

ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ ESNASINDA STRES İNKONTİNANS İÇİN YAPILAN BURCH VE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ(MMK) SÜSPANSİYON OPERASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Melahat DÖNMEZ, Alev ATİS, Yavuz AYDIN, Savaş ÖZDEMİR, Özlem ORUÇ

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

ÖZET

Amaç: Abdominal histerektomi sırasında yapılan Burch ve MMK operasyonlarının postoperatif 6 ay sonunda başarılarını karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntemler: Çeşitli endikasyonlarla histerektomi olmasına karar verilen ve ürodinamik testlerle gerçek stres inkontinans olduğu saptanan 69 hastaya abdominal histerektomi sonrası kolposüspansiyon operasyonları yapıldı. 35 hastaya Burch, kalan 34 hastaya MMK uygulanarak postoperatif 6 ay sonunda ürodinamik testlerle ve subjektif olarak hasta şikayetleri ile bu iki operasyonun başarı oranları karşılaştırıldı. İstatistiksel karşılaştırma için X^2 testi ile SPSS 10.0 bilgisayar programında yapıldı.

Bulgular: Burch grubunda hastaların %14,2'si postoperatif altı ay sonunda stres inkontinans şikayetinde bulundu, ve %11,4'ünde ürodinamik testlerde gerçek inkontinans saptandı. MMK grubunda ise hastaların %14,8'inin stres inkontinans şikayeti vardı ve hepsinde ürodinamik testlerle gerçek stres inkontinans saptandı. Altı ayın sonunda Burch ve MMK operasyonlarının hasta şikayetine göre başarı oranları sırasıyla %85,7 ve %85,2, ürodinamik testlere göre ise başarı oranları sırasıyla %88,6 ve %85,2 olarak bulundu ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Abdominal histerektominin esnasında yapılan Burch ve MMK kolposüspansiyon operasyonlarının 6 ay sonunda başarı oranları arasında fark bulunmadı. Postoperatif altı ay bu tür operasyonlar için kısa dönem takip olarak kabul edilmektedir ancak, uzun dönem takip için fikir verebilir.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2007; Cilt: 4 Sayı: 4 Sayfa: 272- 5

Anahtar kelimeler: burch, histerektomi, MMK, stres inkontinans

SUMMARY

Comparison Of Marshall-Marchetti -Krantz Procedure and Burch Colposuspension In The Surgical Treatment Of Female Urinary Incontinence Concomitant To Hysterectomy

Objective: To investigate and compare the success rates of Burch and MMK colposuspension operations performed with abdominal hysterectomy after 6 months from the operation.

Material and Methods: 69 patients who had also genuine stress urinary incontinence diagnosed by urodynamic tests underwent abdominal hysterectomy for different indications and had colposuspension operations with the hysterectomy. 35 of them had Burch and other 34 had MMK operation. After 6 months postoperatively, success rates evaluated subjectively by patient complaints and objectively by urodynamic tests. X^2 test used for statistical analysis at SPSS 10.0.

Results: After 6 months in the Burch group, 14,2% of the patients complained stress incontinence and 11,4% had genuine stress incontinence by urodynamic tests. After six months in MMK group 14,8% of the patients complained stress incontinence and all of them had genuine stress incontinence proven by urodynamic tests. Success rates according to patient complaints in Burch and MMK groups were 85,7% and 85,2% respectively and success rates were 88,6% and 85,2% according to urodynamic tests and

Yazışma adresi: Alev Atis, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Tel.: (0212) 231 22 09 -1104 / Cep: (0532) 385 12 90

e-posta: yavuzay@tnn.net

Alındığı tarih: 02.05.2007, revizyon sonrası alınma: 20.08.2007, kabul tarihi: 03.09.2007

no statistical difference was found between two groups.

