

Kronik Pelvik Ağrılarda Laparoskopik Uterosakral Sinir Ablasyonunun Etkinliği*

EFFECTIVENESS OF LAPAROSCOPIC UTERINE NERVE ABLATION IN CHRONIC PELVIC PAIN

Salih SADIK, Bülent URAN*, Tayfun ÖZAYDIN.

Eşrefpaşa Belediye Hastanesi
• SSK Tepecik Doğumevi, Yenişehir - İZMİR

ÖZET

Amaç: Bu çalışma laparoskopik uterin sinir ablasyonunun (LUNA) dismonere ve kronik pelvik ağrıdaki etkinliğini araştırmak üzere yapılmıştır.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Eşrefpaşa Belediye Hastanesi ve SSK Tepecik Doğumevi, İzmir.

Materyal ve Metod: Hastalarda orta yada şiddetli dismenore veya kronik pelvik ağrı şikayetleri mevcuttu LUNA ile tedavi edilen toplam 20 hasta 6 ay süre ile izlendi.

Bulgular: 6 ay sonunda hastaların %65'i ağrı şikayetlerinin kalmadığını söylerken %35 hasta operasyondan sonra da ağrı iyileşmesi için ilaç kullandığını belirtmiştir. Hemen tüm hastalarda disparoni yakınmaları geçmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak LUNA'nın pelvik ağrının ve dismenorenin tedavisi açısından yararlı ve etkili bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik ağrı, Dismenore, laparoskopik uterosakral sinir ablasyonu

T Klin Jinekoloj Obst 1995, 5: 54-57

Nedeni belli olmayan pelvik ağrının tedavisi her dönemde jinekolojinin önemli sorunlarından biri olmuştur. Özellikle laparoskopik olarak da belirgin bir patoloji saptanmayan olgulara yaklaşım çoğu zaman klinisyeni güç durumda bırakmaktadır. Kronik pelvik ağrı ABD'de yapılan laparoskopilerin %20 sinin ve histerektomilerin %12 sinin nedeni olarak bildirilmektedir (1).

Çoğu zaman dismenore ile birlikte olan kronik pelvik ağrılarda her olguda organik bir neden bulmak olası

Geliş Tarihi: 14.07.1994

Yazışma Adresi: Op. Dr. Bülent URAN
IRENBE Kadın Hast. Ltd. Şti.
Talatpaşa Bulv. 57/11
35220 Alsancak-İzmir

(Bu çalışmanın bir kısmı "Uluslararası Yardımcı Üreme Teknikleri, Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite'de Son Gelişmeler" 19-23 Mayıs, 1993 Göreme-Kapadokya Kongresinde sunulmuştur).

SUMMARY

Objective: The present study was undertaken to evaluate the efficacy of laparoscopic uterine nerve ablation for the treatment of primary dysmenorrhea or chronic pelvic pain.

Institution: Esrefpaşa Municipality Hospital and SSK Tepecik Maternity Hospital, İzmir.

Material and method: All patients had moderate to severe dysmenorrhea and chronic pelvic pain. A total of 20 patients who had been treated with laparoscopic uterine nerve ablation (LUNA) were surveyed.

Results: For the first 6 months postoperatively %65 experienced sufficient reduction in their pain. Of these patients %35 had used drug for pain relief after LUNA. Almost all patients relieved of pain for dyspareunia.

Conclusion: Our findings showed that LUNA is highly effective in the treatment of intractable dysmenorrhea and chronic pelvic pain.

Key Words: Pelvic pain, Dismenorrhea, Laparoscopic uterosacral nerve ablation.

T Klin J Gynecol Obst 1995, 5: 54-57

olmamaktadır (2). Dismenorelerin %20 si oral kontraseptif ve non-steroid antiinflamatuar gibi ilaçlarla yapılan medikal tedaviye cevap vermemektedir (3).

Pelvik ağrısı uterosakral sinirleri keserek ortadan kaldırmak fikri ilk olarak 1899 da Ruggi tarafından gerçekleştirilmiştir (2). 1955 de Doyle, dismonere yakınması olan hastalarda transvajinal yoldan uterosakral sinirleri kesmiş ve bu işlem uygulanan kadınların çoğunda semptomatik iyileşme gözlemlemiştir (2). Daha sonra Feste 42 hastada laser nörektomi operasyonu gerçekleştirmiştir (4). Son yıllarda laparoskopik cerrahinin ön plana geçmesi ile bu yaklaşım tarzı yeniden gündeme gelmiştir (5-9).

