. PBDT tekniğinin ayrı bir avantajı da tamamen ekstraperitoneal çalışıldığı için organ travması, adezyon formasyonu ve diğer peritoneal komplikasyon risklerinin minimal olmasıdır. Bütün bu avantajları yanında başarı oranı açık teknikle yapılan Burch operasyon başarısından aşağı değildir. Albala ve arkadaşlarının bildirdiği 10 olgunun ortalama 7 aylık, üu'nun rapor ettiği peritoneal yoldan yapılan operasyonlarda 58 olgunun ortalama 3 aylık kontrollerinde stres testi tüm hastalarda negatif bulunmuştur (6,7). Tekniğin bir dezavantajı bütün laparoskopik girişimlerde olduğu gibi endoskopik alet ve disposable maliyetini beraberinde getirmiş olmasıdır.

Olgumuzda erken veya geç dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi, inkontineste kür için öngörülen 6 aylık süre dolmasına rağmen hastanın inkontinensi yoktu. Literatürde yer alan laparoskopik Burch operasyonu olgularında ciddi bir kanama, dren gereksinimi organ yaralanması belirtilmemektedir. Mesaneden sürürün geçip geçmediğinden emin olmak için operasyon sonlandırılmadan sistoskopi yapılabilir. Ancak deneyimli ellerde rutin sistoskopiye gerek olmadığı savunulmaktadır (7). Kliniğimizde Burch operasyonlarında rutin sistoskopi uygulanmamaktadır.

Sonuç: Vajinal cerrahi için uygun bir aday olmayan, ek jinekolojik patolojisi bulunmayan ve peritoneal girişimden sakınılmasının uygun olacağı stres inkontinens olgularında laparoskopik preperitoneal balon diseksiyonlu Burch operasyonu uygun bir seçimdir.

KAYNAKLAR

1. Robertson JR, Hebert DB. Gynecologic urology in: Pernoll ML, Benson RC, editors. Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Sixth Edition, California, Appleton and Lange 1992:851-65.
2. Güner H, Yıldız A, Erdem A, Müderris I, Erdem M. Stres inkontinensinin nonabsorbable sentetik greft kullanılarak sling metodu ile cerrahi tedavisi. *T Klin Jinekoloj Obst* 1991; 1:18-22.
3. Reich H, Clarke HC, Sekel L. A simple method for ligating with straight and curved needles in operative laparoscopy. *Obstetric and Gynecology* 1992; 79:143-7.
4. Stanton SL, Cardoza L. Results of colposuspension operation for incontinens and prolaps. *Br J Obstet* 1979; 86:693-7.
5. Vancaillie TG, Schneisler W. Laparoscopic bladderneck suspension. *Journal of Laparoendoscopic Surgery* 1991; 3:169-73.
6. Albala DM, Schuessler WW, Vancaillie TG. Laparoscopic bladder suspension for the treatment of stres incontinens. *Seminars in Urology* 1992; X(4):222-6.
7. Lui CY. Laparoscopic retropubic colposuspension (Burch Procedure) A Review of 58 cases. *Journal of Reproductive Medicine* 1993; 38(7):526-30.