

Stres inkontinans tedavisinde laparoskopik Burch kolposüspansiyon: 5 yıllık takip sonuçları

Laparoscopic Burch colposuspension for the treatment of stress urinary incontinence: 5-year follow-up results

Şendağ F Akman L Akdemir A Öztekin K

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmamızda, stres inkontinansı olan hastalarda uyguladığımız transperitoneal laparoskopik Burch Kolposüspansiyonu operasyonunun sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2002-Ocak 2007 tarihleri arasında, ek bir cerrahi girişim yapılarak ya da yapılmadan transperitoneal laparoskopik Burch kolposüspansiyonu uygulanan 24 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Ek cerrahi girişim olarak; 2 laparoskopik histerektomi, 7 laparoskopik histerektomi+bilateral salpingooferektomi ve 1 tuba ligasyonu yapılmıştır. Tüm hastalar preoperatif dönemde; hikaye, fizik muayene, pamuk uçlu swap testi, idrar analizi ve ürodinamik çalışmalar ile değerlendirilmiştir. Hastaların iyileşme hızlarının değerlendirilmesi; operasyon sonrası 6. haftada, 6. ayda ve sonraki her 6 ayda bir ayakta öksürme stres testi ile birlikte uygulanan basit sistometri ile yapılmıştır. Hastaların ortalama vücut kütle indeksi (BMI) 26 ± 2.3 kg/m², yaş 46.8 ± 4.5 yıl, parite sayısı 2.2 ± 1.2 ve inkontinans süresi 3.2 ± 1.4 yıldır. 10 hastada (%41) önceden geçirilmiş abdominal operasyon hikayesi mevcuttu ve 14 hasta (%59) postmenopozal dönemde idi.

Bulgular: Çalışmamızda ortalama hastanede kalış süresi 2.1 ± 1.3 gün, kan kaybı 70 ± 35 ml, operasyon süresi 65 ± 14 dakika ve üriner kateterizasyon süresi 1.55 ± 1.54 gün olarak saptanmıştır. Ortalama 60 aylık takip süresince, 21 hastada (%87.5) kontinans saptanmıştır. Postoperatif dönemde saptadığımız komplikasyonlar arasında, bir hastada üriner retansiyon (7 gün kateterizasyon), 1 hastada işeme güçlüğü ile birlikte olan postkolposüspansiyon sendromu (laparotomiyle üretrolizis uygulandı), 3 hastada denovo detrusor instabilitesi (oxybutinin ile tedavi edildi) ve 4 hastada 24 saatin üzerinde kateterizasyon süresi mevcuttur.

Sonuç: Kısa hastanede kalış süresi, minimal kan kaybı ve kabul edilebilir komplikasyonları ile transperitoneal laparoskopik Burch Kolposüspansiyonu, stres inkontinans tedavisinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Laparoskopi, üriner inkontinans, stres inkontinans, Burch kolposüspansiyon.

Summary

Objective: To assess the outcomes of transperitoneal laparoscopic burch colposuspension in patients with stress urinary incontinence.

Materials and methods: 24 patients with stress urinary incontinence who underwent transperitoneal laparoscopic Burch colposuspension between 2002-2007 at the Ege University Medical Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology were evaluated retrospectively. Two laparoscopic hysterectomies, seven laparoscopic hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomies and one tubal ligation were performed on these patients, additionally. In the pre-operative period, all patients were evaluated with a medical history, urinary analysis, cotton swab test, and urodynamic test. In the postoperative period, each patient was evaluated with a simple cystometry and cough stress test at 6 weeks, 6 months and every 6 months after operation. The mean BMI was 26 ± 2.3 kg/m², age 46.8 ± 4.5 years, parity 2.2 ± 1.2 and duration of urinary incontinence was 3.2 ± 1.4 years. Ten patients (41%) had a history of previous pelvic surgery and fourteen patients (59%) were in the postmenopausal period.

