

Enkontinans cerrahisinde komplikasyon tedavisi

Oğuz Ekmekçioğlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı Kayseri

Amaç

- Sling cerrahisi sırasında ve sonrası oluşan komplikasyonlar
- Bu komplikasyonların idaresi nasıl olur



SAIONTZ & KIRK P.A.
www.YOUHAVEALAWYER.COM



Contact Us

Like

2.7k

VAGINAL MESH RESOURCES: [Case Info](#) [Injury Risk](#) [Learn More](#) [FAQs](#)

REVIEW A CASE



Vaginal Mesh Lawsuits

Complications from vaginal mesh or bladder sling systems used to treat pelvic organ prolapse could result in devastating injuries.

REQUEST A FREE CONSULTATION

Email

483

Share

244

Google +

2

Reddit

3

Share

2

Tweet

81

The product liability lawyers at Saiontz & Kirk, P.A. are reviewing potential lawsuits on behalf of women who have experienced **vaginal mesh problems or bladder sling complications**, which could have been prevented if the manufacturers had properly researched the design or provided adequate warnings for consumers or the medical community.

Contact Our Lawyers

Request a Free Consultation and Case Evaluation with Saiontz & Kirk, P.A.

No Fees or Expenses Unless You Win

FIRST NAME:

LAST NAME:

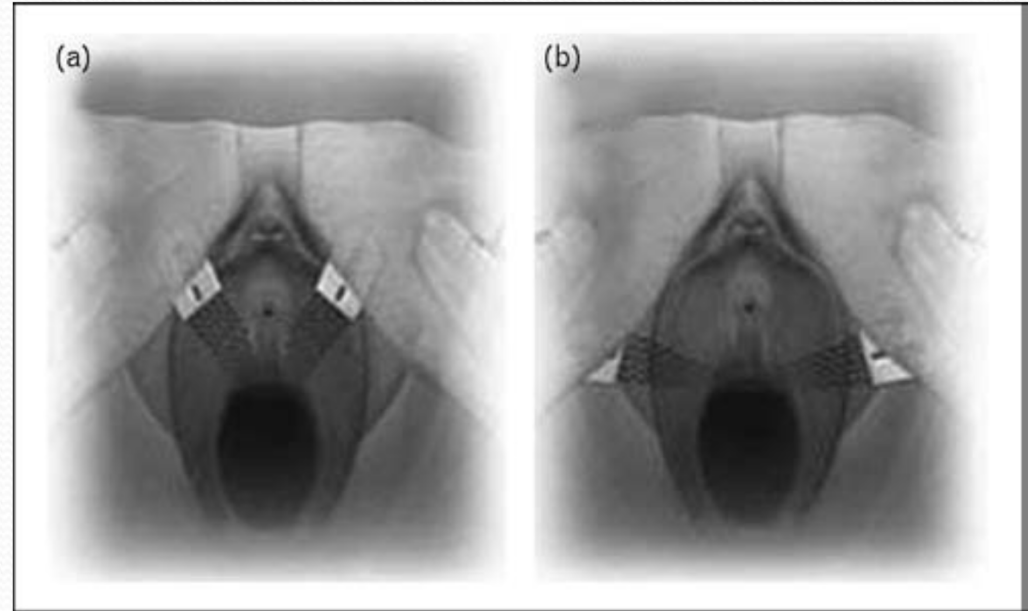
VAGINAL MESH LAWSUITS: As of October 2015, more than 70,000 complaints had been filed throughout the federal court system involving complications from vaginal mesh or bladder sling products. Most of the cases have been consolidated for pretrial proceedings as part of an MDL, or multidistrict litigation, with the cases centralized before U.S. District Judge Joseph Goodwin in the Southern District of West Virginia for coordinated discovery and early bellwether trials.

