

# ABDOMİNAL VE VAJİNAL HİSTEREKTOMİ+BİLATERAL OOFOREKTOMİ SONRASI KADINLARDA SEKSÜEL FONKSİYON İNDEKSLERİ (FSFI)

Melahat Dönmez KESİM\*, Alev ATIŞ\*, Yavuz AYDIN\*, Gökhan ATIŞ\*\*,  
Ayhan DALKILIÇ\*\*, Günseli ÖZDEMİR\*, Türkan TANDOĞAN\*

\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

\*\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği, İstanbul

## ÖZET

**Amaç:** Histerektomi sonrası kadınların seksüel fonksiyonlarını değerlendirmek ve abdominal ve vajinal histerektomileri postoperatif seksüel fonksiyonlar açısından kıyaslamak.

**Gereç ve Yöntem:** Toplam 85 histerektomi + bilateral ooforektomi olan postmenopozal hasta çalışmaya alındı. Bunların 70'i abdominal (TAH), 15'i vajinal histerektomi (VTH) grubuydu. Operasyondan 6 ay sonra bütün hastalara FSF İndeks formları dolduruldu. Total FSF İndeksleri ve altgrup skorları Mann-Whitney U test; SPSS 10.0 ile değerlendirildi.

**Sonuç:** VTH grubunda FSF İndeksleri daha fazla bulundu, ancak bu fark anlamlı bulunmadı ( $p > 0,05$ ). FSF İndeksleri içindeki altgrupları ayrı ayrı karşılaştırdığımızda, istek ve dür tü alt skorları postoperatif her iki grupta da benzer bulunurken ( $p > 0,05$ ).

Diğer alt grup bileşenleri olan orgazm, lubrikasyon (kayganlaşma), ağrı ve doyum indeksleri VTH grubunda daha fazla bulundu.

**Tartışma:** Çalışmamızda, VTH sonrası vajinal anatominin düzeltilmesi ile daha yüksek FSF İndeks skorları elde edilmiştir. Operasyona ek olarak vajinal ve perineal plasti klenmesi daha iyi hissemeye, daha iyi lubrikasyona yolaçıp daha az ağrıya yolaçabileceği görüşündüğüz.

**Anahtar kelimeler:** doğum, histerektomi, istek, kadın seksüel fonksiyon indeksleri

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Demeği Dergisi, 2008; Cilt: 5 Sayı: 1 Sayfa: 62- 4*

## SUMMARY

### Female Sexual Function Indexes (FSFI) after abdominal and vaginal hysterectomy with bilateral oophorectomy

**Objective:** To evaluate female sexual functions after hysterectomy and compare vaginal versus abdominal hysterectomy concerning postoperative sexual functions.

**Study Design:** Totally 85 postmenopausal women who had hysterectomy with bilateral oophorectomy included in our study. 70 of them had abdominal (TAH group) and 15 had vaginal hysterectomy (VTH group). 6 months after the operations FSF Indexes forms were given to all patients. Total FSF Index scores and subtitle scores were compared by Mann-Whitney U test at SPSS 10.0 version.

**Results:** FSF Index was higher in VTH group, but difference was not statistically significant ( $p > 0,05$ ). When we compared subtitles within FSF Index separately, mean scores for desire and arousal were similar in both groups, postoperatively ( $p > 0,05$ ). The mean scores of lubrication, orgasm, satisfaction and pain was significantly higher in VTH group.

**Conclusions:** Correction of vaginal anatomy after VTH operation may contribute to the higher FSF Index in our study. Vaginal and perineal plasty, routinely added to VTH may provide more sensation and so more lubrication which leads to less pain.