Yazışma Adresi: Levent AKMAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 01.04.2013 Kabul Tarihi: 13.05.2013

Results: The mean length of hospital stay was 2.1 ± 1.3 days, blood loss was 70 ± 35 ml, duration of operation was 65 ± 14 minutes, and duration of urinary catheterization was 1.55 ± 1.54 days. Twenty-one patients (87.5%) were continent after their operations during 60 months follow-up. One urinary retention (catheterization, seven days), one post-colposuspension syndrome with difficult urination (urethrolisis via laparotomy), three de-novo detrusor instability (treated with oxybutynin), and four urinary catheterizations for more than 24-hours were detected in the postoperative period.

Conclusion: The transperitoneal laparoscopic Burch colposuspension was an effective method for urinary stress incontinence because it reduced the length of hospital stay, resulted in minimal blood loss, and had an acceptable complication rate.

Key Words: Laparoscopy, urinary incontinence, stress incontinence, Burch colposuspension.

Giriş

Stres inkontinans (Sİ), öksürme gibi karın içi ve mesane içinde ani basınç artışı karşısında istemsiz idrar kaçırma olayıdır (1). Sİ kadınlarda sık olarak (%40-60) gözlenmektedir. Hastalar çekingenlik nedeniyle inkontinans ile ilgili şikayetlerini rahat söyleyememekte ve bu şikayetleri ile yaşamaya çalışmaktadırlar. Ancak son yıllarda doktorların inkontinans ile ilgili semptomları hastalarda daha fazla irdelenmesi ile bu şikayetler daha fazla gün yüzüne çıkmış ve tedavi olan hasta sayısında artış olmuştur. Sİ için literatürde birçok tedavi seçenekleri yer almaktadır. Burch kolposüspansiyon, iğne süspansiyon ve Kelly Kennedy paraüretoral plikasyon bunlardan bazılarıdır. Ancak bunlardan, Burch kolposüspansiyon operasyonu, diğer iki operasyona göre uzun dönem sonuçlarındaki yüksek başarı oranı ile ön plana çıkmaktadır (2). Son yıllarda gergisiz üretropaksi operasyonları benzer başarı oranları ile Burch operasyonuna bir alternatif olmuş ve yaygın kabul görmüştür. Ancak intrensek sfinkter yetmezliği olmayan ve tip II Sİ olgularında hala Burch operasyonu iyi bir seçenektir. Klasik olarak ilk defa abdominal yol ile tarif edilen bu operasyon, 1991 yılında Vancaille ve ark. (3) tarafından laparoskopik olarak uygulanmıştır. Laparoskopinin sunduğu birçok avantaj, ekipmanlar ve enstrümanlardaki gelişme sonucunda Sİ tedavisinde laparoskopi yaygın bir yaklaşım olarak kullanılmıştır. Çalışmamızda, Sİ olan hastalarda uyguladığımız transperitoneal laparoskopik Burch Kolposüspansiyon operasyonunun sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza, kliniğimize 2002-2007 yılları arasında inkontinans şikayeti ile başvuran ya da myoma uteri nedeniyle operasyon planlanan ancak sorgulandığında inkontinans şikayetleri olan ve değerlendirmelerde gerçek Sİ saptanan toplam 24 hasta dahil edilmiştir. Hastalardan operasyon öncesi bilgilendirme ile ilgili yazılı ve sözlü onam belgeleri alınmıştır.

Operasyon öncesinde hastalar öksürük testi, Q-tip test, idrar kültürü, pelvik muayene ve sonografi ile değerlendirilmiştir. Sİ tanısı, ürodinamik çalışmalar ile de

kesinleştirilmiştir. İntrensek sfinkter yetmezliği olmayan (abdominal kaçırma basıncı >60 cmH₂O), tip II Sİ saptanan, üretral hipermobilitesi olan, pelvik taban hasarının eşzamanlı saptandığı veya abdominal yaklaşım ile ilave operasyonu olan (histerektomi gibi) hastalarda Burch operasyonu planlanmıştır. Tüm hastalara laparoskopik transperitoneal Burch kolposüspansiyon operasyonu yapılmıştır. Daha önce abdominal yolla yapılan bu operasyon, bu hastalarda genel bilinen avantajları nedeniyle laparoskopik yol tercih edilmiştir. Ek cerrahi girişim olarak; 2 laparoskopik histerektomi, 7 laparoskopik histerektomi+bilateral salpingooferektomi ve 1 tuba ligasyonu yapılmıştır. Hastaların iyileşme hızlarının değerlendirilmesi; operasyon sonrası 6. haftada, 6. ayda ve sonraki her 6 ayda bir ayakta öksürme stres testi ile birlikte uygulanan basit sistometri ile yapılmıştır.