Conclusion: *After six months postoperatively, there was no difference in the success rates of Burch and MMK operations performed during hysterectomy. Six months postoperatively may be considered as short term follow up, but may give an idea about long term follow up.*

Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society, 2007; Vol: 4 Issue: 4 Pages: 272- 5

Key words: *burch, MMK, Hysterectomy, stress incontinance*

GİRİŞ

Stres üriner inkontinans özellikle kadınlarda doğum sonrası sık karşılaşılan ve yaşla artan bir problemdir. Burch ve Marshall-Marchetti-Krantz (MMK) operasyonları stres üriner inkontinansda primer cerrahi tedavi olarak kullanılmaktadırlar^(1,2). Tariflenen bir çok diğer inkontinans operasyonlarıyla karşılaştırıldıklarında daha iyi iyileşme oranları ve daha az postoperatif probleme yol açmaktadır^(3,4). Bütün kolposuspensiyon operasyonları gibi bu iki operasyonda da başarı oranı postoperatif süre arttıkça azalmaktadır⁽⁴⁻⁷⁾. Jinekolojik problemlili hastaların sıklıkla myom nedenli histerektomi operasyonları ardından Burch ve MMK operasyonları sıklıkla yapılagelmektedir, çünkü bu hastaların çoğu ileri yaş grubunda ve çok sayıda vaginal doğum yapmış hastalardır⁽⁸⁻¹¹⁾. Biz bu çalışmamızda histerektomi operasyonu ile kombine edilerek yapılan Burch ve MMK operasyonlarının başarı oranlarını altı ay sonra hem ürodinamik test olarak, hem de klinik olarak karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesine idrar kaçırma, menometroraji, hipermenore, kasık ve bel ağrısı gibi şikayetlerle başvuran ve gerekli muayene ve testleri sonrası (ürodinami testleri dahil) gerçek stres inkontinans ile beraber histerektomi endikasyonu yaratan, myom, over kisti, çoklu endometrial polip gibi patolojiler saptanıp, histerektomi planlanan 69 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma, prospektif, randomize klinik çalışma olarak planlandı. Bütün hastalardan bilgilendirilmiş olur alındı (form okutulup imzalatıldı). Yaş, parite, menopoza sonrası geçirdikleri süre, hormon replasman tedavisi(HRT) alıp almadıkları kaydedildi. Preoperatif her hastaya üretral mobilite (Q test) ve dolun sistometrisi uygulandı. Hastaların hepsine yaşları veya over patolojisi gereği histerektomi (TAH)

ile beraber bilateral salphingooferektomi (BSO) de uygulandı. 35 hastaya TAH+BSO sonrası Burch ve kalan 34 hastaya MMK kolposuspensiyon yapıldı. Toplam 69 hastanın 17 sinde gerçek stres inkontinansa, urge inkontinans da eşlik etmekteydi (mikst tip) ve bunların 8 tanesi Burch, 9 tanesi MMK grubuna dahil olup, preoperatif veya post operatif medikal tedavi verilmedi. Post operatif 6 ay sonunda, üretral mobilite (Q test) ve dolun sistometrisi tekrarlandı, hastaların şikayetleri değerlendirildi. Hastaların memnuniyeti, stres inkontinansın devam edip etmediği sorgulanarak değerlendirildi (şikayetlerin azalması veya çoğalması kriter olarak alınmadı) Hem ürodinamik test sonuçlarına göre, hem de subjektif hasta memnuniyetine göre her iki operasyonun başarı oranları Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Grupların yaş, parite, menopoza sonrası süre ortalamaları T-test ile, menopoza girme ve HRT alma oranları ise Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. İstatistikler SPSS 10.0 bilgisayar programında yapıldı. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi (%95 güvenlik aralığında).

