

Kolpopleisi ja muita vanhoja leikkaustekniikoita

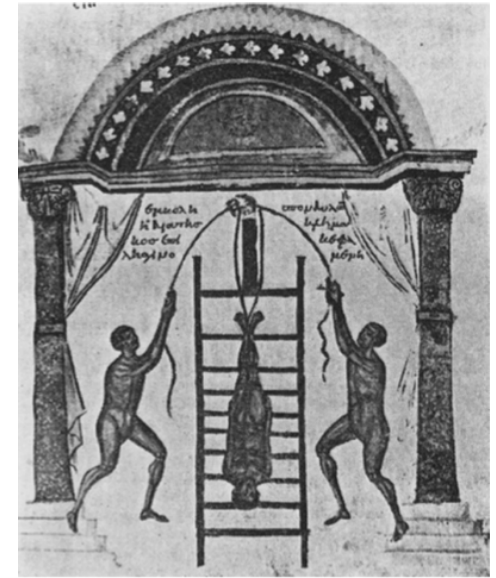
Ayl, urogynekologi Kirsi Kuusmanen
Tays naistenklinikka

Esityksen sisältö

- Laskeuman korjaamisen historiaa
 - Lensen 2013: Surgical treatment of pelvic organ prolapse: a historical review with emphasis on the anterior compartment
 - Barber, Maher 2013: Apical prolapse
 - Te Linde 9th edition
 - Cardozo, Staskin: Textbook of Female Urology and Urogynecology
- Apikaalinen prolapsi
 - Vanhat, omilla kudoksilla korjaavat/nostavat leikkausmenetelmät
 - Obliteroivat menetelmät

Laskeuman korjaamisen historiaa

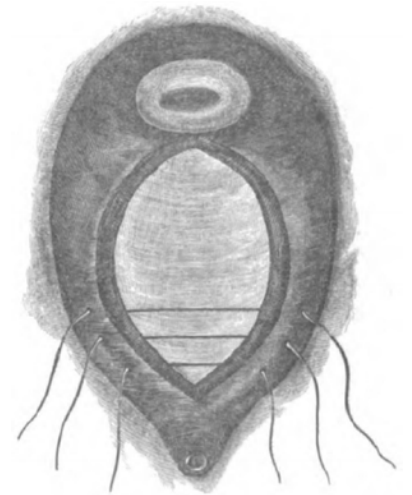
- Kahun papyrus 1500 eKr.
- Varhaisimmat tekniikat keskittyivät blokkamaan, ei korjaamaan
 - Tamponointi (granaattiomena), naisen riiputus
 - Ridericus á Castro: poltto kuumalla raudalla
 - Happoja, elohopeaa...
- 1700-l anatomian tuntemus kehittyi, 1800-l alusta terminologia
- 1800-luvulla pessaarit, tukivyöt
- **Labioden yhteenompelu, portion katkaisu**



Hippocratic succussion 400eKr.

Leikkausmenetelmien kehitys, langat

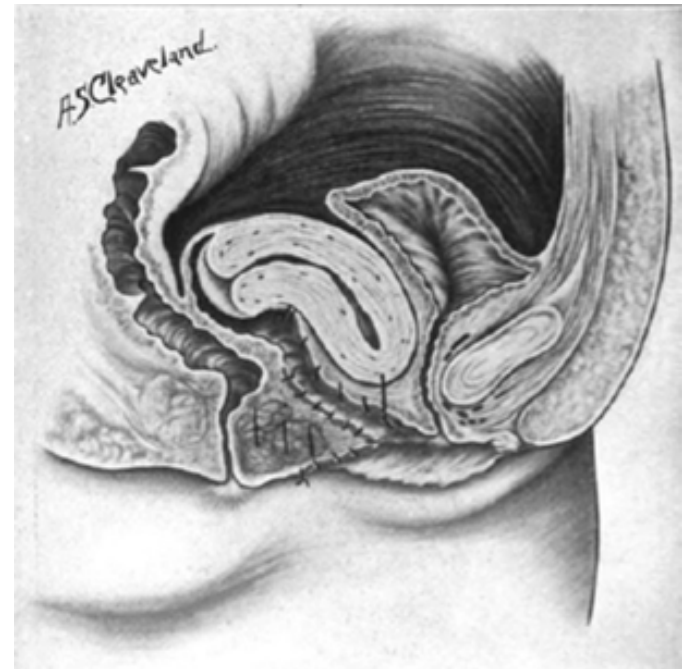
- Heming v.1831: kolporraphia anterior
- Samuel Chopin v. 1861: hysterectomy vaginalis
- **Manchester (1888)-Fothergill(1912)**
 - Cx-amputaatio+KA+KP
- **LeFort kolpokleisi v.1877**



