

Pelvik Organ Prolapsuslu Olgunun Değerlendirilmesi

Prof.Dr.Ateş KARATEKE
İSTANBUL

Hasta beklenti yönetimi

- Pre-operatif değerlendirme şunları kapsamalıdır

Riskler

Faydalar

- Tedavi isteğinin sebepleri sorgulanmalıdır.
- Hastanın tedaviden beklentisi beraberce tartışılmalıdır.
- Gerçekçi olmayan beklentiler hakkında bilgi verilmelidir.
- Hasta beklenti yönetiminin hedefleri
 - Memnuniyeti arttırmak
 - Şikayetler ve hukuki durumlar azaltılmalıdır

Prolapsus Epidemiyolojisi

- Prevalans

- Genel popülasyonda %11.4-30.8
- Doğum yapmış kadınlarda %50
- 70 yaştan sonra evre 3 prolapsus %21

- Riski

- Prolapsus/inkontinans yaşam riski: 80 yaş %11.1
- Nükste Reoperasyonla :4 yıl içinde %29.2

- Gelecekte

- Önümüzdeki 30 yılda, yaşlı kadın hasta artıyor.
- Konsültasyon sayısı tahminleri x 10
 - Olsen 1997
 - Samuelsson 1999
 - Swift 2000

POP

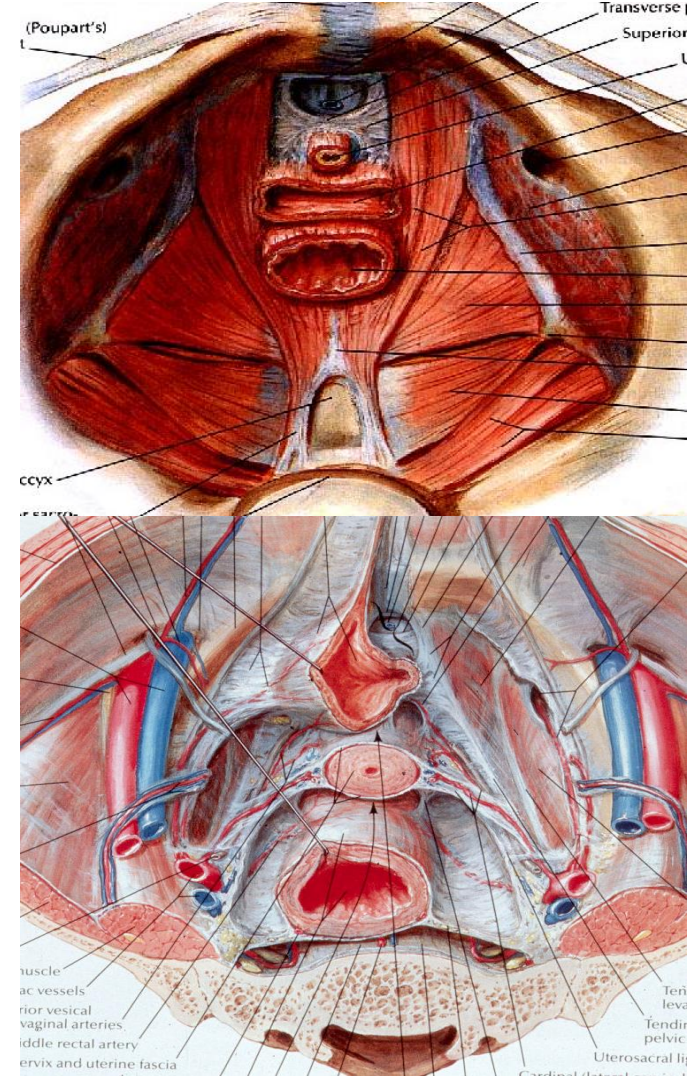
- Tam olarak patofizyolojisi ve etiyolojik nedenleri anlaşılamamıştır.



Goodrich et al. Obstet Gynecol 1993;82:883-91

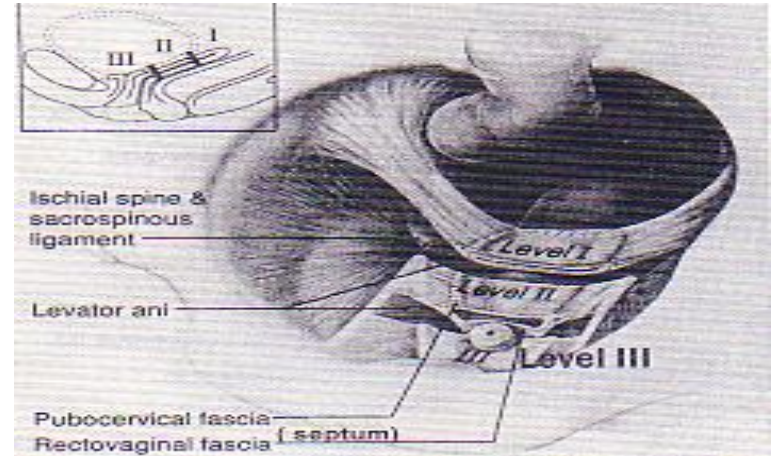
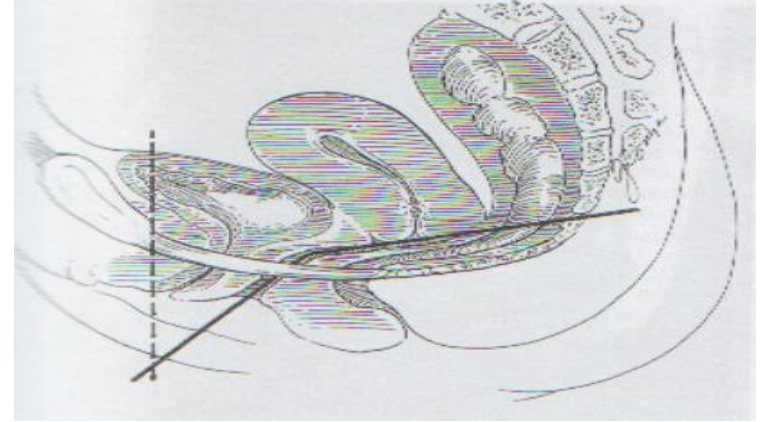
PELVİK TABAN

- Pelvik taban aktif destek
m. levator ani
- Pelvik taban pasif destek
endopelvik fasya
- M. levator ani güçlü ise
endopelvik fasya'nın pelvik taban
destek az
- M.levator ani güçsüz pelvik taban
majör destek endopelvik fasyadır