**Key words:** desire, female sexual function, hysterectomy, sensation

*Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society, 2008; Vol: 5 Issue: 1 Pages: 62- 4*

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Alev Atış, Dr. Mi that Süer sok. Aygüllhan apt. No.7/15 Erenköy 34810 İstanbul

Tel.: (0212) 495 16 16

e-posta: alevatis@myne.com

Alındığı tarih: 21.06.2007, revizyon sonrası alınma: 29.11.2007, kabul tarihi: 10.12.2007

## GİRİŞ

Histerektomi en sık jinekolojik operasyonlardan biridir ve hastaların seksüel fonksiyonları üzerindeki sonuçları son zamanlarda yoğun olarak araştırılmaktadır. Bununla beraber, abdominal histerektominin etkilerini araştıran çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bazı araştırmacılar seksüel hayatlarında iyileşme bildirirken<sup>(1,2)</sup>, diğerleri seksüel hayatlarının kötüye gittiğini rapor etmişlerdir<sup>(3,4)</sup>. Abdominal histerektomi sonrası kadın seksüel fonksiyonlarını araştıran pek çok yayın olmakla beraber, vajinal histerektomi sonrası yayınlar çok azdır. Vajinal histerektomiler sıklıkla kolporafi ve perinoplasti ile birlikte yapılmaktadır, bu da histerektomiye ek olarak bazı etkiler oluşturabilir. Ayrıca histerektomiye iki taraflı ooforektominin eşlik edip etmediği, menopoza sonrası dönemde bile, kadın seksüel yaşamını değerlendirmede önemli bir faktördür. Bu bilgilerin ışığında, vajinal histerektomi ve abdominal histerektominin kadın seksüel yaşamına etkilerini, uluslararası skorlama sistemi (FSFI) ile değerlendirip karşılaştırmak istedik. Her iki gruba da bilateral ooforektomi yapılmış hastalar dahil edildi ve vajinal gruptaki her hastaya kolporafi anterior, posterior ve perineal plasti yapıldı.

## GEREÇ ve YÖNTEM

2002 ile 2005 yılları arasında, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvurup, total histerektomi ve beraberinde iki taraflı ooforektomi yapılan toplam 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 70 tanesi abdominal histerektomi olup 1.grubu (TAH grubu), 15 tanesi vajinal histerektomi olup 2.grubu (VTH grubu) oluşturdu. VTH grubundaki tüm hastalara kolporafi anterior ve posterior ve perineal plasti yapıldı. Çalışmaya dahil olan hastaların hiçbiri operasyon öncesinde veya sonrasında hormon replasman tedavisi (HRT) almamıştı. Hastaların yaş, parite, evlilik durumları, eğitim durumları, vücut kitle indeksleri, cerrahi menopoza sonrası süreleri kaydedildi. Hastalara operasyondan 6 ay sonra FSFI (Female Sexual Function Indexes) (Kadın seksüel fonksiyon indeksleri) formu üroloji tarafından verildi. FSFI skorlaması seks isteği, uyarılma, kayganlık, orgazm, tatmin ve ağrı (1-5 puan x katsayı) alt birimlerinden oluşmaktaydı. FSFI 2-36 normal kabul edilir. Her bir alt birimin skorları toplanarak toplam

FSFI skoru elde edildi. Her iki grubun toplam FSFI skor ortalaması ve alt birim skor ortalamaları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Yaş, parite, gravite, vücut kitle indeksi ve cerrahi menopoza sonrası süre gibi değişkenlerin FSFI skoru üzerine muhtemel etkileri, korelasyon analizi ile araştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 10.0 programı ile yapıldı. (%95) güvenlik aralığında, p<0,05 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