BULGULAR

Hastaların Burch ve MMK gruplarında ortalama yaşları, pariteleri, menopoza girme oranları, postmenopozdaki süre ortalamaları ve HRT alma oranları benzerdi ($p > 0,05$). Her iki gruba dağılan mikst tip inkontinans oranı da farklı değildi ($p > 0,05$) (Tablo I). Burch grubundaki 35 hastanın 5'i (%14,2) altı ayın sonunda stres inkontinansın devam ettiğinden şikayet etti, bu hastaların dört(%11,4) tanesinde, testlerde geçek inkontinansın devam ettiği saptandı. MMK grubundaki 34 hastanın 5(%14,7) tanesinde altı ay sonunda stres inkontinansın devam etmesi şikayeti mevcuttu ve beşinde de ürodinamik testlerde geçek inkontinans saptandı. Her iki grubun post operatif altı ay sonunda, hasta sorgulama sonrası subjektif başarı oranları sırasıyla %85,7 ve %85,2; ve ürodinamik testlere göre saptanan gerçek stres inkontinans tedavi başarı oranları

sırası ile %88,6 ve %85,2 olup aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p<0,05$). Ürodinamik testlere göre preop toplam 17 mikst tip inkontinanslı hastanın, Burch grubunda 2 hastada (%25), MMK grubunda 3 hastada (%33) gerçek stres inkontinansın 6 ay sonunda devam ettiği saptandı. Postoperatif 48 saatte başlayan ateş ve lökositozla seyreden bir hastada, retsiusta hematoma tespit edilerek antibiyotikle konservatif tedavi uygulandı başka postoperatif komplikasyon görülmedi.

Tablo I: Her iki grubun demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı

	Yaş	Parite	Menopoz oranı	Menopoz süresi	HRT alma oranı
Burch	54,6±5,63	3,3±1,2	%69,7	5,9±3,2	%25
MMK	55,5±6,87	3,6±1,7	%73,3	7,7±5,4	%21

TARTIŞMA

Kolposuspansiyon operasyonlarının başarı oranları, birçok çalışmada değişik oranlar bildirilmekle beraber, postoperatif erken dönemde yüksektir, hatta bazı çalışmalarda %90'a varan oranlar bildirilmektedir⁽¹²⁻¹⁴⁾. Histerektomi operasyonunun ardından yapılan Burch kolposuspansiyon operasyonunun başarı oranı, histerektomi olmadan yapılanla benzer bulunmuştur⁽¹²⁾. Histerektominin vaginal veya abdominal olmasının urogenital fonksiyonlar üzerine farklı etkisi olmamaktadır⁽¹⁵⁾. Bütün kolposuspansiyon operasyonlarının başarı oranları postoperatif süre arttıkça azalmaktadır ve hastaların obez olmaları başarıyı azaltan bir faktör olarak bulunmuştur⁽⁴⁻⁷⁾. Kjølhede P, Burch operasyonundan 14 yıl sonra, subjektif olarak hastaların %56'sının stres uriner inkontinans şikayet ettiklerini bildirmiştir⁽¹³⁾. Biz çalışmamızda, en çok kullanılan ve halen vaginal sling operasyonlarına rağmen uriner stres inkontinans 'gold' metod olarak görülen iki kolposuspansiyon operasyonunun, histerektomi ile kombine edildiğinde altı aylık başarı oranlarını sırasıyla %88,6 ve %85,2 olarak saptadık ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığını gördük. Bu oranlar altı aylık dönem için literatürde histerektomisiz kolposuspansiyon operasyonlarının başarı oranları ile benzerdi^(12,15). Subjektif başarı, hastanın idrar kaçırma şikayeti ile belirlendi ve yine literatürdekiler gibi, testlerle saptanandan daha düşüktü. Pelvik rekonstrüksiyon operasyonlarında, birçok otorite beş yılın altındaki takipleri kısa dönem takip olarak değerlendirmektedir, bu açıdan bakıldığında altı ay oldukça kısa dönem takip sayılmakla