Endopelvik Fasya

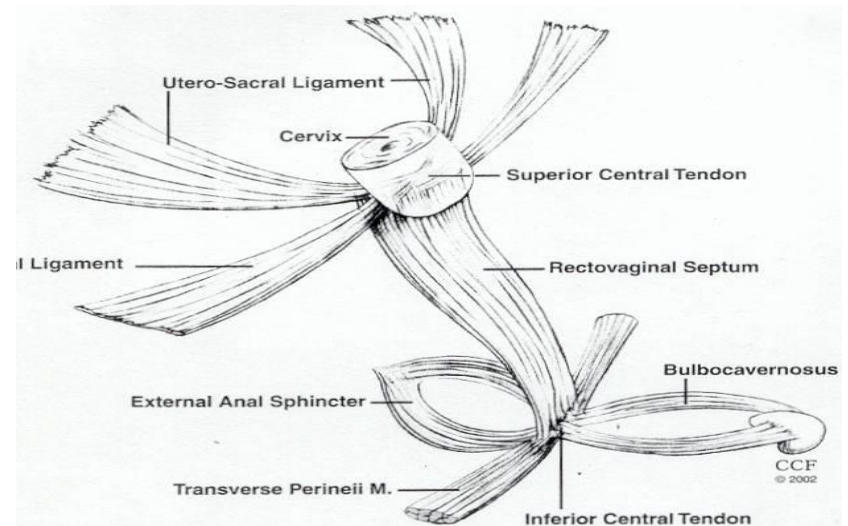
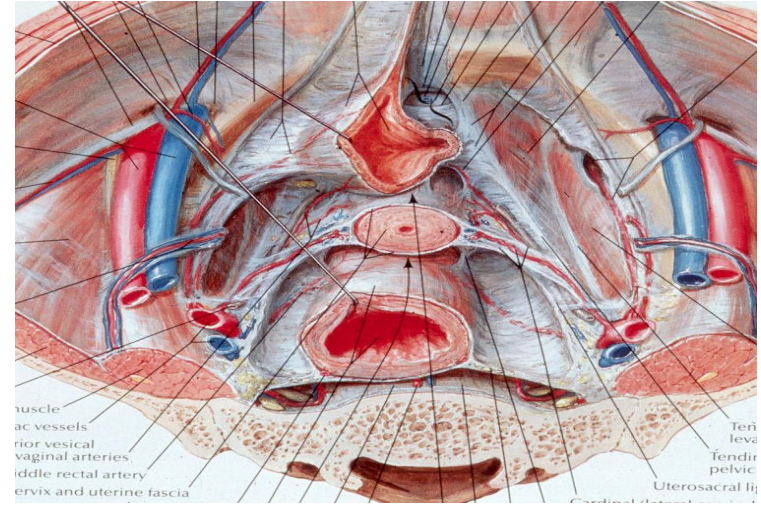
- Endopelvik fasyadaki tüm defektlerin belirlenmesi:
 - Uterosakral- kardinal ligament kompleksin vajinal apeks düzeyindeki bütünlüğü
 - Anterior ve posterior fasyanın vajinal apeks düzeyinde devam etmesi
 - Anterior endopelvik fasyanın ATFP ile ilişkisi
 - Posterior fasyanın perineal cisim ile bütünlüğü



DeLancey
Vajinal destek yapıları

Endopelvik Fasya

- Cerrahinin temel amacı:
 - endopelvik fasyanın onarılması
 - herni tedavisi
- Cerrahi olarak ayırt edilebilen fasya



POP bir çok pelvik taban semptomu ile birlikte

- Üriner inkontinans
- AAM semptomları
- Fekal urgency veya inkontinans
- Obstrüktif işeme bozuklukları
- Pelvik ve perineal ağrı
- Seksüel bozukluklar
- Vaginal bulging

Vaginal Bulging

- Prolapsusun ciddiyeti ile uyumlu olan tek semptom

Slieker-Ten, Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2009

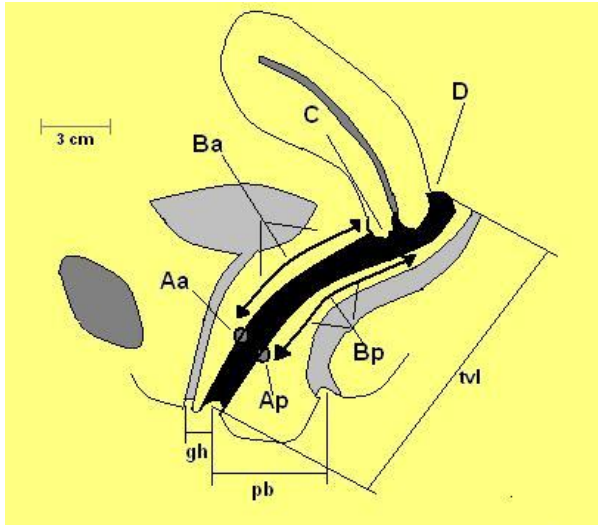
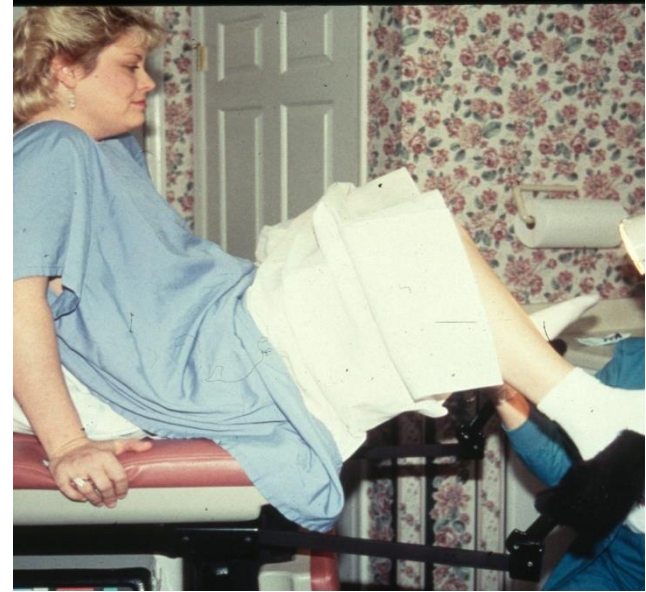