## SONUÇLAR

Ortalama yaş, cerrahi menopoza sonrası süre, parite her iki grupta benzerdi. Ortalama yaş TAH grubunda 49,12±5,52 ve VTH grubunda 47,42±3,56 idi. Ortalama cerrahi menopoza sonrası süre TAH grubunda 3,2±2,3 yıl ve VTH grubunda 2,9±1,7 yıl olup benzer bulundu. Parite ve gravite ortalamaları her iki grupta sırası ile 3,6±2,1, 5,3±2,4 ve 3,9±2,3, 5,8±2,6 olup aralarında fark yoktu. TAH grubundaki hastaların %85'i ve VTH grubundaki hastaların %78'i evliydi. TAH grubunda hiç okula gitmeme oranı %20, ilk ve orta öğrenim oranı %60, lise ve yüksek öğrenim oranı %20 olup, bu oranlar VTH grubunda sırası ile %26, %54 ve %20 olup birbirine benzerdi. TAH ve VTH gruplarındaki hastaların BMI (vücut-kitle endeksi) ortalamaları sırası ile 30,1±5,9 ve 32,7±6,3 idi ve aralarında fark yoktu.

Ortalama total FSFI skoru TAH grubunda 25,00±5,81 ve VTH grubunda 29,50±2,78 bulundu. Total ortalama FSFI skoru VTH grubunda daha yüksek gibi görülmekte beraber, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). İki grubun, FSFI skor alt birimlerinin ortalamaları ayrı ayrı karşılaştırıldığında; ortalama uyarılma ve istek skorları benzerdi (p>0,05) (Tablo I). Ortalama kayganlık, orgazm, tatmin ve ağrı skorları VTH grubunda anlamlı ölçüde yüksekti (p<0,05). Korelasyon analizinde, kadınların yaşları ile FSFI skor ortalaması ve cerrahi menopoza sonrası süresi ile FSFI ortalaması arasında negatif korelasyon mevcuttu (korelasyon katsayıları sırası ile -0,8 ve -0,7).

**Tablo I:** Hastaların ortalama yaş ve total Female Sexual Function İndeksleri (FSFI).

FSFI *	TAH	VTH	p>0,05
(istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum, ağrı)	25,00±5,8	29,5±2,7	
Yaş	49,1±5,5	47,2±3,5	

## TARTIŞMA

FSF İndeksi ve diğer seksüel fonksiyonları değerlendiren test ve indeksler hastanın seksüel fonksiyonlarının fizyolojik ve psikolojik yönlerini birlikte değerlendirir. Histerektominin kadın seksüel fonksiyonları üzerine etkilerini inceleyen araştırmalarda birbiriyle çelişen sonuçlar bildirilmiştir. Histerektomi endikasyonu, kadının partnerinin olup olmadığı, postmenopoz süresi, ooforektomi yapıp yapılmadığı (premenopozda kadınlar için), postoperatif testosteron tedavisi gibi etmenler histerektomi sonrası kadınların seksüel fonksiyonları üzerine etkili bulunduğu gösterilmiştir<sup>(5)</sup>.

Östrojen replasman tedavisinin, histerektomi tipinin, dolaşımdaki androjen seviyelerinin kadın seksüel fonksiyonları üzerine etkisi olmadığı gösterilmiştir<sup>(6,7)</sup>. Jinekolojik hatta jinekolojik olmayan operasyonlar seksüel fonksiyonların özellikle psikolojik yönünü bozabilir. Diğer taraftan ERT tedavisi, operasyon sonrası olan endişe ve depresyonu düzeltir<sup>(7,8)</sup>. Galyer ve arkadaşları seksüel istek üzerine jinekolojik ve jinekolojik olmayan operasyonların etkisini bulamamışlar ve aynı zamanda vajinal ve abdominal histerektomi arasında da hiçbir fark bulamamışlar<sup>(9)</sup>. Diğer taraftan Ayoubi ve ark. vajinal ve laparoskopik yardımcı histerektomilerde abdominal histerektomiye göre seksüel fonksiyonlarda daha az bozulma olabileceğini bildirmişlerdir ve bunun nedenini histerektominin genital organlarda, operasyon gereği sinirlerin zedelemesine bağlı his azalması olarak açıklamışlardır<sup>(10)</sup>. Ancak diğer birçok çalışmada, bunun tam tersine histerektominin endikasyonuna bağlı olarak, seksüel fonksiyonlarda postoperatif iyileşme tespit edilmiştir<sup>(11)</sup>. Bu endikasyonlar arasında pelvik organ prolapsusu, ağrılı cinsel ilişkiye neden olabilecek myomlu uterus ve endometrioma, medikal tedaviye cevap vermeyen uterin kanamalar sayılabilir. Bizim çalışma yaptığımız hastaların histerektomi endikasyonlarının çoğunu TAH grubunda myom (%60) ve disfonksiyonel uterin kanamalar (%26) ve VTH grubunda genital organ prolapsusu (üçüncü derece desensus ve total prolapsus) (%80) oluşturmaktaydı. TAH grubunda total prolapsus yoktu. Bu grupta üçüncü derece desensus 8 hastada (%11) mevcuttu. Bu endikasyonların tümü hastaların cinsel yaşam kalitelerini düşüren hastalıklara ait olup, operasyon öncesi ile karşılaştırıldığında, postoperatif genel seksüel fonksiyonlarda düzelme beklenir, ancak bu bizim çalışmamızın amacı dışındadır.