beraber, iki ayrı kolposuspansiyon yönteminin karşılaştırılmasında fikir vermektedir. Bulgularda Q test sonuçları ve dolmuş sistometrisi sonuçları dokümente edilmemiş olmakla beraber, her iki grubun sonuçları karşılaştırıldığında Burch kolposuspansiyon grubunun skorlarının daha iyi olduğu gözlenmektedir. Fakat bu skorlar, çalışmamızın amacı olan, gerçek stres inkontinans operasyonu başarısı üzerine anlamlı fark yaratmamıştır. Belki uzun dönem takip sonunda bu fark sonuca yansiyabilir. Bu çalışmamızda dikkatimizi çeken diğer bir durum da, operasyon sonrası hastaların subjektif stres inkontinans şikayetleri ile postoperatif testlerde saptanan arasında ciddi farklılık bulunmamasıdır.

KAYNAKLAR

1. Makinen JI, Grönroos M, Kiilhomma PJA, Tenho TT, Pirhonen JP, Erkkola RU. The prevalence of urinary incontinence in a randomised population of 5247 Finnish women. *Int Urogynecol J* 1992; 3: 110- 3.
2. Burch JC. Urethrovaginal fixation to Cooper's ligament for correction of stress incontinence, cystocele and prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 1961; 81: 281- 90.
3. Colombo M, Scalabrino S, Maggioni A, Milani R. Burch colposuspension versus modified Marshall-Marchetti-Krantz urethropexy for primary genuine stress urinary incontinence; a prospective, randomised clinical trial. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 1573- 79.
4. Bergman A, Elia G. Three surgical procedures for genuine stress urinary incontinence: five-year follow-up of a prospective randomised study. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173: 66- 71.
5. Herbertson G, Iosif CS. Surgical results and urodynamic studies 10 years after retropubic colposuspension. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72: 298- 301.
6. Feyereil J, Dreher E, Haenggig W, Zikmund J, Schneider H. Long term results after Burch colposuspension. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 647- 52.
7. alcalay M, Monga A, Stanton SL. Burch colposuspension: a 10-20 year follow up. *Br J Obstet Gynaecol* 1995; 102: 740-5
8. Milani R, Scalabrino S, Quardri G, Algeri M, Marchesin R. Marshall-Marchetti-Krantz procedure and Burch colposuspension in the surgical treatment of female urinary incontinence. *Br J Obstet Gynaecol* 1985; 92: 1050- 3
9. Langer R, Ron-El R, Neuman M, Herman A, Bukovsky I, Capsi E. The value of simultaneous hysterectomy during Burch colposuspension for urinary stress incontinence. *Obstet Gynecol* 1988; 72: 866- 9

10. Kiiilholma P, Mäkinen J, Chancellor MB, Pitkänen Y, Hirvonen T. Modified Burch colposuspension for stress urinary incontinence in females. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 176: 111- 5
11. Zorzos I, Paterson PJ. Quality of life after a Marshall-Marchetti-Krantz procedure for stress urinary incontinence. *J Urol* 1996; 155: 259- 62
12. S. S. Meltomaa, M. A. Haarala, M. O. Taalikka, P. J. A. Kiiilholma, A. Alanen and J. I. Mäkinen University of Turku, Finland Outcome of Burch Retropubic Urethropexy and the Effect of Concomitant Abdominal Hysterectomy: A Prospective Long-term Follow-up Study *Int Urogynecol J* 2001; 12: 3- 8
13. Preben Kjolhede. Long-term efficacy of Burch colposuspension: a 14-year follow-up study *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84: 767- 72
14. Sang Wook Bai, M.D., Sei Kwang Kim, M.D., and Ki Hyun Park, M.D. Analysis of the Success Rates of Burch Colposuspension in Relation to Valsalva Leak-Point Pressure *The Journal of Reproductive Medicine* 2005; 50(3): 189- 97.
15. Jan-Paul W.R. Rooversa, C. Huub van der Vaart, Johanna G. Br *J Obstet Gynecol* 2004; 111: 50- 6.