Başarı Hedefleri

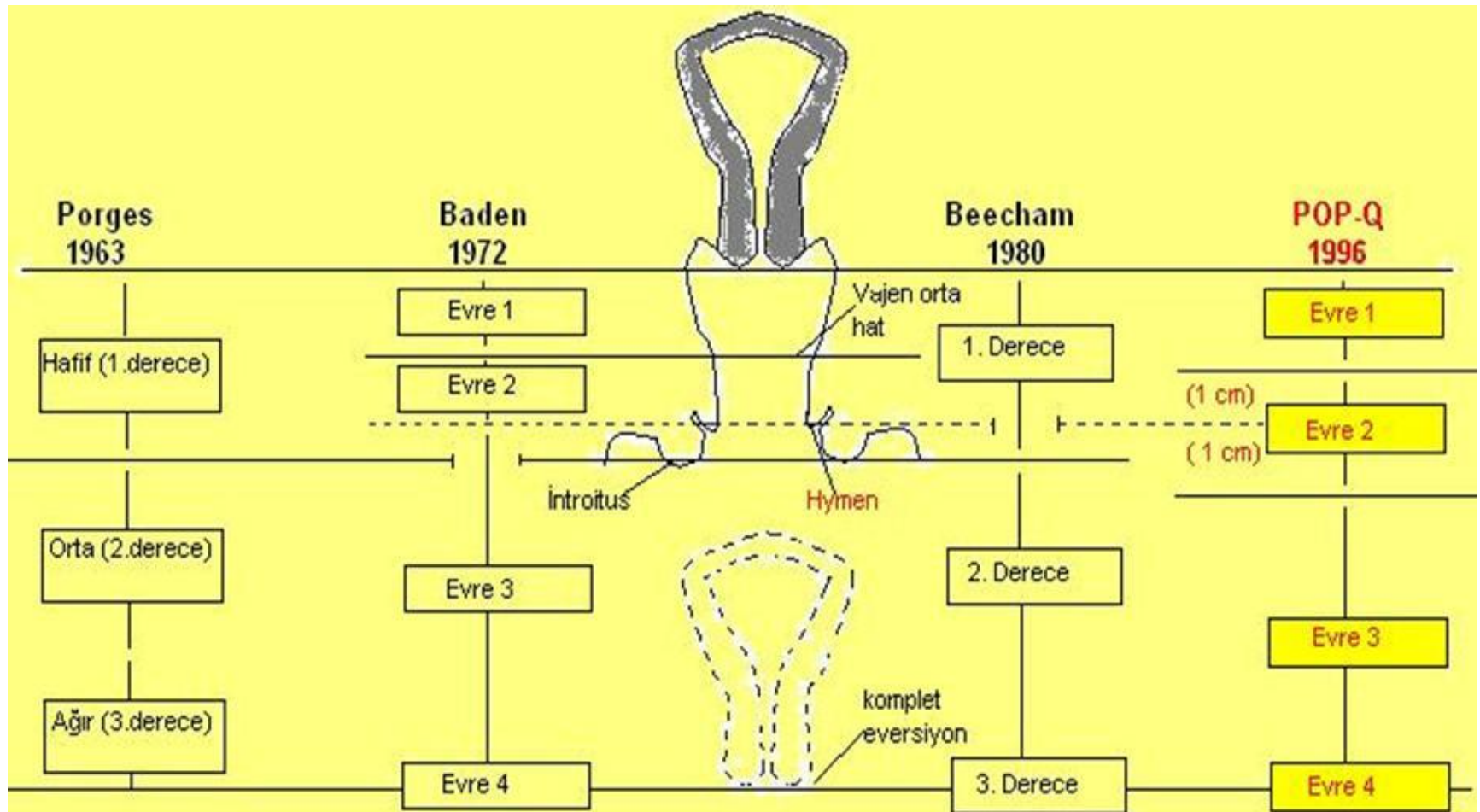
Hastanın hedefleri			Cerrahin hedefleri	
Prolapsus				
Fiziksel aktivite			POP'da fonksiyonel düzelme	
Sosyal aktivite			Anatomik restorasyon	
Ele gelen kitleden kurtulmak			Kontinans'ta fonksiyonel düzelme	
Rahatsızlıktan kurtulmak			Hayat kalitesinde iyileşme	
Vücut imajı			Uzun dönem başarı	
Fekal problemler			Yeni semptom oluşmaması	
Seksüel fonksiyon			Seksüel fonksiyonun düzeltilmesi	

Pelvik Organ Prolapsusda Muayene

- 1) Hasta dik pozisyonda muayene edilmeli
- 2) Abdominal basıncını arttırması istenir
- 3) Prolapsus ve semptomatoloji birlikte değerlendirilmeli

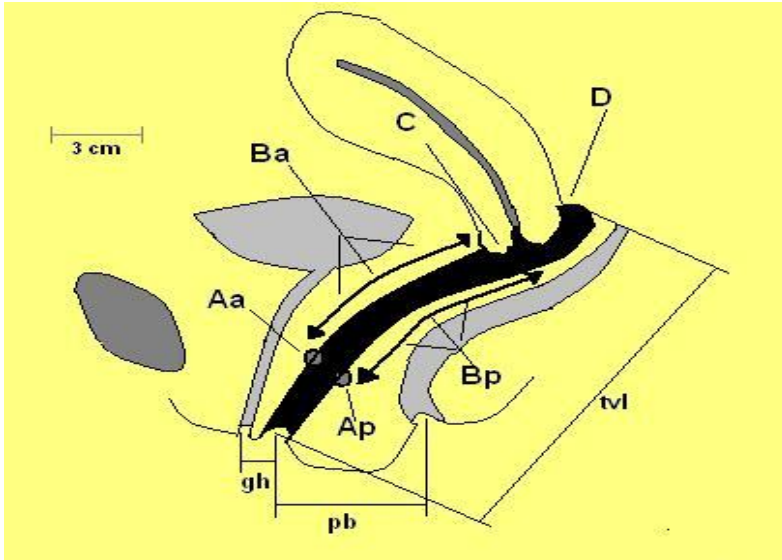


Pelvik Organ Prolapsusu



POP-Q

(Pelvic Organ Prolapse Quantitation)



