



# Polipropilen Mesh ve Endotacker Kullanılarak Yapılan Laparoskopik Ekstraperitoneal Burch Kolposüspansiyonun Uzun Dönem Sonuçları

Ertan AYDIN<sup>1</sup>, Sefa KELEKÇİ<sup>2</sup>, Serpil AYDOĞMUŞ<sup>1</sup>, Hüseyin AYDOĞMUŞ<sup>1</sup>, İsmet İNAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

## Abstract

### Long-Term Results of Laparoscopically Extraperitoneal Burch Colposuspension Using Polypropylen Mesh and Endotacker Instrument

**Objective:** We aim to present long-term success rate of laparoscopic extraperitoneal Burch colposuspension using polypropylen mesh and endotacker instrument.

**Materials and Metot:** Total 22 laparoscopic extraperitoneal Burch colposuspension operation was done in our clinic between 1996 and 1998 years. In 2001 years, we reviewed success rate of operation at third, 12<sup>th</sup>, 24<sup>th</sup> and 48<sup>th</sup> months of postoperative period in terms of stress incontinance. Data from study were examined carefully with guide of literature.

**Results:** In total 22 patients, success rate of operation at third, 12<sup>th</sup> and 24<sup>th</sup> months of postoperative period were 95.4%, 81.8% and 81.8%, respectively. Mean follow-up was approximately 50 months. Long-term success rate was 77.3%. There was a statistically significant difference between early term and long-term results ( $p<0.05$ ). Only one patient has detrusor instability who successfully treated with oxybutinin.

**Conclusion:** Although early period of success rate of laparoscopic extraperitoneal retropubic colposuspension was high, long-term success rate was not enough to relief symptoms. Therefore, we think that to review the etiological factors, surgical technics and postoperative rehabilitation measures will be helpfull for the success.

**Key words:** Burch colposuspension, stress incontinance, laparoscopic procedure

## Özet

**Amaç:** Polipropilen mesh ve tacker kullanılarak yapılan laparoskopik ekstraperitoneal retropubik kolposüspansiyon operasyonunun geç dönem sonuçlarını sunmak.

**Materyal ve Metot:** 1996-1998 yıllarında kliniğimizde yapılan 22 adet laparoskopik kolposüspansiyon operasyonunun postoperatif 3. ay, 12. ay, 24. ay ve 48. ayda inkontinans sonuçları 2001 yılında yeniden değerlendirildi. Elde edilen veriler literatür ışığında sunuldu.

**Sonuçlar:** Toplam 22 hastada 3. aydaki başarı oranı %95.4, 12. ayda %81.8, 24. ayda %81.8 idi. Ortalama izlem 50 ay, uzun dönem başarı oranı %77.3 idi. Erken dönem başarı ile uzun dönem başarı oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.05$ ). Yalnızca bir hastada detrusör instabilitesi tespit edildi.

**Tartışma:** Laparoskopik ekstraperitoneal retropubik kolposüspansiyon operasyonunun erken dönem sonuçları oldukça başarılı olmasına karşın, uzun dönem sonuçları yeterince başarılı değildir. Bu nedenle etiyojinin, cerrahi tekniğin ve postoperatif iyileşmeye katkıda bulunacak faktörlerin gözden geçirilmesi uygun olur, düşüncesindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Burch kolposüspansiyon, laparoskopi, stres inkontinansı

## Giriş

Stres üriner inkontinans, hastalara sosyal ve hijyenik olarak rahatsızlık veren karın içi basıncını artıran fizik aktivasyonlar esnasında istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanır (1,2).

**Yazışma adresi:** Dr. Sefa Kelekçi  
Ayazağa Oyak Sitesi 22/35,  
Şişli, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90 212 520 97 35  
E-posta:sefamed@hotmail.com

İdrar kaçağı miktarının yaşlanma ile artmasına karşın, inkontinans yaşlanmanın normal bir sonucu değildir (3).

Üriner inkontinansın tedavisi inkontinansın tipine bağlı olarak değişir. İlk ve önemli adım doğru tanıdır. Hastanın öyküsü, ürolojik öykü, fizik ve pelvik muayene, basit muayenehane testleri, Q tip testi basit vakalarda yeterlidir, ancak daha komplike ve nüks vakalarda ek testler gerekebilir. Multi-kanal ürodinamik çalışmalar ve mesane iritabilitesi varsa sistoskopi yapılabilir (4).