Sim's operation 1866

Historia

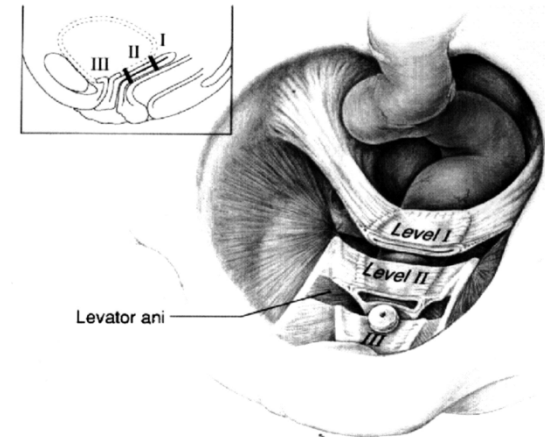
- Interpositioleikkaukset 1900-l alussa
- George R White v. 1909: paravag.korjaus
- Kystopeksiat, muut abd. korjaukset
- Howard A Kelly 1920-l.
 - Kelly-Kennedy
 - Keskiviivan plikaatio (+levatorien yhdistäminen)



Watkins-Wertheim

Historiaa

- Milton v. 1950: uterosacraaliligamenttien merkitys
- Baden, Walker v.1960: defect-specific repair
- DeLancey 1992: 3 levels of support