- 
- Birincil şartlar
 - Endikasyon doğruluğu
 - Hasta bilgilendirme
 - Onam formu alınması

Saptamalarım

- Bizim kliniğimiz sling cerrahisi yapamıyor
 - Stres enkontinanslı hasta çok az
- Bizim kliniğimiz komplikasyon cerrahisi yapıyor
- Türkiye’den slinglerle ilgili çok yayın çıkmış
 - Özellikle jinekologlar
- Bizim kadınların hepsi idrar mı kaçırıyor
 - Öyleyse neredeler

- Kadınlardaki yaşam boyu POP ya da SÜİ cerrahi riski %11
- Midüretal slingler
 - 1) Retropubik
 - 2) Transobturator
 - 3) Yeni slingler



Major komplikasyonlar bildirilmiyor olabilir

- Bilimsel raporlarla FDA/MAUDE raporları arasında belirgin uyumsuzluk var
 - **Raporlarda komplikasyonlar bildirilmiyor olabilir**
 - **Fazla komplikasyonu olan cerrahlar sorgulamalara cevap vermeyebilir**
 - **Çok ve az ameliyat yapan cerrahlar arasında fark var**
 - **Komplikasyon oranları komplikasyona müdahale eden cerrahın hesabına yazılmaktadır**

Komorbiditeler komplikasyon sıklığını artırır

- Diyabet ve vasküler lezyonlar
Major komplikasyon riskinde 2 kat artış (sepsis, pulmoner yetmezlik, MI and tromboembolik olaylar)
- Obesite ($BKİ \geq 35 \text{ kg/m}^2$)
Teknik zorluk ve komplikasyon oranları artar (derin ven thrombozu, aritmi, pnömoni)
- Pelvik kanserlere uygulanmış radyasyon

MÜS cerrahisi / sonrası komplikasyonlar

- **Ameliyattakiler**

- Klinik olarak anlamlı kanama ve hematom
- Mesane, üretra, vajen duvarı perforasyonu
- Barsak, sinir hasarı

- **Ameliyat sonrası**

- İYE
- Meş erozyonu (vajinal & üretral)
- De novo aciliyet
- İşeme disfonksiyonu

Ameliyat sırası komplikasyonlar

Kanama

- Vajinal diseksiyon
- Retropubik alana girerken
- İğnenin tekrarlı geçişi
- SİRASINDA

- TVT'de %1.1-2.3 belirgin kan kaybı
 %2.0-4.1 retropubik hematom
- TOT'ta
 %1-2
- Eksternal iliyak / femoral damarlara hasar ciddi sonuçlar doğurabilir

Retropubik alana kanama

- İdaresi güç olabilir
- Bir kaç dk parmakla bası uygulanır
- Vajen duvarı kapatılır
- Vajene tampon konur (süre?)
- Konservatif yaklaşım:
 - Dinlenme
 - Gözlem
 - Antibiyotikler
 - Kan transfüzyonu
- Persistan ağır kanamada retropubik alana girmek gerekebilir

Eksternal İliyak/Femoral Damarlar

- İğne girişi sırasında ani ve hızlı kanama
- Nedenleri
 - Kalçaların aşırı fleksiyonu
 - İğnenin fazla yandan geçirilmesi

Mesane perforasyonu

- **Retropubik slingde daha sık (%0.7~24), TOT'ta daha az (%0~1)**
- Risk faktörleri; Önceki enkontinans cerrahisi, pelvik cerrahi, cerrahın deneyimi
- Gözden kaçırmamak için dolu mesanenin sistoskopi ile iyice incelenmesi (70° lens)
- ➔ trokar/iğne çıkartılıp tekrar geçirilir
- ➔ trokar/iğne her geçirilişte sistoskopi tekrarlanır
- Cerrah tecrübesine çok güvenmemelidir (bence)