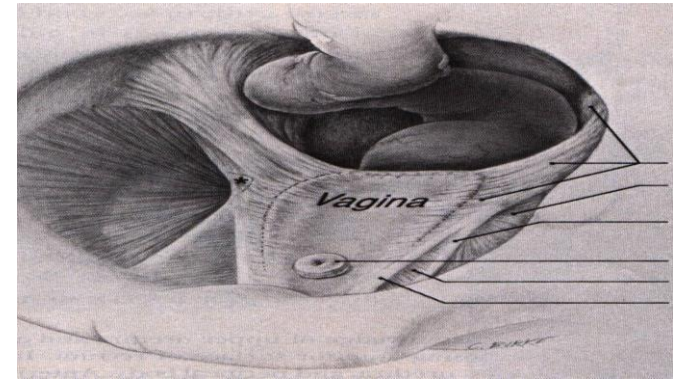
- International Continence Society
- American Urogynecologic Society
- Society of Gynecologic Surgeons

Pelvik Organ Prolapsusu

- Objektif
- Defekt spesifik
- Sayısal

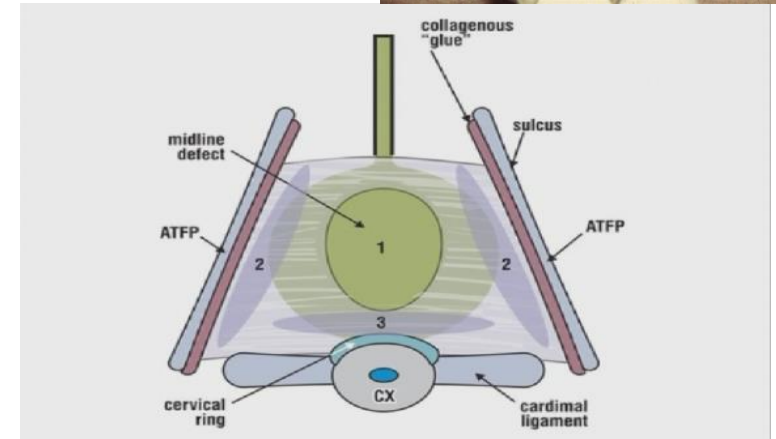
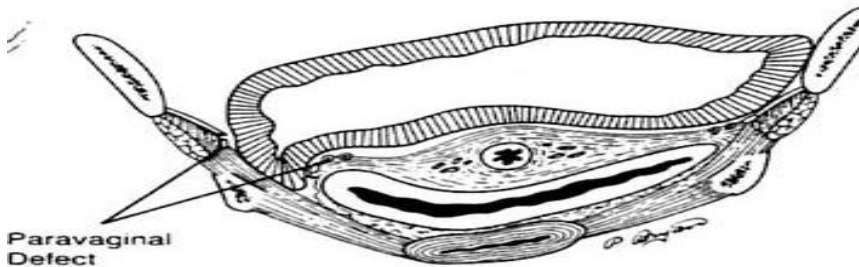
ön duvar	ön duvar	serviks veya kaf
Aa	Ba	C
genital hiatus	perineal cisim	total vajinal uzunluk
gh	pb	tvl
arka duvar	arka duvar	arka forniks
Ap	Bp	D