Total laparoskopik histerektomi (TLH) uygulanacak hastalarda, her iki üreter trasesi pelvik brimde disseke edildikten sonra bilateral utero-ovaryen ligamentler, tuba uterinaller ve ooferektomi yapılacaksa infundibulopelvik ligamentler bipolar forsepsle koagüle edilerek makas ile kesildi. Uterin arterler, kardinal ve uterosakral ligamentler koagüle edilip kesildikten sonra, ön ve arka kolpotomi ile uterus vajinal yoldan çıkarılarak vajen kafı sütüre edilmiştir.

Burch kolposüspansiyon işleminde, önce mesane 200 cc izotonik ile doldurulmuş ve mesane periton katlantısının 3 cm üzerinden, her iki yanda umbikal ligamentler arasındaki periton transvers olarak unipolar koter ile kesilmiştir. Retzius boşluğundaki gözenekli doku içinde künt disseksiyon ve bipolar koter ile Cooper's ligamenti, pubik kemik ve mesane boynu ortaya çıkarılmıştır. Paravajinal doku fascia belirlendikten sonra, vajinaya yerleştirilen bir parmak ile paravajinal doku kaldırılıp, vesikouretral bileşke belirlenmiştir. Non-absorbabl 4/0 mm iğneli (Ethibond, Ethicon co. USA) sütür midüretal bölgede paravajinal fasiadan vajen mukozasından geçmeyecek şekilde atılmış ve daha sonra Cooper's ligamentinden geçilerek gergisiz olarak ekstrakorperal teknik ile düğüm atılmıştır. Aynı işlem ikinci kez vezikouretral bileşke düzeyinde tekrarlanmıştır. Karşı

tarafa da aynı işlemin uygulanmasından sonra üretra ve mesane hasarlanması sistoskopi ile dışlanmıştır. Tüm hastalara operasyon öncesi profilaktik antibiyoterapi yapılmıştır. Operasyon sonrası 24. saatte mesane sondaları çekilmiştir.

Bulgular

Hastaların demografik özellikleri tabloda özetlenmiştir (Tablo-1). 10 hastada (%41) önceden geçirilmiş abdominal operasyon hikayesi mevcuttu ve 14 hasta (%59) postmenopozal dönemde idi.

Tablo-1. Hastaların demografik özellikleri.

Yaş (yıl)	46.8±4.5
Parite	2.2±1.2
İnkontinans süresi(yıl)	3.2±1.4
BMI (kg/m2)	26±2.3

Tablo-2. Operasyon sonuçlarının özetlenmesi.

Hastanede kalış süresi (gün)	2.1±1.3
Kan kaybı (ml)	70±35
Operasyon süresi (dk)	65±14
Kateterizasyon süresi (gün)	1.55±1.54
Ek cerrahi girişim	
Total laparoskopik histerektomi (n)	2 (% 8)
Total laparoskopik histerektomi + bilateral salpingooferektomi (n)	7 (% 29)
Tuba ligasyonu (n)	1 (% 4)

Uygulanan Burch operasyonuna ait özellikler tablo ile verilmiştir (Tablo-2). Ortalama 60 ay takip süresince, 21 hastada (%87.5) kontinans saptanmıştır. Bazı hastalarda operasyon sonrası 24. saatte mesane sondası çekildikten sonra tekrar üriner kateterizasyon ihtiyacı doğmuştur. Postoperatif dönemde saptadığımız komplikasyonlar arasında, bir hastada üriner retansiyon (7 gün kateterizasyon), 1 hastada işeme güçlüğü ile birlikte olan postkolposüspansiyon sendromu (laparotomiyle üretrolizis uygulandı), 3 hastada denovo detrusor instabilitesi (oxybutinin ile tedavi edildi) ve 4 hastada 24 saatin üzerinde kateterizasyon süresi saptanmıştır. Burch operasyonu süresince ortalama kan kaybı 70±35 ml olarak tespit edilmiştir.