Laparoskopik uterosakral sinir ablasyonu (LUNA) olarak adlandırılan bu operasyon şekli ile ilgili çalışmalar da başarı oranı %59-%81 arasında değişmektedir (10).

iki yıldır pelvik ağrı ve medikal tedaviye dirençli dismenore yakınması olan hastalardan uygun endikas-

yonu olanlarda LUNA operasyonu uygulamaktayız. Bu çalışmamızda bu operasyonun teknik özellik ve klinik sonuçlarını tartıştık.

MATERYEL VE METOD

Eylül 1992 tarihinden itibaren Eşrefpaşa Belediye Hastanesi'ne pelvik ağrı veya dismenore şikayeti ile başvuran hastalardan 20 sine LUNA operasyonunu uyguladık. Olgular 6 aydan fazla süredir pelvik ağrı veya dismonere şikayeti olan ve medikal tedaviye yanıt alınmamış ve organik bir patoloji saptanamamış hastalardan seçildi. Operasyonu kabul eden olguların hepsinde LUNA operasyonu uygulandı. Bunun dışında başka seçim kriteri kullanılmadı.

Operasyon için seçilen hastalar aynı yakınmalar nedeniyle değişik tıbbi tedaviler görmüştü. Tıbbi tedaviye rağmen ağrılarında azalma yada kaybolma olmayan hastaların hepsi bu ağrılarını pelvik bölgede sınırlı olarak tanımladı.

Hastaların ortalama yaşı 29.6 ± 3.3 ve ortalama paritesi 1.8 ± 0.9 olarak hesaplandı. Hastalardan 14'ünde dismenore şikayeti mevcuttu. Dismonere tedaviye yanıt vermeyen ya da rekürans gösteren tipteydi. Ayrıca 12 hasta koitus sırasında şiddetli ağrı hissettiğini belirtti. Dismenore yakınması olan 5 hastada asi klik tarzda da ağrı yakınmaları mevcuttu. Dismenoresi olmayan hastaların ağrıları asiklik düzende idi.

Hastalarda operasyon öncesi bazal tanı yöntemleri uygulandı. Bu protokole göre ayrıntılı öykü alındı, jinekolojik ve rektal muayene yapıldı. Hemogram, tam idrar, biyokimyasal kan profili (AKŞ, üre, kreatinin, KCFT) yapıldı. Vajinal spesifik enfeksiyon saptanan hastalar operasyon öncesi tedavi edildi.

Hastalara genel anestezi altında video!aparoskopik olarak LUNA operasyonu uygulandı.. Laparoskopinin esas girişim nedeni pelvik ağrının tanısına yönelikti. Ancak pelvik ağrıya neden olan belirgin bir patoloji bulamadığımız olgularda LUNA uygulamayı uygun bulduk. Hastalardan bu konuda operasyon öncesi yazılı izin alındı. Kullanılan aletlerin teknik özellikleri aşağıda gösterilmiştir.

KULLANILAN CİHAZLARIN TEKNİK ÖZELLİĞİ:

Optik: SEMM Operating Optics 7620 K3 0 degree WISAP.

Endokamera WISAP ENDO CCDWIEV 603

Monitör: WISAP VideoMed/GY IEC-601 Classification B RGB/XC.

Suction and irrigation Seti: R. WOLF GMBH Knittlingen, Almanya. (2111 Endo Irrigator).

Bipolar Koter: R. WOLF 2175 Bipolar HF Generator

Işık Kaynağı: WOLF 5108 AutoTCP Lightprojector.

Pnömooperiton Cihazı: Op-Pneumo Elektronik Semm System 7050 E WISAP.

Endoo-Coagulator Semm System 7500 WISAP

T Kim J Gynecol Obst 1995, 5

Operasyonun uygulanışı: Genel ve endotrakeal anestezi altında gerekli antiseptik temizlik yapıldıktan sonra litotomi pozisyonundaki hastanın mesanesine kalıcı kateter ve serviks Cohen Kanülü konarak uterus hiperantevertik hale getirildi. Böylece sakrouterin ligamanlar gerginleştirildi. Göbek içinden girilen Verres iğnesi aracılığıyla pnömoperitoneum oluşturuldu 10 mmlik trokaria girildikten sonra optik, umbilikal portdan karın boşluğuna yerleştirildi. 12mm Hg basınçla ve her iki inguinal bölgeden 5 er mmlik trokariarın yerleştirilmesiyle 3 portdan çalışıldı.