Ön Kompartman

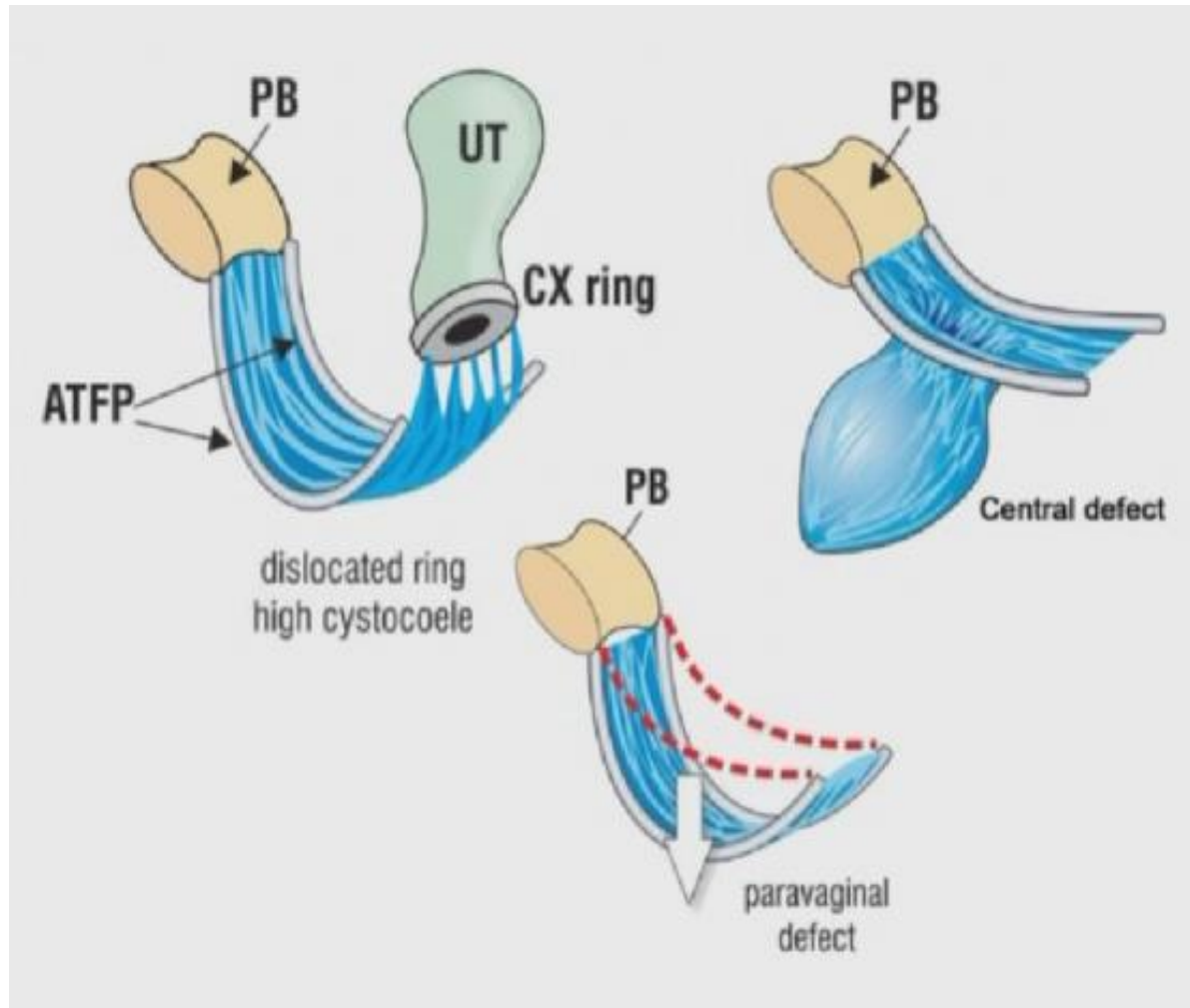


Puboservikal fasyanın tutunma yerleri

- Proximal: SERVIKS / APEX
- Lateral: ATFP
- Distal: PUBİK KEMİK



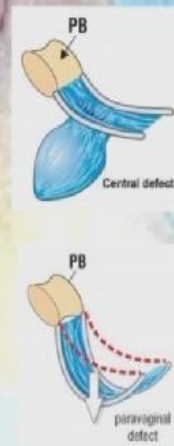
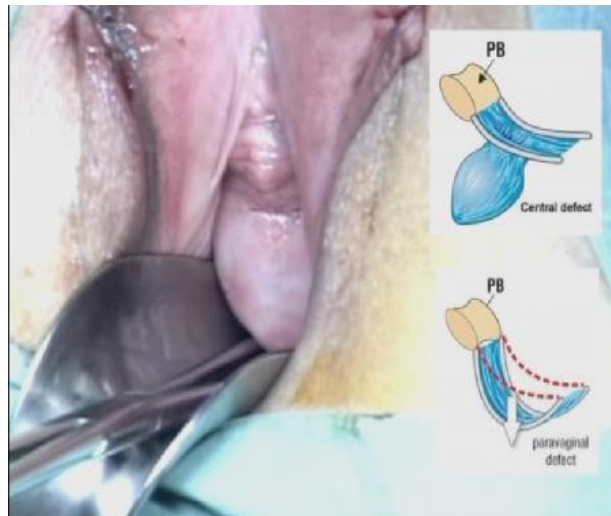
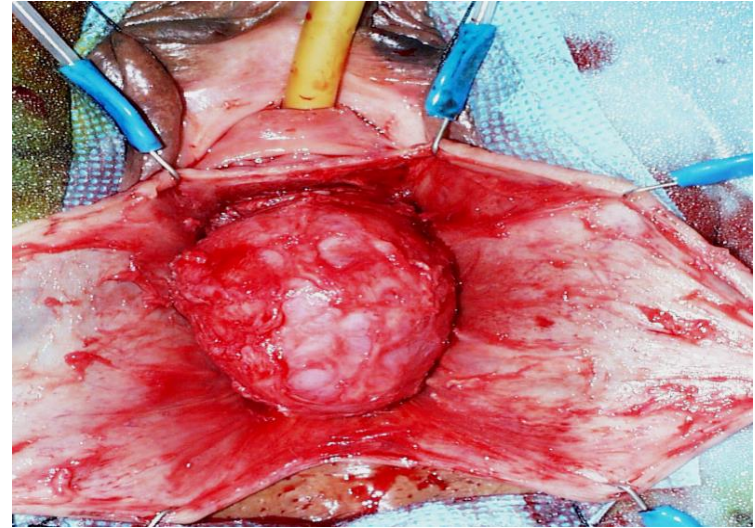
Ön Kompartman Defekti



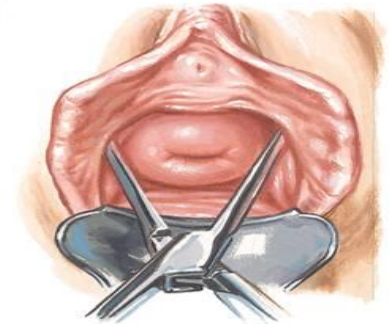
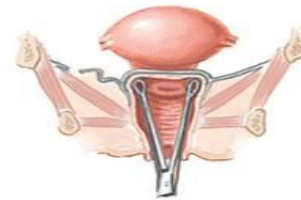
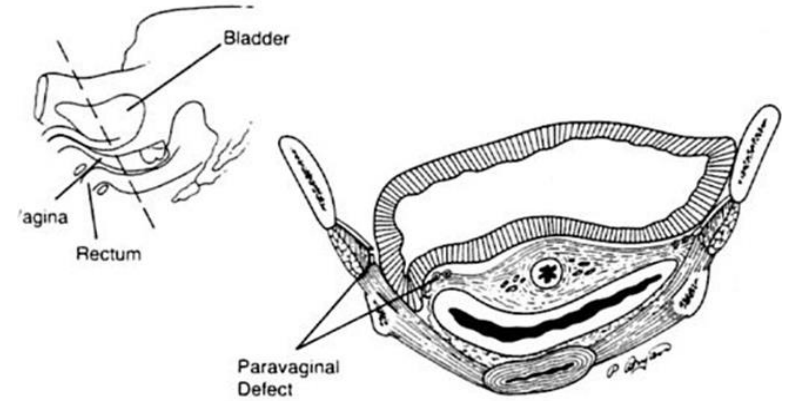
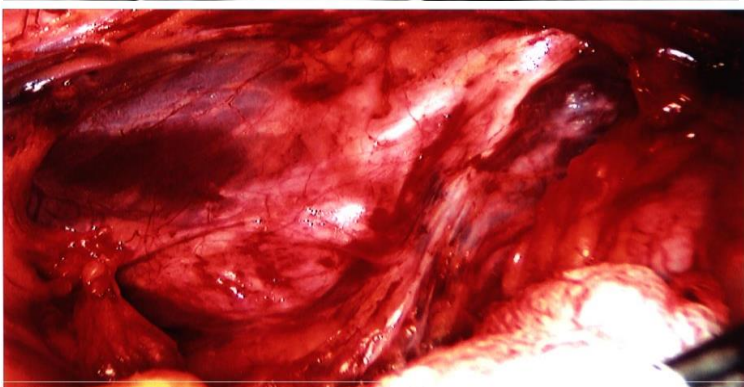
ÖN VAJİNAL DUVAR MUAYENESİ