Mesane ve Üretra yaralanması

- Zor durumlarda yapılabilecekler
 - Pubis arkasına salin enjeksiyonu
 - İğnenin suprapubik insizyondan vajinal tünele geçirilmesi
 - Daha önce pelvik cerrahi geçirmişlerde intraoperatif sistoskopi
 - Preop pelvik BT/MR (mesane üstünde barsak var mı)
 - Kateter drenajı 2-4 gün yeterli
- Gözden kaçan mesane/üretra hasarı
 - Hematüri, ağrı (suprapubik/üretra) reküren İYE, taş, işeme disfonksiyonu, fistül
 - Meş tamamen çıkartılmalı
- **Meş ne kadar erken çıkartılırsa skar, enflamasyon daha az olur ve tam çıkarma daha kolay olur**

VAKA

- 51 yaşında kadın
- 3 gün önce TOT yapılmış
- Solda bacak iç yüzünde belirgin şişkinlik ve kızarıklık
- Selülit tanısı ile servisimize hafta sonu yatmış
- Hastaya nasıl işlediği sorulmamış
- Vizitte TOT mesaneden geçmiş olabilir mi diye soruldu
- Pek ihtimal veremedim

- 
- Sorgulamada hasta damla damla işediğini ve bunun ameliyat sonrası normal olduğunu düşündüğünü söyledi
 - Muayenede
 - TOT insizyonu klitoris hizasından 2 cm yukarıda idi
 - Globda idi
 - Kateter kondu ve yaklaşık 1500 ml idrar boşaltıldı
 - Bacak şişliği kısa sürede geriledi
 - 2 gün sonra GAA sistoskopide meşin mesaneden geçtiği görüldü. Üreter orifisine de çok yakındı

- 
- Vajinal insizyon açılarak meş çekildi ve cerrah çok korktu
 - 5 gün kateterizasyon ve antibiyoterapi sonrası hasta düzeldi.

Vajinal duvar perforasyonu

- Çoğunluğu TOT'ta (%2.3~12.9)
- Özellikle lateral defekti olmayanlarda artar
- Trokar geçirildikten sonra vajen duvarı dikkatle incelenmelidir
- Trokar tekrar geçirilip vajen duvarı dikilir

Barsak Hasarı

- Nadirdir ve vaka takdimi şeklinde bildirilmektedir
- Daha önce pelvik ya da abdominal cerrahi geçirmişlerde risk artar
 - Retsiusta adezyon
- TOT'ta böyle bir veri yok
- Tedavide barsak dikilir ve 5-7 gün oral verilmez

Nadir büyük komplikasyonlar

- Barsak, damar, sinir hasarı
 - Nekrotizan fasiit
 - İskiorektal, obturator abse
 - Sepsis
 - Hasta ölümü
-
- **Büyük komplikasyonlar literatürde az bildiriliyor olabilir**

Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar

Vajinal /üretral erozyona katkısı olan faktörler

- Ameliyat tekniği:
 - Üretraya fazla yaklaşmak
 - Yetersiz vajen dokusu
- Zayıf damarlanma
- Enfeksiyon: Hematom riski artırır

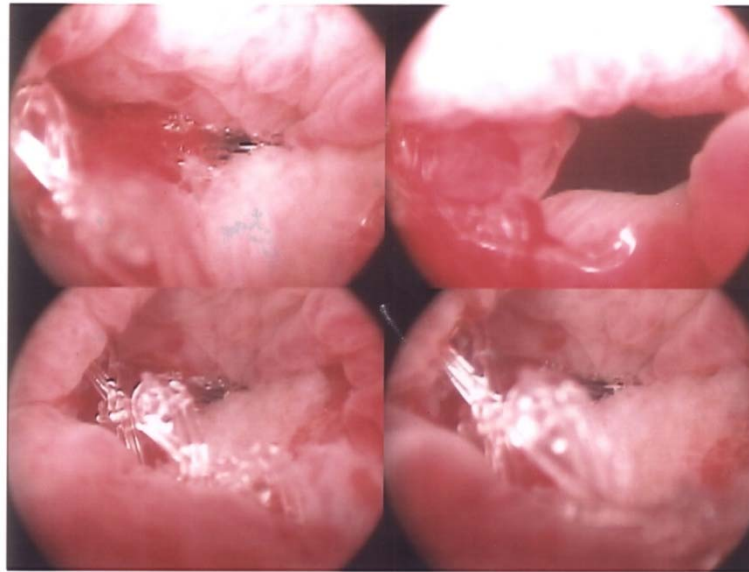
Vajinal /üretral erozyona katkısı olan faktörler