Genel pelvik gözlemden sonra pelvik ağrıya neden olabilecek majör patoloji bulunmayan olgularda bipolar koterle uterosakral bağlar uterusu girdiği noktadan itibaren yaklaşık 2 cm uzunluğundaki bölge dessike edilip, kesildi.

Tüm hastalar operasyonlardan sonra 24 saat içinde taburcu edildi. Hastalar postoperatif 1. ve 6. ayda kontrol edildi.

Hastaların pelvik ağrılarının şiddeti operasyon öncesi ve operasyondan 6 ay sonra yapılan kontrollerde değerlendirildi. Pelvik ağrılar şiddetine göre hafif-1, orta-2, şiddetli-3, ve çok şiddetli-4 olarak skorlandı (11). İlk iki grup da ağrılar hastaların günlük iş aktivitelerini engellemezken, 3 ve 4. gruplarda işgücü kaybı mevcuttu. Skorların istatistiki karşılaştırması Wilcoxon T testi ile yapıldı. $P < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

SONUÇLAR:

Operasyon süresi ortalama 38 ± 13 dakika olarak hesaplandı.

Dismenore şikayeti olan 14(%70) hastadan 8'inde LUNA'dan sonra dismenore devam ederken koitus esnasındaki ağrı iyileşti. 6 hastada ise her iki ağrı tipi de tamamen geçti. Dismonere yakınması iyileşmeyen 8 hastada ağrının geçme şiddetini anlamak için postoperatif dönemde ağrı kesici ilaç kullanıp kullanmadığı sorgulandı, ve 6 sının ilaç kullanma ihtiyacının devam ettiği belirlendi. Böylece dismenore şikayeti olan 14 hastadan 8 inde ilaç kullanma gereksinimi kalmamıştı (Başarı oranı %58).

Kronik pelvik ağrı şikayeti olan 6 hastadan 2 hastada operasyon sonrası pelvik ağrı yakınması hafif şekilde devam etti. 1 hastada başarı oranı %83 oldu. Her iki grupta toplam başarı oranı %65 oldu.

Hastaların operasyon öncesi toplam ağrı skoru 63 iken 6 ay sonraki kontrolde toplam skor 26 ya düştü. Fark istatistiki olarak anlamlıdır.

11 hastada minimal (AFS sınıflandırmasına göre stage 1) endometriozis ve adezyon saptandı. Bu hastaların laparoskopik olarak tedavisi yapıldı. Bu hastaların 6 ay sonundaki iyileşme oranı 7/11 (%64) olarak bulundu.

TARTIŞMA

Kronik pelvik ağrının etyolojisini her zaman aydınlatılabilmek güçtür. Vicdan ve ark. kronik pelvik ağrı

şikayeti olan 103 hastanın %62'sinde jinekolojik muayene bulgularını normal bulmuştur. Laparoskopide %34 hastada patoloji bulunamamıştır. Kalan hastaların büyük çoğunluğunda hafif endometrioid (%23) ve adhezyonlar (%16) saptanmıştır (12). Hiç bir organik neden bulunmayan olgularda psikodinamik bir temel olduğu görüşleri ileri sürülmüştür (13).

Bu yüzyılın ilk yarısında presekral nörektomi, Avrupa ve ABD'de gittikçe artan sayıda uygulanmıştır (14). 1950'lerde Doyle, uterosakral ligamanların vajinal veya abdominal transeksiyonu ile sağlanan paraservikal denervasyonun dismenorenin iyileştirilmesindeki etkinliği göstermiştir (2, 14). Nonsteroid antiinflamatuar ilaçların bulunuşu birçok "esansiyel" dismenorenin etkin tedavisini sağlamıştır (11). Sonuçta 1960 ve 1970 lerde pelvik denervasyon operasyon sayısında azalma olmuş, sadece endometriozisin konservatif cerrahi tedavisi sırasında uygulanmaya başlanmıştır (15). 1980'lerde laparoskopik cerrahi teknikteki gelişmeler ile birlikte pelvik denervasyona yeniden ilgi doğmuştur.