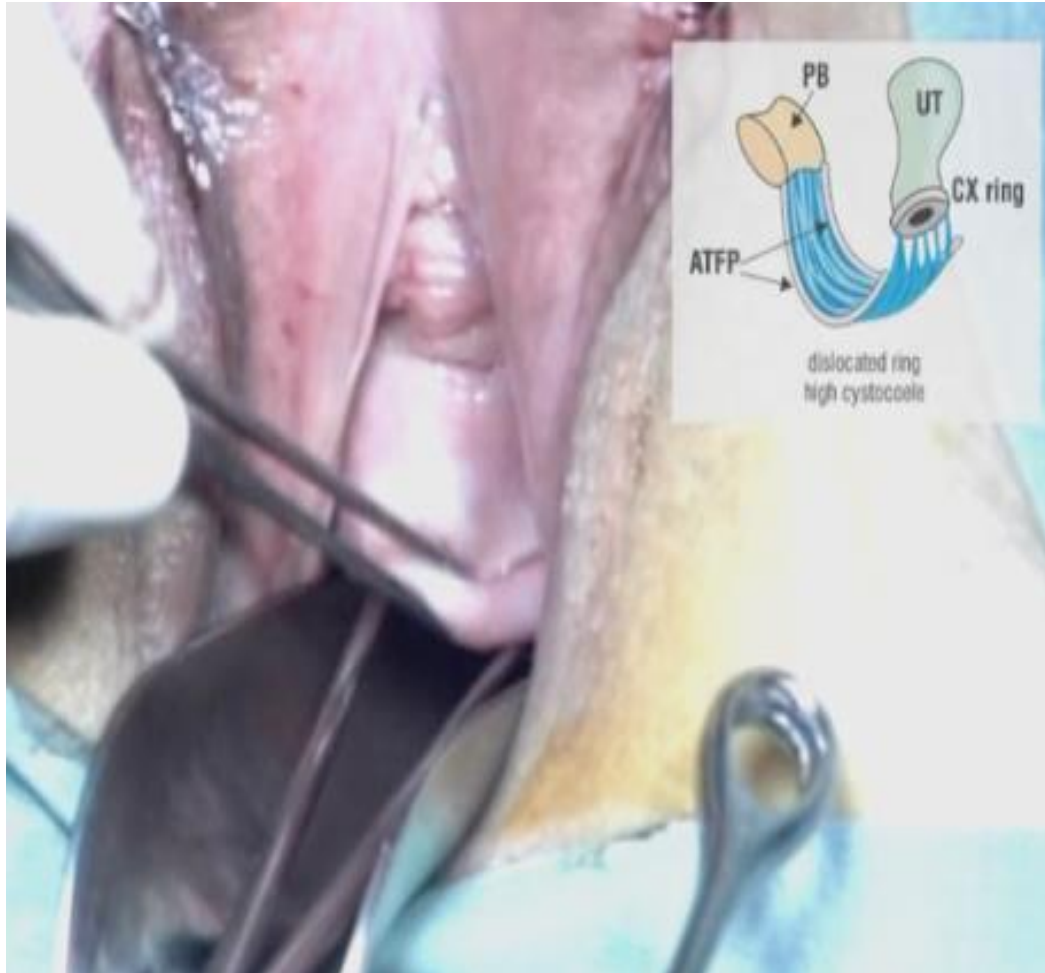
Sentral Defekt



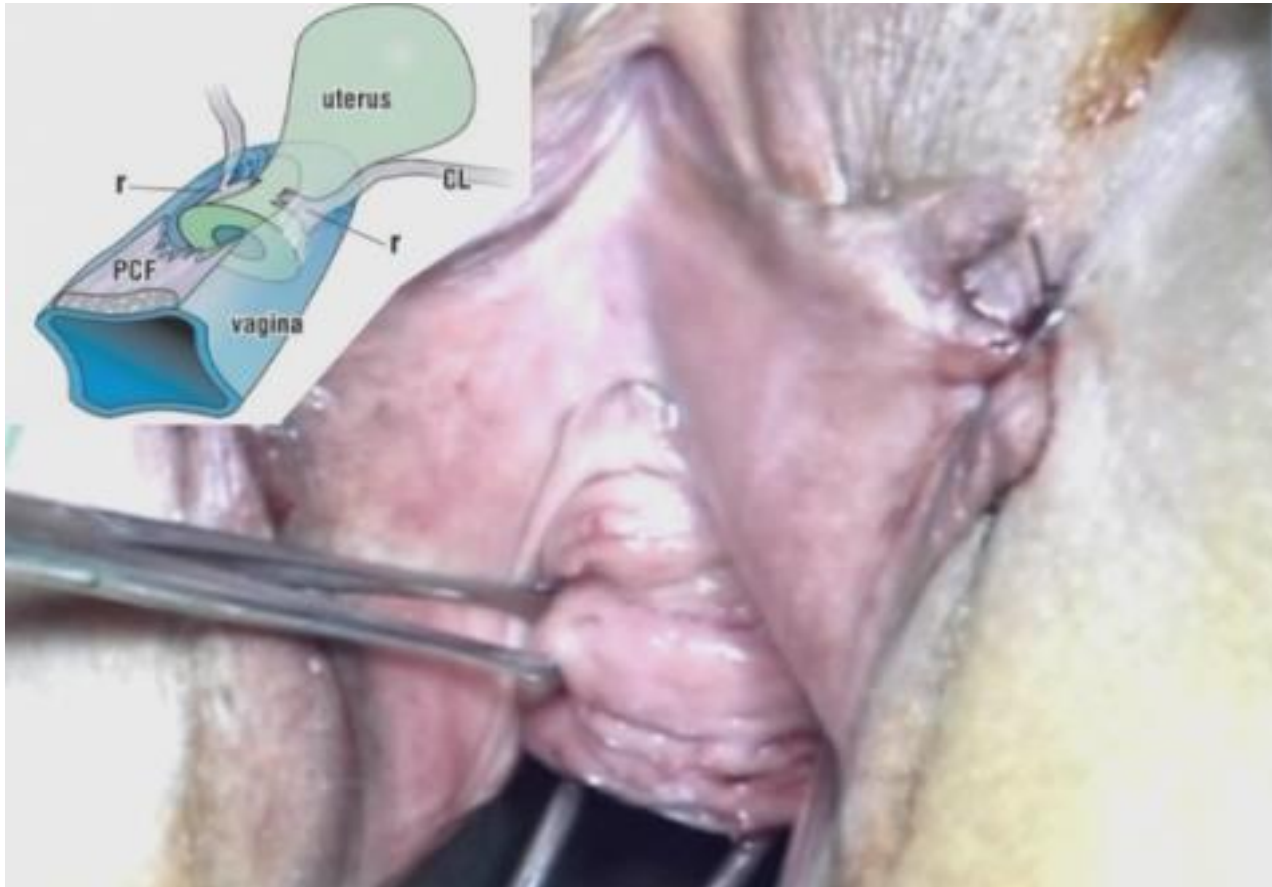
Paravajinal Defekt



Yüksek Sistosel



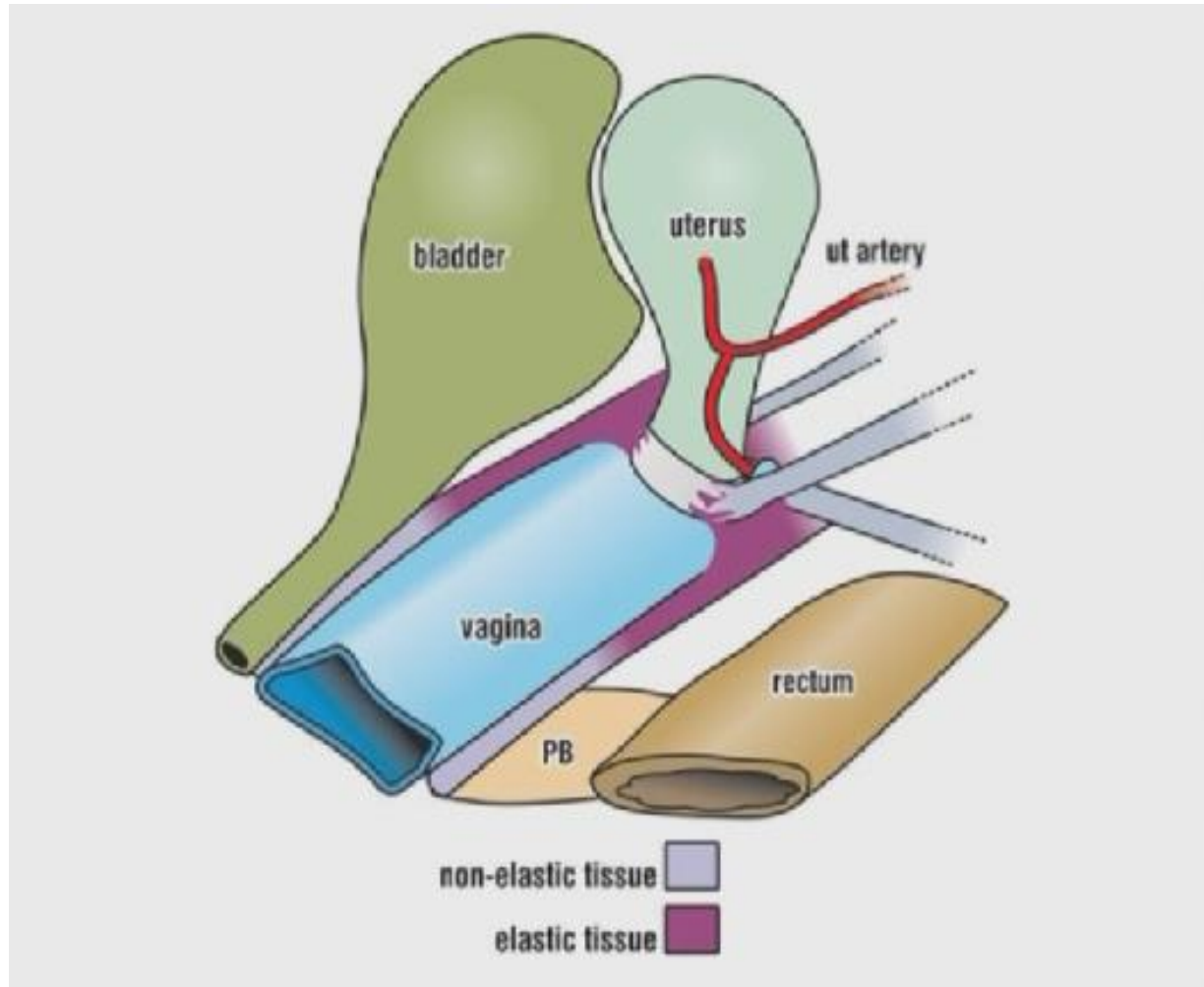
Yüksek Sistosel



Apikal Defekt



Arka kompartman



Arka Kompartman Muayenesi



Arka Kompartman Muayenesi



Semptom/Defekt ilişkisi

- Anatomik defektle pelvik taban semptomları arasındaki ilişki tam olarak bilinmemektedir
- Vaginal bulging dışında semptomların şiddeti, prolapsusun evresi ile korele değildir

Semptomlar Tam İyileşmez

- POP onarımı %50 olguda urgency semptomlarının iyileşmesine neden olur
