

# 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 paraüretal dokuların disseksiyonu esnasında oluşan mesane yaralanması olgusunu sunmak.

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

## SUMMARY

**A case of bladder injury undergoing laparoscopic 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 menopozda, G:4, P:2, öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan jinekolojik muayenede özellik yoktu. Ürojinekolojik değerlendirmede stres testi pozitif. Q tip testte üretal 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 disseksiyonu ile retzius aralığının görüntülenmesini takiben Grasper forceps ile yapılan para üretal disseksiyon esnasında mesane yan duvarında 0.5 cm.'lik bir perforasyon oluştu.Mukoza 2.:0 krome katgüt ile muscular tabaka 3:0 vycril ile laparoskopik suture edildi. Foley sondadan metilen mavisini takiben retzius aralığına sızıntı olmadığı gözlemlendi. 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 ziyaretinde, 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 sunulmuştur

## MATERYAL ve METOD

Balon disseksiyonu ile retzius aralığının görün-  
tülenmesini 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
functinal length	24	31
Pura(max)	46	22
Cyst. capacity	408	414
Pabd.	2	2
Pves.	7	8
Pdet.	5	6
First sens.	72	99
Strong.	270	294
Urgent	408	409
LPP	98	0

Tablo 2

## TARTIŞMA

Mesane yaralanması tüm anti inkontinans  
operasyonlarında saptanması olası bir komplikasyon-  
dur. Uyguladığımız yöntem extraperitoneal  
yaklaşımla yapıldığından batın içi organa zarar  
verme ihtimali yoktur ancak Retziusun iyi görün-  
tülenmesive para vajinal disseksiyon sırasında vajen-  
deki parmağın lokalizasyonu önemlidir. Grasper for-  
ceps ile peri üretral dokular temizlenirken cerrah üre-  
tranın yaklaşık 1.5 cm distaline ve lateraline  
yerleştirmelidir. Foley sondaya traksiyon yapıldığı  
zaman bu bölge çok iyi ayırdelebilmektedir.(3). 7  
gün süren kataterizasyon döneminden sonra hastanın  
şifa ile taburcu olması ve post operatif 6. ayda yapılan  
değerlendirmede inkontinans saptanmaması operas-  
yonun tedavi etkinliğini, mesane yaralanmasının  
başarılı olumsuz etkilemediğini ortaya koymaktadır.  
Mesane defektinin laparoskopik onarımı hastayı

minimal insizyon ile yara enfeksiyonundan  
korunmuştur. Deneyim arttıkça başarı oranının arta-  
cağı komplikasyon oranının azalacağı kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

- 1- **Koonigs PP, Bergman A, Ballard CA.** Low uretral pressure and stres urinary incontinance in woman :rise factor for failed retropubic surgi- cal prosedures .Urology 1990; 36: 245-248.
- 2- **Mask D. Levie.** Laparoskopik vs transabdominal Burch uretropy. 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.