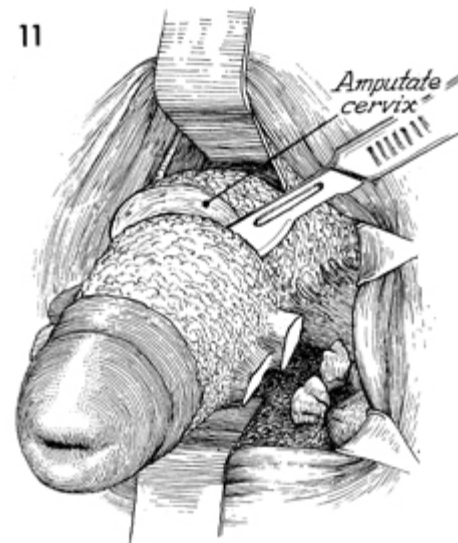
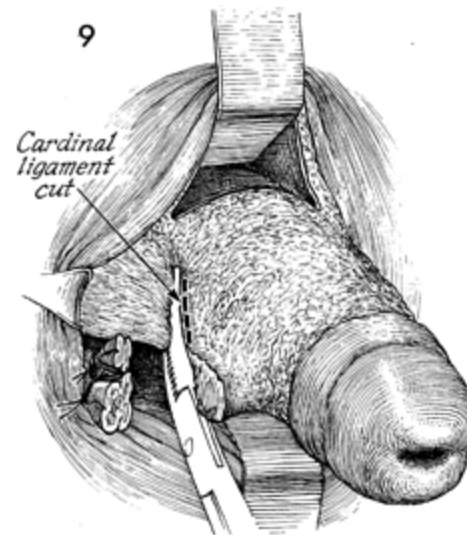
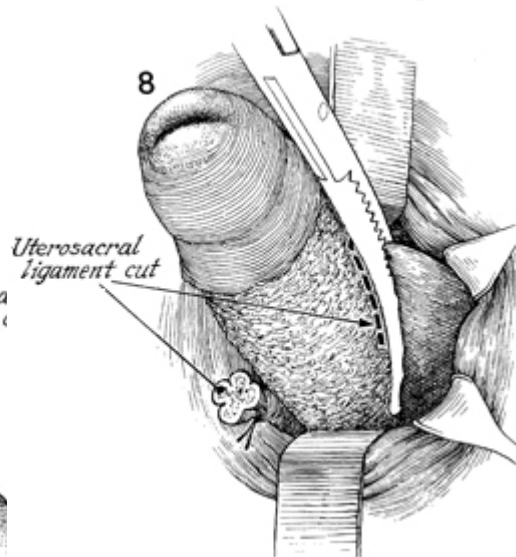
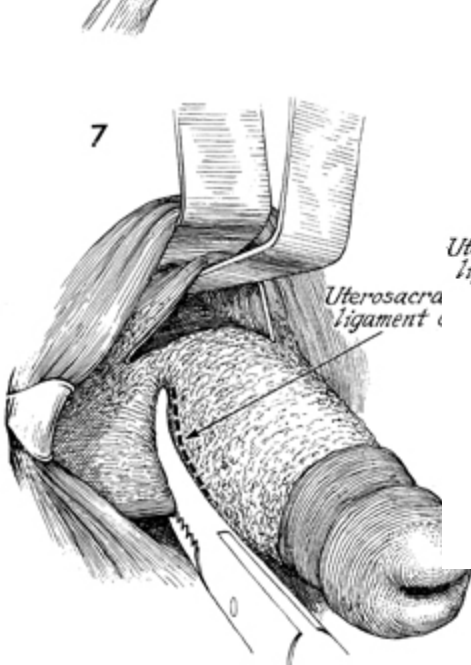
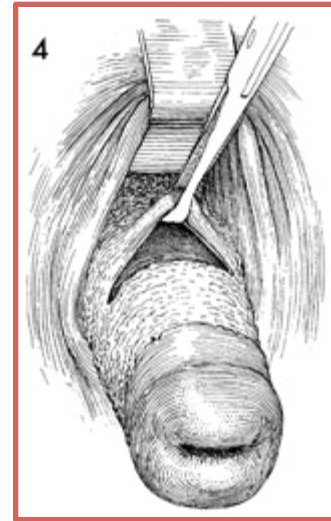
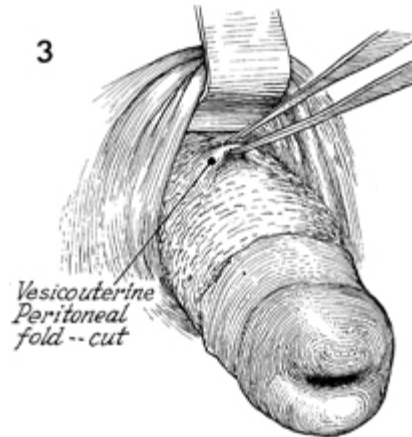
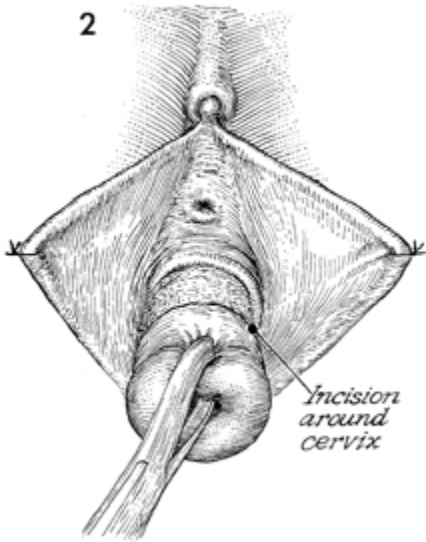
Nostavia/korjaavia tekniikoita