- İyileşme olan olgular semptomatik ön duvar defekti olan ve operasyon sonrası maksimum idrar akış hızında önemli artış olan olgulardır

POP cerrahisi sonrası bu semptomlar gerilemeyebilir

- POP'a erken müdahale, cerrahi başarı oranını arttırmaz
- **Sarkma hissi dışındaki diğer semptomlar, POP'un direk sonucu olmayabilir**
- Asemptomatik hastalar, konservatif takip edilmelidir

Tedavi endikasyonu

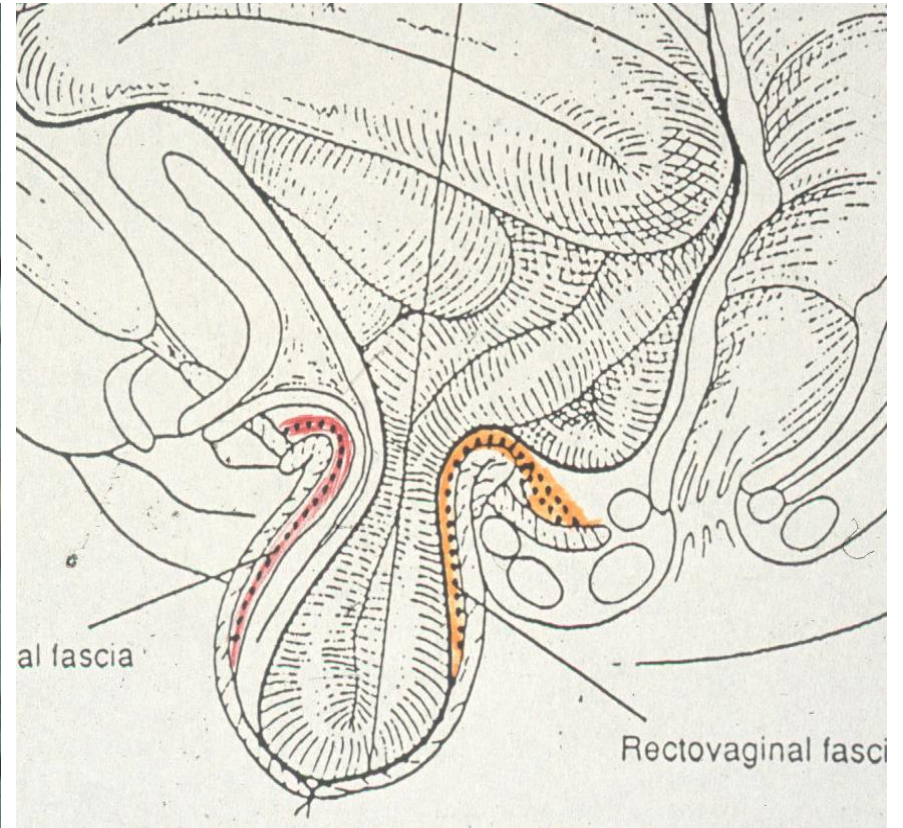
- Semptomatik hastalar
- Üriner obstruksiyonu olanlar
- Kronik üreteral kink nedeniyle hidronefroz varlığı