Fizik stres ile idrar kaçırma şeklindeki gerçek üriner inkontinansın en etkin tedavisi cerrahidir. Cerrahideki amaç, hiper-mobil olan üretrayı stabilize etmek ve üretral sfinkter yetmezliğinin onarılmasıdır (5,6). Literatürde 200'den fazla cerrahi tedavi bildirilmiş olmasına karşın, bunların büyük kısmında uzun dönem sonuçları çok iyi değildir.

Son zamanlarda, üretral hiper-mobilite tedavisinde ürologlar ve ürojinekologlar arasında retropubik kolposüspansiyon üzerinde fikirbirliği oluşmuştur. Burch işleminin başarısı ve laparoskopik işlemin avantajları birleşince yeni birtakım endoskopik girişimler ortaya atılmıştır. Uzun dönem sonuçlarının başarının direkt göstergesi olması nedeni ile polipropilen mesh ve tacker kullanarak laparoskopik retropubik kolposüspansiyonun uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

## Materyal ve Metot

Şubat 1996 ile Mayıs 1998 tarihleri arasında kliniğimizde gerçek stres inkontinansı tanısı konan ve laparoskopik Burch operasyonu yapılan ve Aralık 2001 tarihine kadar uzun dönem sonuçları değerlendirilen 22 hasta çalışma kapsamına alındı. Detrüsör instabilitesi olanlar, belirgin sistoseli olanlar, aşırı obezler, grad III üriner inkontinansı bulunan hastalar ve daha önce antiinkontinans cerrahisi geçiren hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Yirmi üç hastadan biri intraoperatif komplikasyon nedeni ile çalışmadan çıkarıldı. Tüm hastalara tam idrar analizi, idrar kültürü, kan, üre ve kreatinin seviyeleri, Q tip testi, stres testi, basit muayenehanesistometrisi ve detrüsör instabilitesinden şüphelenilenlerde ürodinamik çalışma yapıldı.

Uygun preoperatif incelemeden sonra operasyon, intraumbilikal olarak ekstraperitoneal bölgeye girilip balon diseksiyonu retzius aralığında direkt laparoskopik gözlemler yapıldı. Diseksiyondan sonra strüktürel balon yerleştirilerek CO<sub>2</sub> insuflasyonu ve laparoskopik iletildi. Mc Burney noktası ve solda simetrik noktaya ikincil ve üçüncül giriş yapıldı. Kalıcı foley sonda balonu klavuzluğunda ve vajinal manipülasyonla mesane boynu ve proksimal üretra çevresi ve cooper ligamenti üzerindeki areolar ve yağ dokusu diseksiyon edildi. 5x1.5 cm boyutlarında hazırlanan polipropilen mesh, proksimal üretranın 1-2 cm lateraline endotacker yardımı ile tutturuldu. Kanama kontrolü yapılarak işlem usulüne uygun bitirildi. Foley kateteri birinci günde çıkarıldı ve rezidü idrar kontrol edildi.

Hastaların postoperatif 3. ay, 12. ay, 24. ay ve 48. ayda şikayetleri değerlendirildi ve stres manevraları ile litotomi pozisyonu ve ayakta inkontinans test edildi.

Q tip testi yapıldı. Elde edilen veriler SSPS paket programı ile istatistiksel değerlendirildi.

## Sonuçlar

Toplam 22 hastaya ekstraperitoneal Burch operasyonu uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 42.3 (30-56), pariteleri ortalama 2.5 (1-6) ve ağırlıkları ortalama 60.2 (48-74) kg idi.

Operasyon süresi cilt insizyonundan ekstübasyona kadar 25 dakika ile 80 dakika arasında değişmekle birlikte, ortalama 40 dakikada gerçekleştirildi.

Hastaların postoperatif birinci günde 24 saat dolduktan sonra Foley kateterleri çekilerek spontan idrar yaptıkları teyid edildi. Rezidü idrar miktarı ölçüldü. Rezidü idrar miktarı bir hastada 100 cc ve iki hastamızda 120 cc olduğu için Foley kateterleri aralıklı olarak uygulandı. Her üç hastada da postoperatif üçüncü günde rezidü idrar miktarları 50 cc'nin altına düştüğü için kateterizasyondan vazgeçildi.