İlk raporlar daha çok endometriozisli hastalarda yapılan pelvik denervasyonla ilgilidir. Bu çalışmalar standardizasyon olmadığı, çoğunun retrospektif olduğu, kontrollü olmadığı gibi eleştiriler almıştır.

Feste karbon dioksit laser ile uterosakral ligamanlarının kesilmesinin dismenorede %72 oranında belirgin iyileşme sağladığını bildirmiştir (4). Benzer teknikle Davis, endometriozisli hastalarda dismenorenin %92 oranında gerilediğini gözlemlemiştir (16). Daniell, yine laserle yaptığı uterosakral ligaman reseksiyonunda %75 iyileşme saptamıştır (17).

Corson ve ark. laparoskopik tedaviye aldıkları endometriozlu hastalardan pelvik ağrısı olanlara Nd: YAG laser ile LUNA uygulamışlar ve %87 oranında belirgin iyileşme saptamışlardır (18). Ancak bu çalışmalarda ek girişimler uygulandığından ve kontrol grubu bulunmadığından kesin bir yargıya varmak güçtür.

Uterusun denervasyonu ile pelvik ağrısı ortadan kaldırmak uzun süreden beri uygulanmaktadır. Esas amaç uterosakral ligamanların tam kesilmesi olmak üzere birkaç teknik tarif edilmiştir. Deneyim kazandıkça laparoskopik olarak bu yapıların transeksiyonu ve izolasyonunda daha egressif olunabilmektedir. Peritonu uterosakralin yanından insize etmekle ligamanlar gerginlik altında kesilmekte ve segmental eksizyon yapılmaktadır. Bu yöntemde de ilk yıl içinde yaklaşık %30 oranında ağrı devam etmektedir (5). Aynı oranda başarısızlık presakral nörektomi veya vajinal uterosakral transeksiyonda da görülmektedir (15). Anatomik olarak T10 ile L1 düzeyinde inferior hipogastrik sinirler arasında uterusa uterosakral ligamandan giren sempatik sinirler mevcuttur. S1-S4 den kökenli parasempatik sinirler ise lateral pelvik pleksustan çıkar ve Frankenhausen's ganglionu olarak bilinen serviks iateralindeki ganglionları oluşturur (2). Bazı sempatik lifler uterosakral ligaman yakınındaki dokularda bulunmaz, aksine mezen-

terik ve iliak damarları takip eder. Tabiki bu lifler uterosakral ligaman kesilsede sağlam kalırlar. Bu anatomik varyant yaklaşık %30 olarak bildirilen başarısızlık oranını açıklıyacak sıklıktadır. Bu nedenle presakral nörektomi yapılanlarda başarı oranı daha yüksektir.

Şiddetli pelvik ağrıları olanların daha az orgazm olduğu ve daha az ilişkide bulunduğu bildirilmiştir (5). Bu yazarlar LUNA uyguladıkları hastalardan disparöni olanlarda 2 yıl boyunca belirgin bir iyileşme gözlemlemişlerdir.

Lichten ve Bombard LUNA uyguladığı 11 tıbbi tedaviye dirençli dismenoreli hastada 3 ay sonunda %82 ve 1 yıl sonunda %45 oranında iyileşme gözlemlerken, kontrol grubu olarak alınan ve sadece diagnostik laparoskopik uygulanan hastalarda herhangi bir iyileşme saptayamamışlardır (10). Bu olgularda hiç bir komplikasyon gözlemlenmedi.

Ancak LUNA girişiminde de ciddi komplikasyonlar olabilir. Bir olguda uterosakral ligamanın kesilmesi ve kuagülasyonu sırasında ureterde yaralanma bildirilmiştir (19). Ayrıca uterosakral ligamandan kanamaya bağlı olarak rapor edilmeyen 2 ölüm olgusu olduğu ileri sürülmüştür (17).

Grimes henüz bu yöntemi tavsiye etmek için yeterli data bulunmadığını belirtmektedir (20). Gerçekten de LUNA'nın kronik pelvik ağrılardaki etkinliğini diğer konvansiyonel yöntemlerle karşılaştırılan geniş, randomize ve prospektif bir klinik çalışma bulunmamaktadır.