Tartışma

Üriner inkontinans (Üİ) kadınlarda sosyal ve hijyenik bir problem oluşturmaktadır. Üİ kadınlarda sık görülmektedir. Üİ'nin birçok tipi olmakla beraber en yaygın olarak Sİ görülmektedir. Sİ tedavisi için klasik açık operasyonların yerini, günümüzde laparoskopik aletlerdeki ve tekniklerdeki gelişme sonucunda laparoskopik teknikler almaya başlamıştır. Laparoskopik tekniğin laparotomiye göre, daha küçük ve daha kozmetik bir kesi, Retzius

boşluğuna daha kolay ulaşım ve daha iyi bir görüntü, daha az kan kaybı, daha az operasyon sonrası ağrı, daha az analjezi ihtiyacı, daha kısa hastanede kalma süresi ve daha erken işe başlama gibi avantajları bulunmaktadır (4-7). Laparoskopik uygulanırken farklı teknikler ve bu tekniklerde paravajinal dokunun sabitlenmesi için farklı araçlar (sütür, zımba, mesh, klips, fibrin yapıştırıcı) kullanılmıştır. Bu birçok çalışmada bu teknikler ve araçlar birbiri ile karşılaştırılmıştır.

Tıraş ve ark. (8), TLH ile eşzamanlı laparoskopik transperitoneal Burch kolposüspansiyonu yaptıkları 12 hastayı değerlendirmişlerdir. Herhangi bir komplikasyon oluşmamıştır. 16 aylık takiplerinde %83.4 kür oranı bildirmişlerdir. TLH yapılan olgularda eğer inkontinans şikayeti varsa laparoskopik yaklaşım ile Burch operasyonunun uygun olacağını bildirmişlerdir. Üstün ve ark. (9), ek olarak jinekolojik operasyon ihtiyacı olan, 52 Sİ hastasını laparoskopik ve laparotomik Burch kolposüspansiyon olmak üzere 2 gruba randomize etmişler ve iki grup arasındaki sonuçları karşılaştırmışlardır. Her iki grup arasında operasyon başarısı ve komplikasyon açısından herhangi bir fark bulunmamıştır. Jinekolojik operasyon yapılması gereken Sİ hastaların tedavisinde laparoskopik yaklaşımın laparotomik yaklaşıma göre hastanede daha kısa süre kalma ile ilişkili bulunmuştur. Walter ve ark. (10), eş zamanlı olarak vajinal tamir yapılan hastalarda laparoskopik (n=76) ve açık (n=143) Burch retropubik üretropeksi operasyon sonuçlarını değerlendirmişlerdir. Ortalama kan kaybı, operasyon zamanı, hastanede kalma süresi ve masraf yönünden fark bulamamışlardır. Sonuç olarak vajinal prolapsus tamiri yapıldığı zaman laparoskopik yaklaşımın geleneksel yararlarının belirgin olmadığı belirtilmiştir. Başarı oranlarının laparotomi ile karşılaştırıldığı çalışmalarda sırasıyla, Minnay ve ark. (11), 2 yıllık takipte %68'e karşılık %64, Summitt ve ark. (12), aylık takipte %93'e karşılık %88 ve Dietz ve ark. (13) 12 ay sonunda %74'e karşılık %80 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda da ortalama 60 aylık takip sonrasında kür oranımızı %87.5 olarak bulduk. Bu oran literatür ile paralellik göstermektedir. Sunduğumuz veriler literatürdeki ortalama 24-30 aylık sonuçlara göre uzun dönemi (60 ay) kapsamaktadır ve operasyonun başarı oranı uzun dönemde de devam etmektedir. Bizim takip süremize yakın olarak, Hong ve ark. (14), laparoskopik Burch kolposüspansiyon uyguladıkları 68 hastanın ortalama 52 aylık takip sonuçlarını yayınlamışlardır. Çalışmalarında genel kür oranlarını %72 olarak bildirmişlerdir. Ancak cerrahiden 4 yıl sonra kür oranlarında azalmaya dikkat çekerek, inkontinans cerrahisinde uzun dönem takibin gerekliliğini vurgulamışlardır. Üriner retansiyon ve bir hastada postkolposüspansiyon sendromu dışında majör