Enterosel

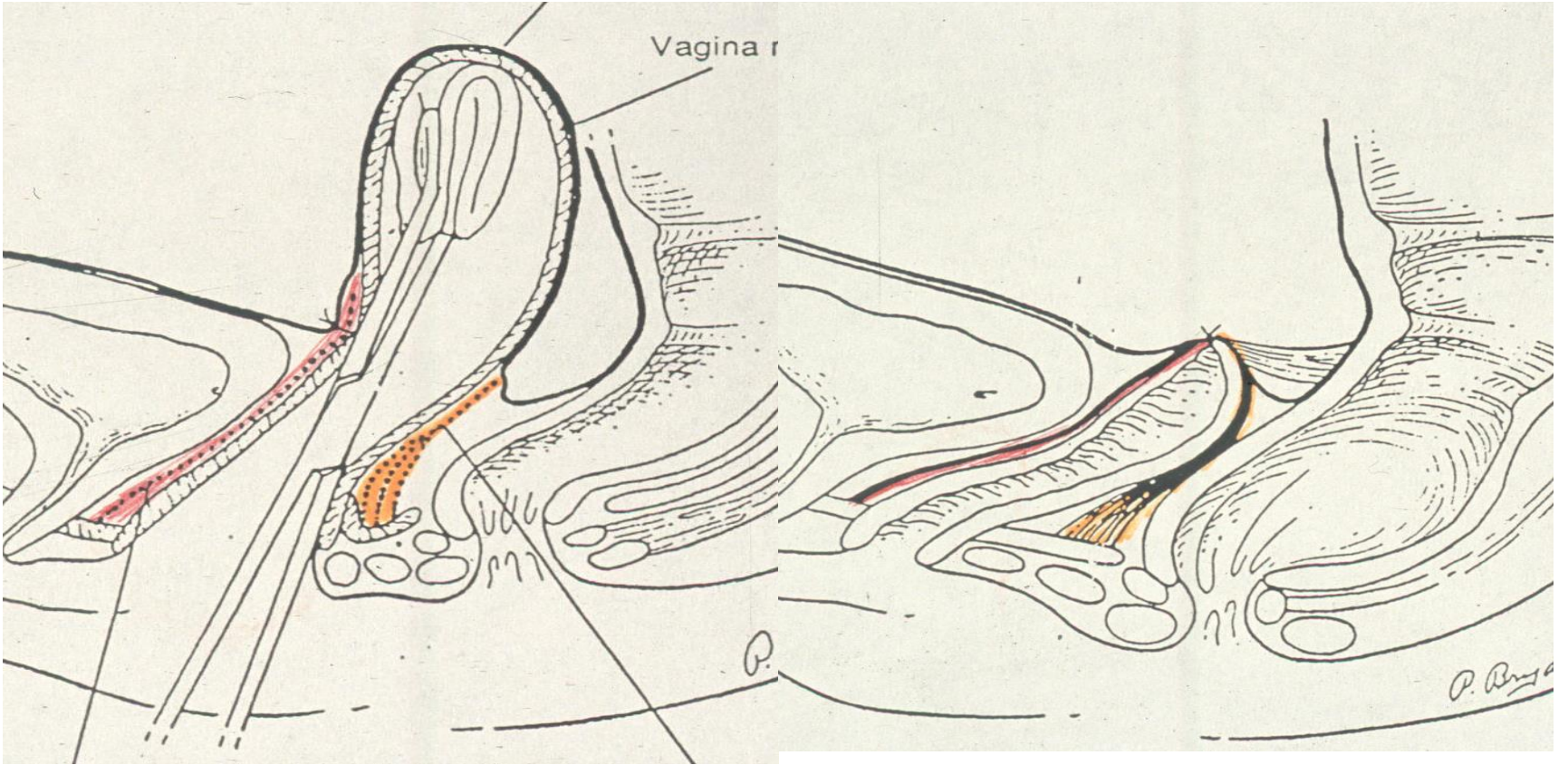
- Post-histerektomi prolapsusda; genellikle enterosel ve vajinal kubbe prolapsusu birlikte
- Pelvis peritonu direkt olarak vaginal epitel ile komşu arada konnektif doku yok



Enterosel tamiri yap



Enterosel tamiri yap Vaginal apeks iskial spine hizasında olmalı



Prolapsus Redükte Edilerek Stres Test Pozitif

- Vajinal prolapsus operasyonu planlanan olgularda prolapsus redükte edildikten sonra stres test pozitif ise, miduretral sling postoperatif stres inkontinansını önleme amaçlı önerilir. (Level A)

Prolapsus Cerrahisi Sonrası Üriner İnkontinans

Prolapsus ameliyatı beraberinde kontinans cerrahisi uygulanmazsa ,hastaların dörtte birinde postoperatif üriner inkontinans görülür

Bergman A, Koonings PP, Ballard CA. Predicting postoperative urinary incontinence in women undergoing operation for genitourinary prolapse. Am J Obstet Gynecol 1988;158:1171-5

Profilaktik Antiinkontinans Operasyon

Prolapsus cerrahisi ile aynı zamanda yapılacak profilaktik anti inkontinans operasyonun ilave olası riskleri ve yararları hasta ile tartışmalı.
(Level C)

Teşekkür Ederim