Hospitalizasyon süresi ortalama 56 (48-96) saat olup postoperatif 3. ay, 12. ay, 24. ay ve 48. ayda rekürrens açısından değerlendirildi. İzlem ortalama 50 (39-60) ay idi. Hastaların 3. ay, 12. ay, 24. ay ve 50. ayda rekürrens oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. Geç dönem başarı oranı ile erken dönem başarı oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05).

Toplam iki hastada detrüsör instabilitesi gelişti ve oksibutin tedavisine cevap verdi. Beş hastamızda da gelişmiş olup tamamı antibiyotik tedavisi ile iyileşmiştir. Ayrıca hiçbir hastamızda insizyon yeri enfeksiyonu ve retziusta hematoma görülmedi.

## Tartışma

Retropubik kolposüspansiyonun endoskopik olarak yapılması cerraha teknik birçok kolaylık sağlar. Retzius aralığına ulaşma ve bölgenin diseksiyonu açık cerrahiden daha kolaydır. Ayrıca bu teknikte cerrah için zor ve zaman alan düğümleme tekniğine tacker ve mesh nedeni ile gerek kalmaması bir diğer avantajıdır. Ayrıca tüm laparoskopik cerrahilerde olduğu gibi konforlu bir postoperatif dönem, analjezi gereksiniminin azlığı, iyi kozmetik sonuçlar diğer avantajlarıdır (7-9). Ancak cerrahideki başarının, cerraha ve hastaya sağladığı sekonder kazançlardan daha önemli bir parametre olduğu da açıktır.

Stres inkontinansı operasyonlarından 1 yıl sonra başarı oranı Burch için %89, Pereyra için %56, Kelly için %63 olarak bildirilmiştir (10). Yeni bir teknik olarak öne sürülen ekstraperitoneal mesh ve tacker kullanılarak yapılan retropubik kolposüspansiyonda etkinlik açık cerrahide %79 iken, laparoskopik girişimde %62 olarak bildirilmiştir (11,12). Ancak deneyimlerin artışı ile açık cerrahiden daha yüksek başarı oranları bildirilmiştir.

Çalışmamızda ortalama 50 aylık izlem sonucunda başarı oranı %77.3 olarak saptandı. Demirci ve arkadaşlarının çalışmasında 1.5 yıl sonra %87.7, Mutlu ve arkadaşlarının benzer çalışmasında 12. ayda %81, 48. ayda %67 başarı oranları bildirilmiştir (13,14). Lobel'in 1997'deki bir çalışmasında 1. yılda %86, 34. ayda %68.6, Dietz'in çalışmasında benzer izleme süresinde %77 başarı oranı bildirilmiştir (15,16).

Daha uzun izleme sürelerinin bildirildiği prospektif çalışmalara bakılınca; çalışmamıza benzer bir çalışmada ortalama

**Tablo 1.** Hastaların izlem süresince rekürrens oranları

Ortalama izleme süresi	3 ay	12 ay	24 ay	50 ay
Rekürrens (%)	*1/22 (%4.6)	4/22 (%18.2)	4/22 (%18.2)	*5/22 (%22.7)

\*p<0.05

50.6 aylık izlemde subjektif şifa %52, cerrahi başarı %84 olarak bildirilmiştir (17). İzleme süresinin daha uzun olduğu bir başka çalışmada Burch kolposüspansiyonun ortalama izleme süresi 7.6 yıl olarak bildirilmiştir. Burada hastaların %44'ünde tam şifa, %25'inde kısmi şifa ve %31'inde de başarısızlık bildirilmiştir (18).