intraoperatif ve postoperatif komplikasyon ile karşılaşmadık. Bunu nedeni hasta sayımızdaki sınırlılık ve özellikle tek bir deneyimli cerrah tarafından operasyonun uygulanması olabilir. Ek cerrahi girişim uygulanan hastalarda da başarı oranlarımız literatürle uyumlu şekilde benzer olarak bulunmuştur.

Tıraş ve ark. (15), diğer çalışmalarında 2 farklı laparoskopik kolposüspansiyon tekniğini olarak, transperitoneal yaklaşım ile ekstraperitoneal yaklaşımı karşılaştırmışlardır. 36 kadına non-absorbabl suture kullanarak laparoskopik transperitoneal kolposüspansiyon, 28 kadına ise periperitoneal balon disseksiyon tekniği ile mesh kullanarak laparoskopik ekstraperitoneal kolposüspansiyon uygulanmıştır. Her iki grup için ortalama takip süresi 25.7-27.3 aydır. Çalışmanın sonucunda transperitoneal ve ekstraperitoneal teknikleri için sırasıyla, ortalama operasyon süresi 58.1'e karşılık 46.8 dk ($p=0.001$); ortalama hastanede kalış süresi 2.05'e karşılık 1.57 gün ($p=0.02$); komplikasyon oranı %8.3'e karşılık %7.1'dir ($p=0.62$). Ekstraperitoneal teknikte toplam hastane masrafı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kür oranlarına bakıldığında, transperitoneal teknikte daha yüksek olmasına (%91.7'e karşılık %82.1) karşılık aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.22$).

Zullo ve ark. (16), Sİ'si olan 30'ar kişilik 2 grubu randomize ederek laparoskopik transperitoneal Burch tekniğinde non-absorbabl suture ile zimba ile sabitlenen prolene mesh kullanımını karşılaştırmışlardır. Başarısızlık oranları 3., 6. ve 12. ay sonunda anlamlı olarak farklı bulunmamıştır. Ancak cerrahinin 12. ayından sonraki

değerlendirmelerde başarısızlık non-absorbabl suture kullanılan grupta anlamlı olarak düşüktür (%11.1'e karşılık %26.9; $p<0.05$). Sonuçta tranperitoneal laparoskopik Burch tekniğinde suture kullanımı mesh kullanımına göre daha etkili olduğu belirtilmiştir. Biz de operasyon sırasında daha iyi bir görüntü ve daha büyük ve daha kuru bir operasyon alanı sağlayan transperitoneal tekniği ve doku sabitleyicisi olarak uzun dönem sonuçların daha iyi olan non-absorbabl suture kullandık. Ayrıca transperitoneal teknik batin içinde herhangi bir patolojik oluşumu görme imkanı da tanımaktadır.

Sİ cerrahi tedavisinde vajinal yaklaşımlardan TVT ve TOT operasyonları son yıllarda giderek artan bir şekilde yapılmaktadır. TVT'nin Burch operasyonu ile karşılaştırıldığı çalışmalarda genelde benzer başarı oranları bildirilmektedir ve TVT'nin üretral komponenti olan tip II Sİ ve intrensek sfinkter yetmezliği olan olgularda daha uygun olduğu belirtilmektedir (17). TVT'nin uzun dönem bildirilen başarı oranlarına rağmen, damarsal ve mesane komplikasyonlarını aza indirmek için TOT geliştirilmiştir. Yayınlarında, TOT'un TVT ile benzer başarı oranları ve daha az komplikasyon oranı bildirilmektedir (18).