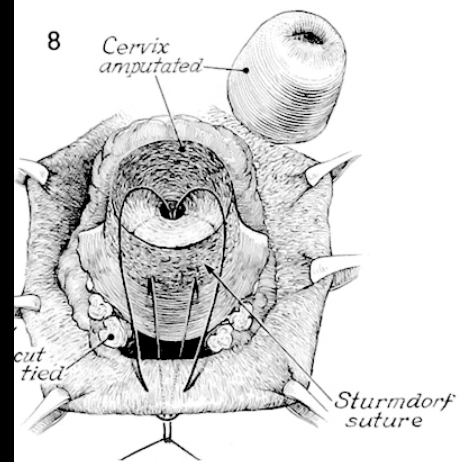
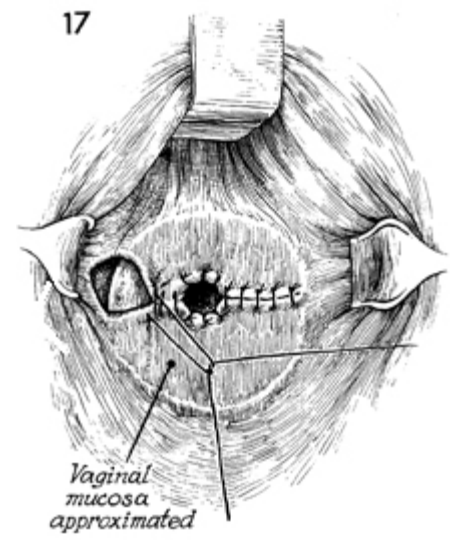
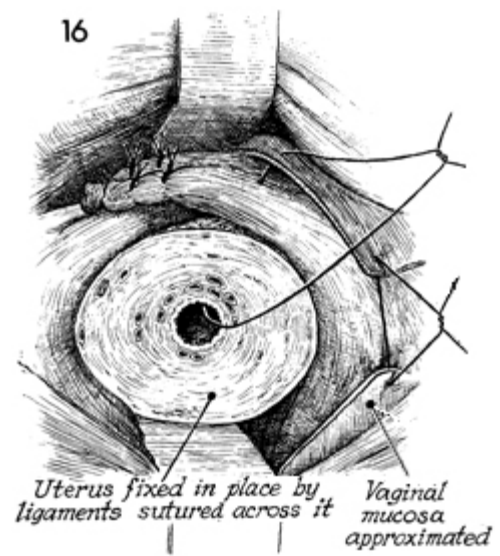
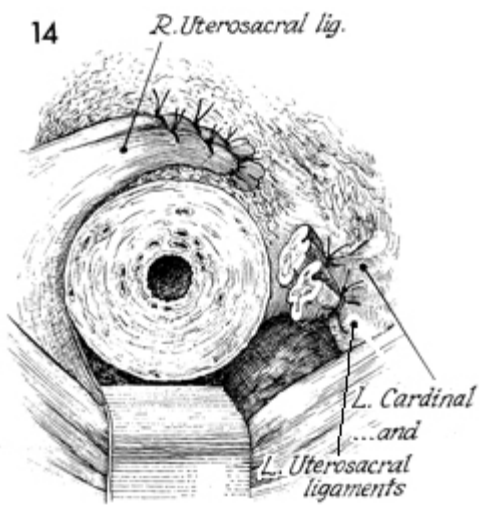
- Lateraalidefektin korjaus: abd, vag
- **Manchester-Fotherhill(-Kelly)**
- High levator myorraphy
- (High) uterosacral ligament suspencion USLS:
abd, vag (Barber: level 3, grade C)
- SSLS ”sacrospinosusfixaatio”, sacrospinous
colpopexy
- Iliococcygeus Fascial Suspencion (level 3, grade C)
- McCall culdoplasty, Moschowitz (level 3, grade C)

Manchester-Fothergill

- Portioamputaatio+KA
- Halutaan säilyttää uterus (fertiliteetti?)
- Erityisesti cx-elongaatiossa
- Ei korjaa totaaliprolapsia