Laparoskopik ekstrapéritoneal kolposüspansiyon operasyonlarının ortak özelliği, erken dönem sonuçlarının çok yüksek ve tatminkâr olmasına karşın, uzun dönem sonuçlarında bu başarıların belirgin derecede düştüğü ve hatta bazılarının özellikle de çok uzun dönem sonuçlarının hayal kırıklığı yaratacak düzeyde olduğudur. Çalışmamızda da erken dönem başarı oranı ile geç dönem başarı oranı arasında anlamlı ölçüde fark vardı. Bu durum, kullanılan tekniğin farklılığına, paraüretral bölgenin iyi diske edilip edilmemesine, preoperatif uygun araştırmanın yapılıp yapılmamasına ve en önemlisi de gerçek stres inkontinansının etiyolojik faktörlerinin tam olarak bilinmemesi sonucunda bu eş faktörün hastada halen sürüyor olmasına bağlı olabilir.

## TARTIŞMA

Retropubik kolposüspansiyon operasyonlarının erken dönem sonuçlarının yüz güldürücü olmasına karşın, geç dönem sonuçları yeterince iyi değildir. Bu nedenle gerçek stres inkontinansı vakalarının etiyolojik faktörlerinin tekrar gözden geçirilip, iyi bir preoperatif inceleme yapılması, cerrahi tekniğin daha da iyileştirilmesi ve postoperatif dönemde yardımcı iyileştirici çaba gösterilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

## Kaynaklar

1. Robertson JR, Hebert DB: Gynecological Urology. In: Current Obstetric and Gynecologic Treatment 7<sup>th</sup> Edition, Pernol ML. Applenton and Lange 1991; 41:851-865.
2. Thompson JD, Wall LL, Growdon WA, Ridley JH: Urinary Stress Incontinence. In: Te Linde's Operative Gynecology Thompson, Rock JA

- 7<sup>th</sup> Edition. JB. Lippincott Company. 1992; 887-935.
3. Synde JA, Lipsitz DU: Evaluation of female stress incontinence. Urol. Clin North Am. 199; 118: 197-209.
4. Burgio K, Matheus KA, Engel BT: Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle aged women J. Urol. 1991; 146: 1255-1258.
5. Eriksen BC, Heagen B. Longterm effectiveness of the Burch colposuspension in female stress incontinence. Acta Obstet Gynecol Scand. 1990; 69: 44-49.
6. Bergman A, Elia G. Three surgical procedure for genuine stress incontinence, five years follow up: a prospective randomized study. Am. J. Obstet Gynecol. 1995; 173: 66-71.
7. Polascik TJ, Moore RG, Rosenberg MT, Kovoussi LR. Comparasion of laparoskopik and open retropubic urethropexy for treatment of stress urinary incontinence. Urology. 1995;45:647-652.
8. Spencer JR, O'connor VJ, and Schaeffer AJ. A comparision of endoscopic suspension of the vesical with suprapubic vesicourethropexy for the treatment of stress incontinence. J. Urol. 1987; 137: 411-415.
9. Fleisher AN, Vinston RK, Jumper B. Endoskopik vesicourethropexy for stress urinary incontinence. Urology. 1984; 24:577-579.
10. Satki D, Keith JP: Laparoscopic Colpo-suspension. J. Urol, 1995; 154: 1119-1121.
11. Toukhy TA, Davies AE. The efficacy of laparoscopic mesh colposuspension: results of a prospective controlled study. BJU Int 2001; 88: 361-366.
12. Valent P, D'Asconzo R. Colposuspension with propylen mesh. A new technique for correction of urinary stress incontinence. Minerva Urol Nefrol. 1998; 50: 271-275.
13. Demirci F, Yücel O, Eren S, Alkan A, Demirci E, Yıldırım U. Long-term results of Burch colposuspension. Gynecol Obstet Invest. 51: 243-247, 2001.
14. Mutlu N, Kazado M, Culha M, Merder E, Baykal M, Canbazoglu N. Burch bladder neck colposuspension, comparison of early and late results. Mater Med Pol.1997; 29: 8-10.
15. Dietz HP, Wilson PD. Colposuspension success and failure: a long-term objective follow-up study. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2000; 51:346-354.
16. Lobel RW, Davis GD. Long-term results of laparoskopik Burch urethropexy. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 1997; 43:341-347.
17. Akpınar H, Çetinel B, Demirkesen O, Tüfek F, Yayıoğlu O, Solok V. Long-term results of Burch colposuspension. Int J Urol. 2000; 7:119-125.
18. Drouin J, Tessier J, Bertand PE, Schick E. Burch colposuspension: long term results and review of published reports urology. 1999; 54: 808-814.