İstanbul Tıp Dergisi 2004; 4: 51-52

Laparoskopik Tacker Mesh Colposuspansiyonunda (LTMC) Perioperatif Mesane Yaralanması: Olgu Sunumu*

Doç. Dr. Birtan BORAN (1), Dr. Ali Ekber ŞAHİN (2), Dr. Figen DİNÇER (3), Dr. Serpil ÖZEN (4), Dr. Murat EKİZ (2)

ÖZET

Amaç: *Kliniğimizde Anatomik Stres İnkontinans(ASI) tedavisi için laparoskopik preperitoneal disseksiyon tekniği ile yapılan colposuspansiyon operasyonunda paraüretral dokuların diseksiyonu esnasında oluşan mesane yaralanması olgusunu sunmak.*

Anahtar Kelimeler: *Stres inkontinans, Laparoskopik Burch, Mesane yaralanması*

SUMMARY

A case of bladder injury undergoing laparascopic colposuspantion operation

Objective: *In our clinic for the treatment of anatomic stress incontinance colposuspantion operation is applied which is made by preperitoneal dissection technique .*

Key Words: *Stres incontinance, Laparoscopic Burch, Bladder Injury*

GİRİŞ

Günümüzde stres inkontinans (SI) için pek çok operasyon tarif edilmesine rağmen Burch operasyonu dünyada ensık uygulanan anti-inkontinans operasyonudur ve giderek daha fazla tercih edilmektedir (1) .Laparoskopinin gündeme gelmesi nedeniyle anti inkontinans cerrahisinde de laparoskopik yöntemler uygulanmaya başlanmıştır (2). Başarılı bir yöntem olmasına rağmen operasyon esnasında komsu organ yaralanmaları olabilir.Biz bu sunumda LTMC oluşan mesane yaralanmasını, takibini ve tedaviye etkisini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Stres inkontinans şikayeti ile başvuran hasta N.K. 42 yaşında pre menapozda, G:4, P:2, öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapilan jinekolojik muayenede özellik yoktu. Ürojinekolojik değerlendirmede stres testi pozitifti. Q tip testte üretral hiper mobilite mevcuttu. Belirgin pelvik relaksasyonu yoktu. İdrar kültürü sterildi. Yapılan ürodinamik değerlendirme sonucu gerçek stres inkontinansla ilgili bulgular dışında bulguya rastlanmadı. Tüm bu bulgular değerlendirilerek hastaya LTMC operasyonu planlandı.Genel anestezi altında yapılan operasyonda hastanın balon diseksiyonu ile retzius aralığının görüntülenmesini takiben Grasper forceps ile yapılan para üretral diseksiyon esnasında mesane yan duvarında 0.5 cm.'lik bir perforasyon oluştu.Mukoza 2.:0 krome katgüt ile musculer tabaka 3:0 vycrıl ile laparoskopik sutüre edildi. Foley sondadan metilen mavisini takiben retzius aralığına sızıntı olmadığı gözlendi. Operasyona devam edildi. Hasta 7 gün kateterize edildi. 7. gün yapılan değerlendirmede fistüle ait subjektif ve objektif bulgu olmaması üzerine hasta taburcu edildi. Post operatif 1.ayda yapılan telefon visitinde, 6.ay yapılan ürojinekolojik ve ürodinamik değerlendirmede inkontinans saptanmadı.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi I. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği (1), Asistanı (2), Uzmanı (4),
Semiha Şakir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanı (3)

* *Bu çalışma 2. Ulusal Ürojinekoloji kongresinde poster olarak sunulmuştu*

Zyprexa Olanzapin

MATERYAL ve METOD

Balon diseksiyonu ile retzius aralığının görüntülenmesini takiben oluşan mesane yan duvar yaralanması laparoskopik olarak sutüre edildi.

BULGULAR

Hasta 7 gün kateterize edildi. 7. gün yapılan değerlendirmede fistüle ait subjektif ve objektif bulgu olmaması üzerine hasta taburcu edildi.

URODINAMI	PRE-OP	POST-OP
uretral length	24	30
functinallength	24	31
Pura(max)	46	22
Cyst. capacity	408	414
Pabd.	2	2
Pves.	7	8
Pdet.	5	6
Fırst sens.	72	99
Strong.	270	294
Urgent	408	409
LPP	98	0

Tablo 2

TARTIŞMA

Mesane yaralanması tüm anti inkontinans operasyonlarında saptanması olası bir komplikasyondur. Uyguladığımız yöntem extraperitoneal yaklaşımla yapıldığından batın içi organa zarar verme ihtimali yoktur ancak Retziusun iyi görüntülenmesive para vajinal disseksiyon sırasında vajendeki parmağın lokalizasyonu önemlidir. Grasper forceps ile peri üretral dokular temizlenirken cerrah üretranın yaklaşık 1.5 cm distaline ve lateraline yerleştirmelidir. Foley sondaya traksiyon yapıldığı zaman bu bölge çok iyi ayırdedilebilmektedir.(3). 7 gün süren kataterizasyon döneminden sonra hastanın şifa ile taburcu olması ve post operatif 6. ayda yapılan değerlendirmede ınkontinans saptanmaması operasyonun tedavi etkinliğini, mesane yaralanmasının başarıyı olumsuz etkilemediğini ortaya koymaktadır. Mesane defektinin laparoskopik onarımı hastayı minimal insizyon ile yara enfeksiyonundan korumuştur. Deneyim arttıkça başarı oranının artacağı komplikasyon oranının azalacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1- **Koonigs PP, Bergman A, Ballard CA.** Low uretral pressure and stres urınary ıncontınance ın woman :rise factor for failed retropubic surgical prosedures .Urology 1990; 36: 245-248.

2- **Mask D. Levie.** Laparoskopic vs transabdominal Burch uretropexy. The American Collage of Obstetricians and Gynecologists 48th Annual Clinical meeting 2000.

3- **Origin Medsystem, Menlo Park, California.** The Totally Extraperitoneal Laparoskopik Bladder Neck Suspension Utilizing Ballon Dissection, 1994.