- İmplantın boyutu
- Materyalin özellikleri: por boyutu, sertliği/elastisitesi
- Por çapı $> 80 \text{ um}$, makrofajlara ve doku büyümesine izin verir ($\downarrow$ enfeksiyon & $\uparrow$ entegrasyon)

Üretral Erozyon

- Reküren İYE, iritatif yakınmalar
- Sling tamamen çıkartılır
- Üretral defekt kateter üzerinden kapatılır
- Periüretral fasya yaklaştırılır
- Gerginlik varsa labial yağ grefti kullanılır
- Mesanede erozyon kontrol edilir
- Kateter 2 hafta tutulur
- Postoperatif enkontinans: %44-83

TOT ve üretral perforasyon



Mesane erozyonu

- Dizüri
- Kanama
- Aciliyet
- Sentetik sling tamamen çıkartılır
- Parsiyel sistektomi gerekebilir ?

Kötü vaka

- 29 yaşında
- 4 yıl önce TVT
- 4 yıldır iritatif yakınmalar
- Ameliyattan önce çok az kaçırma
- 2 yıl önce sistoskopide sorun yok????
- Adli durum
- Doktoru ile görüşüldü
- 4 yılda 750 vaka yapmış
 - Hiç böyle bir şeyle karşılaşmamış

- 
- Sistoskopide taşlaşmış meş
 - Mesane içinde sallanıyor.
 - Mesane içi kısım lazer ile kesildi.
 - Vajinal insizyonla da mesaneye giriş yeri zorla çıkartıldı

