TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
T. Ürol. Derg. 7 : 53-57, 1981

# SİSTOSELDE YENİ BİR CERRAHİ GİRİŞİM

*A New Surgical approach for Cystocele*

**Dr. Sedat TELLALOĞLU, Dr. Necdet ARAS, Dr. Halûk ANDER***

Mesanenin, altında yer alan pubo-vesiko-servikal fasyanın gevşemesi sonucu vagina içine doğru kabarmasına **Sistosel** denilmektedir.

Uterus, mesane, üretra, rektum ve vaginanın destek dokularının zayıflaması, incelmesi ve uzaması genellikle doğumlardan sonra ortaya çıkar. Travay sırasında meydana gelen hasarın büyüklüğü ve sıklığına bağlı olarak, doğumdan sonra sistoselin ortaya çıkma süresi değişir. Bu hadisede dokuları besleyen damarlardaki dolaşımın kısıtlanmasının ve over hormonlarının da rolü vardır (1).

Doğum travayının birinci devresi sonunda, yani serviks uteri tam açıldığında servikse bağlı olan pubo-vesiko-servikal ligaman da gerilir. Bu sırada ortaya çıkan aşırı gerilme bu fasyanın zedelenmesine sebep olur ki, sistosel oluşumundaki esas etken budur. Ayrıca perivesikal fasya, muskulus levator ani, rekto-vaginal septum, ve pelvis zemini de bu gerilimden etkilenir. Bunların hepsi sistosel oluşumunda rol oynamaktadır (2).

Minimal bir sistosel şikâyete yol açmaz. Ancak vagina boşluğuna olan herniasyon büyüdükçe üretra ve mesane kollumunun anatomisi bozulur. Hastada enkontinans şikâyeti ve mesanede rezidüel idrar kalmaya başlar. Bu ürostaz ise enfeksiyon için müsait bir zemin teşkil eder. Hastalarda sistizm şikâyetleri de görülür.

Kadında sistosel nedeni ile stress enkontinans tedavisi henüz tam olarak çözümlenememiştir. Bunun sebebi olarak yukarıda bahsedilen çeşitli etyolojik faktörler ve hasta için uygun olmayan tedavi yöntemlerinin seçilmesi söz konusudur. Mevcut cerrahi yöntemler, olgulara göre

(*) İst. Tıp Fak. Üroloji Bölümü.

seçilip uygulansa bile sistosel ve stres enkontinansı tedavi etmede her zaman başarılı olunamamaktadır. En iyi başarı oranının otojen doku flapları veya mesane boynunu aşacak sentetik materyellerle yapılan ameliyatlarla elde edildiği bildirilmektedir (2, 3).

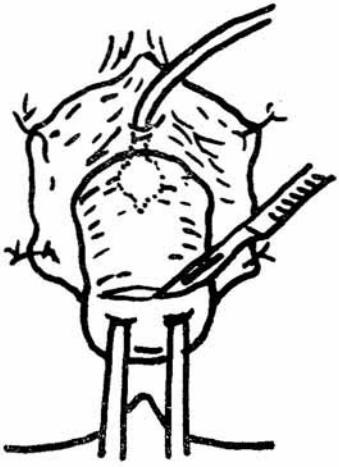
Buna uygun olarak bizim olgumuzda da uyguladığımız yöntem otojen doku flap tekniği esaslarına uymaktadır.

60 yaşında evli ve beş doğum yapmış olan hastamızda bir senedenberi zaman zaman idrar kaçırma şikâyeti mevcuttu. Ayrıca uzun süre ayakta durduğu zaman anterior prolapsusu belirgin olarak görülmekte idi. Sistem muayenelerinde bir özellik saptanmayan hastada yapılan sistometrik tetkikte «Normal Mesane» bulunduğu görüldü. Laboratuvar tetkikleri normal bulunan hastamızın idrar kültüründe patojen bakteri üremesi olmadı.

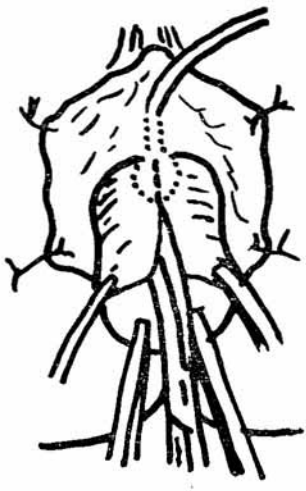
Sistosele bağlı stres enkontinans bulunan hastamızda Umberto BOLOGNA tarafından önerilen otojen doku flap tekniği uygulanmıştır (3).

Jinekolojik pozisyonda hazırlanan hastaya uretral yoldan bir Foley sonda konur. Kollum uteri yakalanıp çekilerek görüş sahasına getirilir. Sonra ön forniks seviyesinde vagina ön duvarına 3 cm'lik transvers bir insizyon yapılır (Şekil 1).

Daha sonra vagina ön duvarı künt disseksiyonla ortaya çıkarılır ve ortasından uzunlamasına bir insizyonla vagina cidarı ve Halban fasyası ikiye ayrılır (Şekil 2).