Sonuç

Sİ şikayeti nedeniyle hasta bireysel olarak değerlendirildiğinde; Tip II Sİ saptanan ve pelvik taban hasarının eşlik ettiği hastalarda tek başına veya ek cerrahi girişim ile beraber laparoskopik Burch kolposüspansiyon tekniği uygulaması deneyimli ellerde az komplikasyon oranı ve laparoskopinin sunduğu avantajlar ile birlikte tercih nedeni olmalıdır.

Kaynaklar

1. Stamey TA. Stress Urinary Incontinence. In: Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, Vaughan ED Jr (eds). Urinary incontinence in the female. Campbell's urology. 6th ed. Philadelphia: Saunders 1992:2829-50.
2. Lapitan MC, Cody DJ, Grant AM. Open retropubic colposuspension for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev 2003;(1):CD002912.
3. Vancaille TG, Schuessler W. Laparoscopic bladder neck suspension. J Laparoendosc Surg 1991;1(13):169-73.
4. Tamussino KF, Zivkovic F, Pieber D, Moser F, Haas J, Ralph G. Five-year results after anti-incontinence operations. Am J Obstet Gynecol 1999;181(6):1347-52.
5. Ross JV. Laparoscopic Burch repair compared to laparotomy Burch for cure of urinary stress incontinence. Int Urogynecol J 1995;6(6):323-8.
6. Paraiso MFR, Falcone T, Walters MD. Laparoscopy for genuine stress incontinence. Int Urogynecol J 1999;10(4):237-47.
7. Lose G. Laparoscopic Burch colposuspension. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;168(1):29-33.
8. Bülent Tıraş M, Taşkiran Ç, Onan A, et al. Evaluation of Outcomes of Laparoscopic Burch Colposuspension Concomitant with Total Laparoscopic Hysterectomy. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2005;2(2):111-15.
9. Üstün Y, Üstün YE, Güngör M, Tezcan S. Randomized comparison of Burch urethropexy procedures concomitant with gynecologic operations. Gynecol Obstet Invest 2005;59(1):19-23.
10. Walter AJ, Morse AN, Hammer RH, et al. Laparoscopic versus open burch retropubic urethropexy: Comparison of morbidity and costs when performed with concurrent vaginal prolapse repairs. Am J Obstet Gynecol 2002;86(4):723-8.
11. Miannay E, Cosson M, Lanvin D, Querleu D, Crepin G. Comparison of open retropubic and laparoscopic colposuspension for treatment of stress urinary incontinence. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1998;79(2):159-66.
12. Summitt RL, Lucente V, Karram MM, Shull BL, Bent AE. Randomized comparison of laparoscopic and transabdominal Burch urethropexy for the treatment of genuine stress incontinence. Obstet Gynecol 2000;95(4):2-5.
13. Dietz HP, Wilson PD. Laparoscopic colposuspension versus urethropexy: A case-control series. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2005;16(1):15-8.

14. Hong JH, Choo MS, Lee KS. Long-term results of laparoscopic Burch colposuspension for stress urinary incontinence in women. *J Korean Med Sci* 2009;24(6):1182-6.
15. Bulent Tiras M, Sendag F, Dilek U, Guner H. Laparoscopic Burch colposuspension: Comparison of effectiveness of extraperitoneal and transperitoneal techniques. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;116(1):79-84.
16. Zullo F, Palomba S, Piccione F, Morelli M, Arduino B, Mastrantonio P. Laparoscopic Burch colposuspension: A randomized controlled trial comparing two transperitoneal surgical techniques. *Obstet Gynecol* 2001;98(5):783-8.
17. Ostegard DR. Primary slings for everyone with genuine stress incontinence? The argument against. *Int Urogynecol J Pelvic Dysfunct* 1997;8(6):321-2.
18. Geçit İ, Pirinçci N, Güneş M ve ark. Stres inkontinans tedavisinde transobturator tape (TOT) ile transvaginal tape (TVT)'in etkinliğinin ve komplikasyonlarının karşılaştırılması. *Van Tıp Dergisi* 2011;18(4):173-80.