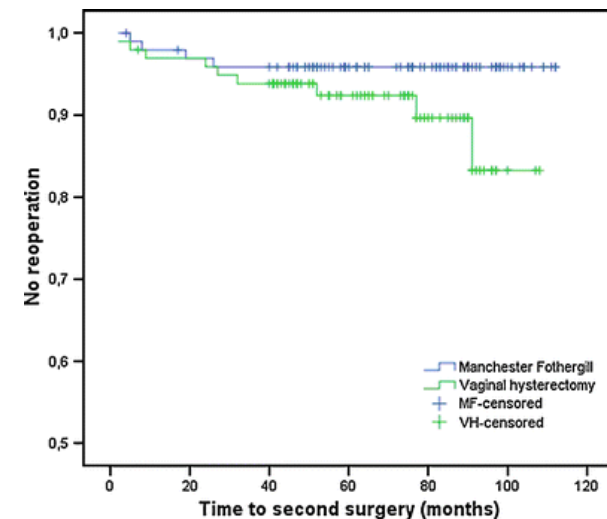
Manchester-Forherhill (-Kelly)





Manchester-Fothergill

- Thys et al 2011: MF (sis.KA) vs. VH (+-KA)
 - n=196, indikaatio kohdunlaskeuma
 - seuranta 4-9v (funktio, morb, uusiutuma, sex.funktio)
 - Ei eroa tuloksessa ja re-operaatioissa
 - MF: vuoto ↓, leikkausaika ↓, rakontyhjennysvaikeudet ↑



Obliteroivat toimenpiteet

- Kolpokleisi
 - Le Fort
 - Totaali
 - Kohdunpoistolla/ilman

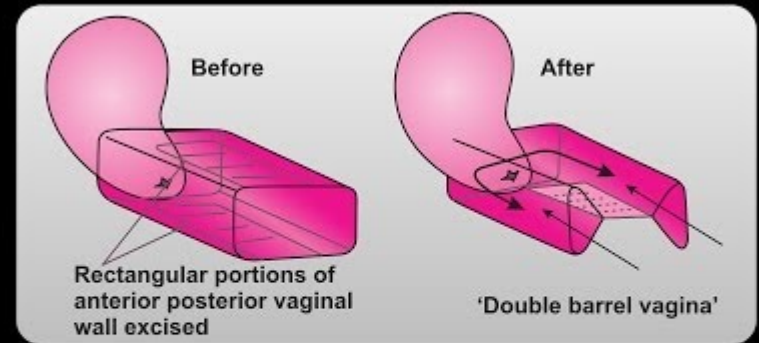
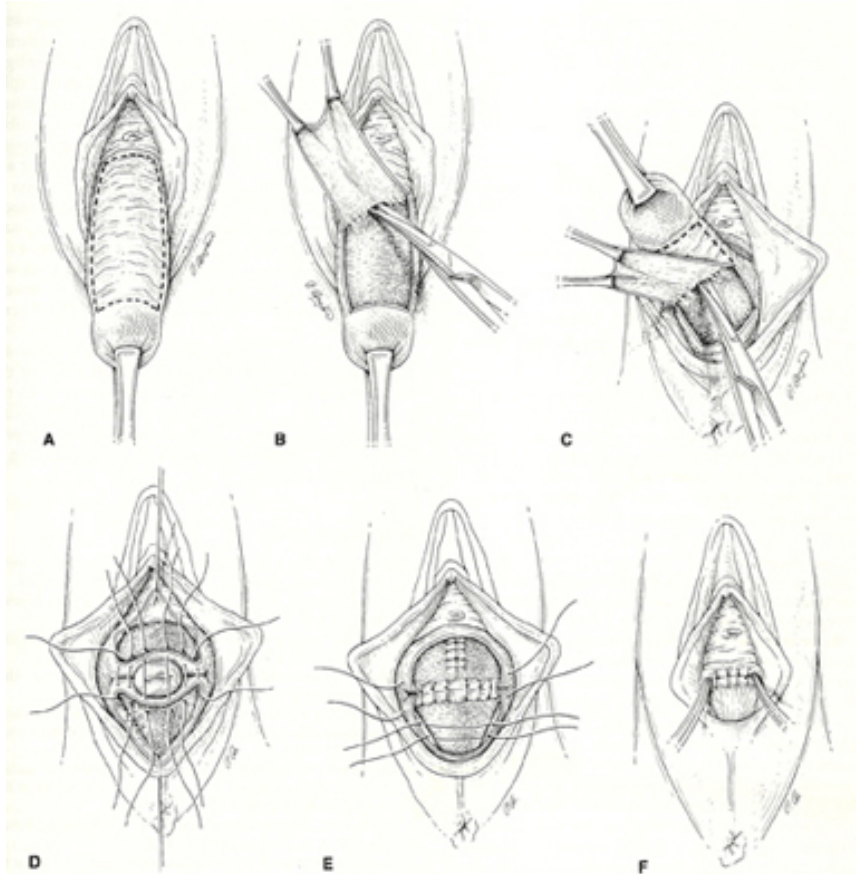
Kolpokleisi