Bizim çalışmamızda da yukarıdaki çalışmalarla uyumlu olarak vajinal ve abdominal histerektomi olan gruplarda seksüel istek ve uyanılma benzer bulundu. Seksüel istek ve uyanılma seksüel hayatın psikolojik yönlerini temsil ederken, orgazm, tatmin, ağrı ve kaygı hisleri seksüel hayatın fizyolojik yönlerini temsil eder. Vajinal histerektomi sonrası vajinal anatomisinin düzeltilmesi başlıbaşına FSF İndeksinin çalışmamızda daha yüksek bulunmasını açıklayabilir. Çünkü bu gruptaki hastaların büyük çoğunluğunda genital organ prolapsusu vardı. Ayrıca, VTH'ye rutin olarak eklenen vajinal onarım ve perineoplasti daha iyi hissetmeyi ve daha fazla kayganlaşmayı sağlayıp buna bağlı ilişkide ağrının da daha az olmasını sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

1. Helstrom L, Weirner E, Sorbom D, Backstrom T. Predictive value of psychiatric history, genital pain and menstrual symptoms for sexuality after hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand 1995; 72: 142- 6.
2. Rhodes JC, Kerulff KH, Langenberg PW, Guszinski GM. Hysterectomy and sexual functioning. JAMA 1999; 282: 1934-41.
3. Lempriere T, Feline A. Hysterectomy and psychiatric disorders. Am Med Psychol (Paris) 1973; 1: 477- 92.
4. Utian WH. Effects of hysterectomy. Int J Gynaecol Obstet 1975; 13: 97- 100.
5. Maas CP, Weijenberg PT, ter Kuile MM. The effect of hysterectomy on sexual functioning. Annu Rev Sex Res 2003; 14: 83- 113.
6. Nathorst-Böös J, van Schoultz B, Carlström K. Elective ovarian removal and estrogen replacement therapy-effects on sexual life, psychological well-being and androgen status. J Psychosom Obstet Gynecol 1993; 14: 283- 93.
7. Mazer NA, Leiblum SR, Rosen RC. The brief index of sexual functioning for women (BISF-W): a new scoring algorithm and comparison of normative and surgically menopausal populations. Menopause 2000; 7: 350- 63.
8. Floter A, Nathorst-Böös J, Carlström K, van Schoultz B. Addition of testosterone to estrogen replacement therapy in oophorectomized women: effects on sexuality and well-being. Climacteric 2002; 5: 357- 65.
9. Gayler KT, Canoglen HM, Hea A, Canoglen VJ. The effect of gynecological surgery on sexual desire. J Sex Marital Ther 1999; 25: 81- 8.
10. Ayoubi JM, Fauchin R, Monrozies X, Imbert P, Reme JM, Pons JC. Respective consequences of abdominal, vaginal and laparoscopic hysterectomies on women's sexuality.