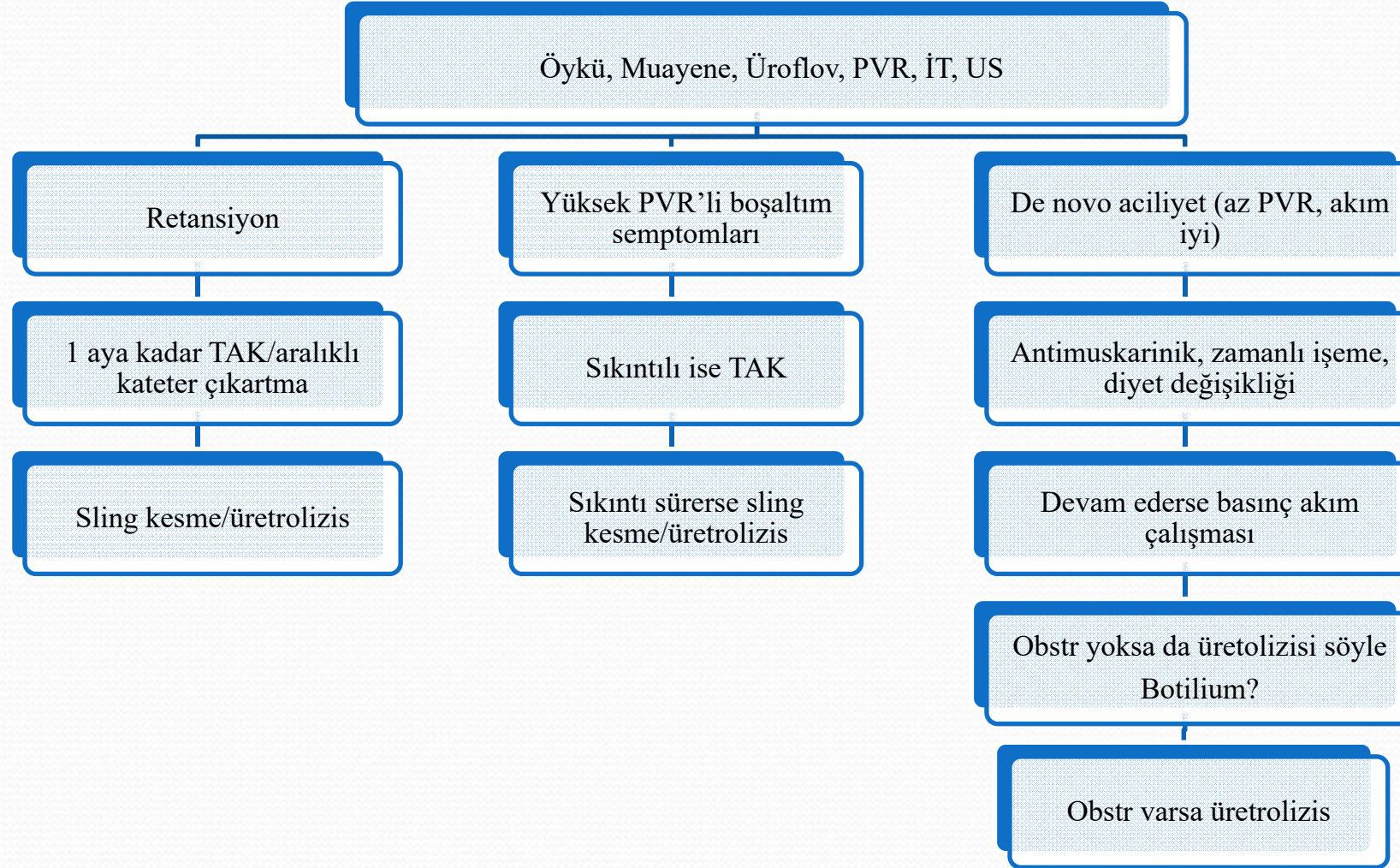
Vajene erozyon/ekstruzyon

- Değişik oranlar var.
- Küçükse östrojen krem?
- Meşin görünen kısmının çıkartılıp vajenin kapatılması

İşeme disfonksiyonu

- En sık görülen komplikasyonlardan biri %2.8 – 14
- Nedenler
- Detrusor kontraksiyon yetersizliği
- Üretraya fazla bası/gerilim
- Ürodinami gerekebilir
- Riskin arttığı durumlar
 - Yaş
 - Doğum sayısı
 - Eş zamanlı vajinal girişim
 - Düşük akım
 - Düşük akım basıncı

İşeme disfonksiyonu



- Teybi gevşetmek
 - Problem 2 günden fazla sürerse
 - Litotomi pozisyonunda
 - Lokal anestezi ile dilatör konur, üretradan vajene doğru baskı yapılır

- 
- Uygun yerleştirilmiş sling obstrüksiyon yapmaz
 - Üretra ile sling arasına parmak koyuyorum
 - Sistosel varsa dikkat edilmeli

Sling kesme

- Vajene 4 ya da 8 hizası lateral insizyon
- Tek taraflı sling kesilir
- %40-60 kontinans devam eder
- Kesme/lizis süresi uzadıkça işeme disfonksiyonu kalıcılığı riski artar

Ağrı

- TOT ile daha fazla
- Persistan ağrı %32'ye %10
- Disparoni de daha fazla %18.5'e %3.8

Ağrılı taraftaki sling çıkartılabilir

Sonuç

- İhtiyacı olana ameliyat yapılmalı
- Bilgilendirme iyi yapılmalı
- Tecrübe arttıkça komplikasyon azalır
- Komplikasyon yapmadan da öğrenilmiyor
- Komplikasyonunuzu gençken yapın, yaşlandıkça çekilmiyor

TEŞEKKÜRLER