Sonuç olarak cerrahi girişimin pelvik ağrının hem tanısı hemde tedavisi açısından önemi vardır. Biz LUNA'nın oldukça emniyetli ve ayaktan yapılabilen bir işlem olduğunu gözlemledik. Hastaların büyük çoğunluğunda ağrı yakınmaları azalmaktadır. Özellikle ağrı nedeniyle kısıtlanmış seksüel ilişkilerinde belirgin bir iyileşme görülmektedir. Kronik pelvik ağrı nedeniyle diagnostik laparoskopik yapılan ve belirgin bir neden bulunmayan olgularda bu işlem rahatlıkla uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Roseff SJ, Murphy AA: Laparoscopy in the diagnosis and therapy of chronic pelvic pain. Clin Obstet Gynecol 1990; 33:137-44.
2. Zaura HA: Persistent or Chronic Pelvic Pain. In "The Uncle's Operative Gynecology. Thompson JD, Rock JA. Lippincott Comp. Philadelphia* 1992. pp: 543-53.
3. Dawood MS: Dysmenorrhea. Clin Obstet Gynecol 1990; 33: 168-179
4. Feste JR. Laser laparoscopy-A new modality. J Reprod Med 1985; 30: 413-7.
5. Stuts L, Yarbrough R, Perry CP, Honea K, Hourseman V: Laparoscopic uterosacral nerve ablation. Long term follow-up 91 patients. Endoscopy in Gynecology. AAGL 20th annual meeting proceedings. Las Vegas, Nevada 1993. p: 91-4.
6. Lichten EM: Three years experience with L. U. N. A: Out-patient laser laparoscopic treatment of dysmenorrhea. Am J Gynecol Health 1989; 3:144-7.

7. Perez JJ: Laparoscopic presacral neurectomy. Results of the first 25 cases. J Reprod Med 1990; 35:625-30.
8. Kojima E, Morita M, Otaka K, Yano Y: NO YAG laser laparoscopy for ovarian endometriomas. J. Reprod Med 1990; 35:592-6.
9. Donnez J, Nisolle M: CO2 laser laparoscopic surgery. Adhesiotysis, salpingostomy, laser uterine nerve ablation and tubal pregnancy. Ballieres Clin Obstet Gynaecol 1989; 3: 525-43.
10. Lichten EM, Bombard J: Surgical treatment if primary dysmenorrhea with laparoscopic uterine nerve ablation nerve ablation. J Reprod Med 1987; 32: 37-41.
11. Erter A, Südekan Ö, Tanaç G, Mentешеođlu S: Steriod ve Nonsteroid İlaçların primer dismenorede klinik etkinliklerinin karşılaştırılması Kadın Doğum Dergisi 1989 5:100-106.
12. Vicdan K, Batıoğlu S, Gökmen O, Oral H, Bilge Ü: Kronik pelvik ağrıda laparoscopi ve pelvik muayene bulgularının değerlendirilmesi. T Klin Jinekolo Obst 1992,2:209-12.
13. Rapkin AJ, Karnes LD, Darke LL, Stamper FM, Naliboff BD: History of physical and sexual abuse in women with chronic pelvic pain. Obstet Gynecol 1990;; 76:92-6.
14. VerveilM P, Fedete L, Bwnchi S, Candiani GB: Pelvic denervation for chronic pelvic pain associated with endometriosis: Fact or fancy? Am J Obstet Gynecol 1991; 165: 745-9.
15. Tjaden B, Schlaff WD, Kimball A, Rock JA: The efficacy of presacral neurectomy for the relief of midline dysmenorrhea. Obstet Gynecol 1990; 76: 89-94,.
16. Daviis GD: Management of endometriosis and its associated adhesion with the CO2 laser lapoarscope. Obstet Gynecol 1986; \$8:422-5.
17. Daniel! JF: Fiberoptic laser laparoscopy. Ballieres Clin Obstet Gynecol 1989; 3: 545-62.
18. Corson SL, Unger M, Kwa D, Batzer FR, Gocial B: Laparoscopic laser treatment of endometriosis with Nd: YAG sapphire probe. Am J Obstet Gynecol 1989; 160: 718-23.
19. Grainger DA, Soderstom RM. Schiff SF, Gklckmann Mg, Diamond MpP; Ureteral injuries at laparoscopy: insights into diagnosis, management and prevention. Obstet Gynecol 1990:75:839-43.
20. Grimes DA: Frontiers of operative laparsocopy: A review and critique of the evidence. Am J Obstet Gynecol 1992; 166:1062-7.