



EDİTÖRE MEKTUP/LETTER TO THE EDITOR

Yarı dolu mesane ile yapılan vajinal histerektomi

Vaginal hysterectomy with semi-full urinary bladder

Ulaş Fidan¹, Mustafa Ulubay¹, Fahri Burçin Fıratlıgil², Müfit Cemal Yenen¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

²Hakkari Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Hakkari, Turkey

Cukurova Medical Journal 2017;42(1):197.

Sayın Editör,

Standart vajinal histerektomi operasyonunda, vajinal bölgenin cerrahi hazırlığı sırasında mesane tümüyle boşaltılmaktadır¹. Bu yaklaşımın amacı, cerrahi alanın daha met görülmesi ve cerrahi prosedürü kolaylaştırmasıdır. Vajinal histerektomide, en önemli aşama, anterior peritoneal boşluğa giriştir. Yani vezikouterin peritoneal katlantı anatomik olarak çok önemlidir. Vezikouterin boşluk ‘triangular’ bir yapıda olup, lateral sınırlarını vezikouterin ligamentler oluşturmaktadır². Vajinal histerektomide majör mesane yaralanması bu anatomik bölgede oluşmaktadır. Cerrahi sırasında bu anatomik seviyede, komplikasyon olasılığını minimize edebilmek için vezikouterin sınırın net ortaya konulması çok önemlidir. Bu sınırın ortaya konulması da, mesane dokusunun anterior uterin duvardaki en alt sınırını belirlemesiyle mümkündür. Ancak operasyon başlangıcında mesane boşaltılırsa, bu sınırı belirlemek çok güçtür.

Cerrahi teknik olarak bu önemli aşamada yardımcı olmak açısından alternatif bir öneri sunmak istiyoruz. Daha önce belirttiğimiz gibi, operasyon hazırlığı sırasında, mesanenin bütünüyle boşaltılmaması alternatif bir yaklaşım olabilir. Böylece mesane sınırının en alt seviyesi uterus anteriorunda net olarak ortaya konulacaktır. Cerrah,

kolpotomi sınırını belirleyecek ve vezikouterin peritoneal boşluğa kolayca ulaşacaktır.

Diğer yandan eğer operasyon hazırlığı sırasında mesanede hiç idrar yoksa, sonda yardımıyla yaklaşık 100 cc serum fizyolojik ile mesane doldurulursa cerrahi teknik olarak aynı sonuca ulaşılabilecektir. Bununla birlikte, vezikouterin peritoneal boşluğa ulaşıldıktan sonra mesane tamamen boşaltılabilir.

Biz bu konuda randomize bir çalışma yapmadık. Ancak bu açıkladığımız teknikte yaptığımız vajinal histerektomi operasyonlarında hiç komplikasyon görmedik ve vezikouterin peritoneal boşluk diseksiyonunda zorluk yaşamadık. Ayrıca bu teknik ile özellikle eğitim verdiğimiz uzmanlık öğrencilerinin anatomik yapıları daha hakim oldukları ve öğrenim zamanlarının hızlandığını gözlemledik.

KAYNAKLAR

1. Stovall TG. Hysterectomy. In: Novak's Gynecology. 13th ed (Ed JS Berek). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
2. Sonoda Y, Abu-Rustum NR. Schauta radical vaginal hysterectomy. Gynecol Oncol. Gynecol Oncol. 2007;104:20-4.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Fahri Burçin Fıratlıgil, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Ankara, Turkey. E-mail: md.fahri@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 14.07.2016 Kabul tarihi/Accepted: 23.08.2016