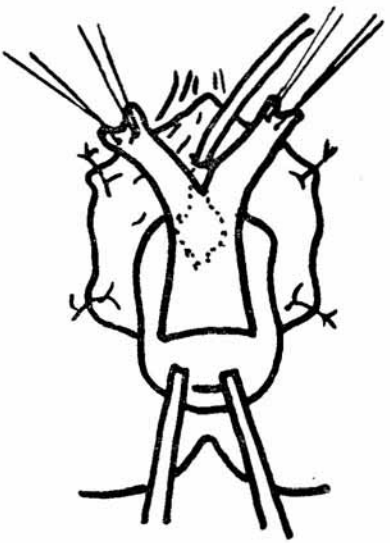
Şekil 1



Şekil 2

Ortaya yapılan insizyona paralel olmak üzere ve 2 cm aralıkla iki tarafa ve aynı uzunlukta iki insizyon daha yapılır. (Şekil ). Böylece stür konacak şekilde hazırlanmış iki lambo elde edilmiş olur (Şekil 4).

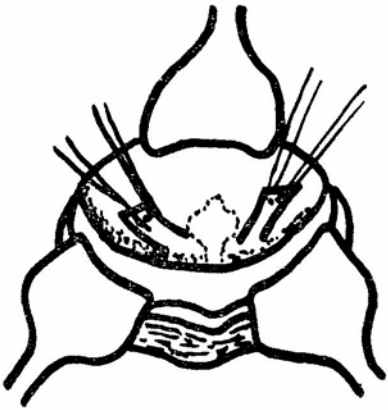
Şekil 3



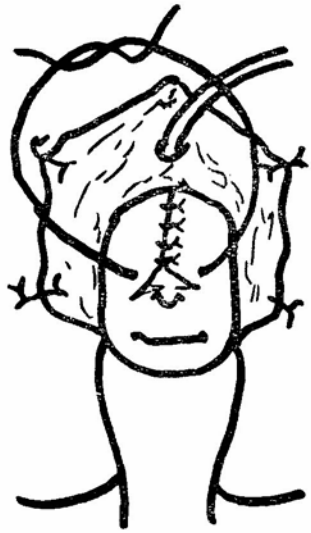
Şekil 4

İkinci safha abdominal varış ile ilgilidir. Göbekaltı median insizyon ya da Pfannenstiel insizyonu ile batın ön cidarı açılır. Retzius mesafesinde mesane ve uretranın proksimal kısmı pubis senfizinden disseksiyonla ayrılır. Sonra sol elin işaret ve orta parmağı vaginaya sokulur. Mesane boynu Foley sondanın kılavuzluğunda hissedilebilir. Mesane boynunun her iki yanında vagina ön duvarı ve bunun üzerini örten pelvis fasyası iki parmakla kaldırılarak insizyon yapılacak iki nokta saptanır. Sonra bu noktalardan iki delik açılır ve vagina boşluğu ile prevesikal alan arasında irtibat sağlanmış olur. Birinci safhada vagina ön duvarından meydana getirilmiş olan lambolar bu açılan deliklerden ve daha önce lambolara konulan tespit sütürleri rehberliğinde yukarıya çekilir (Şekil 5). Retzius boşluğuna alınmış olan lambolar sağ ve solda arcus tendineus fascae pelvis ve Cooper ligamanlarına tespit edilir.

Vagina ön duvarındaki açıklık kapatılır (Şekil 6). Açılan batın cidarı kapatılarak ameliyata son verilir.



Şekil 5



Şekil 6

Sistosel ameliyatlarında uygulanan cerrahi yöntemlerde amaç bozulan uretro-vesikal açıyı eski haline getirmektir. Uygulanan cerrahi yöntemde vagina ön duvarından hazırlanan lambo askı ile, mesane boynu pelvise birleştirilerek arka uretrayı eski ve normal haline getirmek mümkün olmuştur. Ayrıca normal bir uretra kavsı ve normal uretro-vesikal açı sağlanmaktadır. Bu ameliyatın en uygun endikasyon teşkil ettiği olgular sistosel ile birlikte olan stres enkontinans vakalarıdır. Aslında sistoselin bulunması, bahsi geçen lamboların sağlanması için müsait durum yaratmaktadır.

Bir sene süre ile izlediğimiz hastamızda post operatif dönemde anterior prolapsusun düzeldiği ve enkontinansının kalmadığı görülmüştür. Diğer cerrahi yöntemler yanında, bu metodunda iyi tetkik edilmiş ve uygun olgularda başarılı olacağı özellikle sistoselle birlikte stress enkontinans'lı hastalarda seçkin bir yöntem olduğu görülmektedir.

## ÖZET

**.....Sistosel ile birlikte stres enkontinans bulunan olgularda uygulanan ve otojen doku flap tekniği esaslarına uygun yeni bir yöntem hakkında bilgi verilmekte ve uygulama izah edilmektedir.**

## SUMMARY

**A new surgical approach in cases of cyctocele associated with stress incontinence has been applied. In this technic a vaginal flap has been used. Information is given about the procedure.**

## KAYNAKLAR

1. Clinical Obstetrics and Gynecology. Vol 6 No : 1 pp 125-219, 1963.
2. **Dr. S. Erez, Dr. E. Erkün :** Kadın üretim organlarının statik bozuklukları ve tedavisi.
3. **Umberto Bologna.** A new Surgical Procedure for the correction of Urinary Stress Incontinence in the Female. Urol. Int. UI 26, Bologna, IV. Spalte.