- EDUT: Peritoneumia ei avata, ”pinnallinen” ja nopea menetelmä, tehokas (90-100%), onnistuu jopa paikallispuudutuksessa (LeFort)
- HAITAT: vagina umpeutuu, virtsainkontinenssi (urge >30%)

Kolpokleisi

- Ei tarvetta yhdyntöihin
- Potilas/omainen ymmärtää tmp merkityksen
 - Dementia?
- Yleensä iäkkäille, yleensä ei ongelmaa rajanvedossa

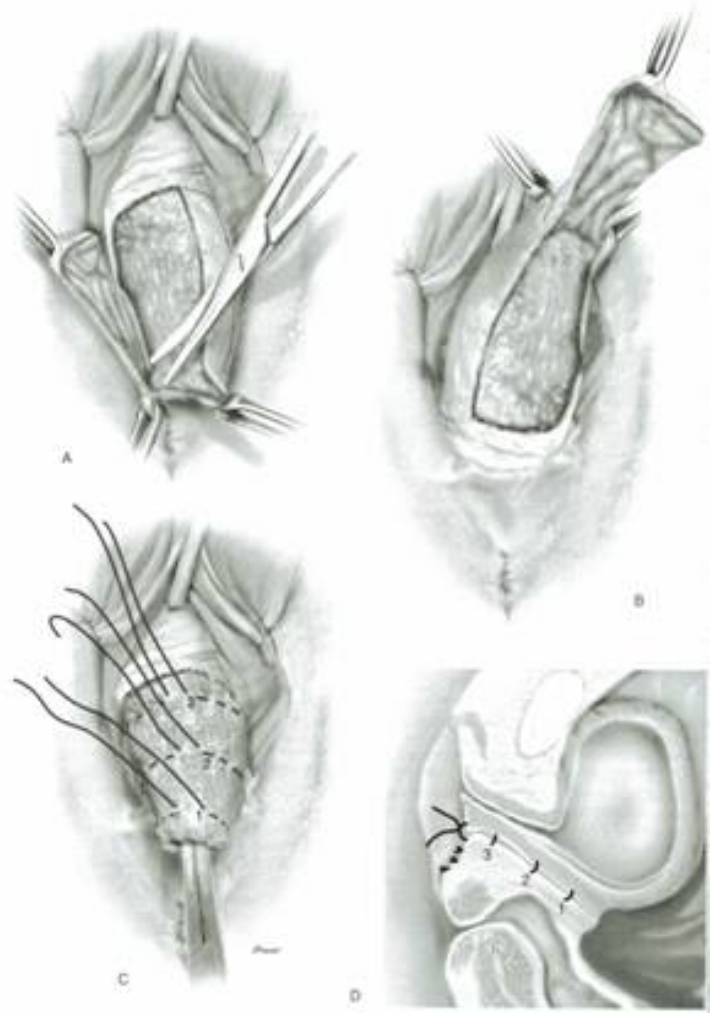
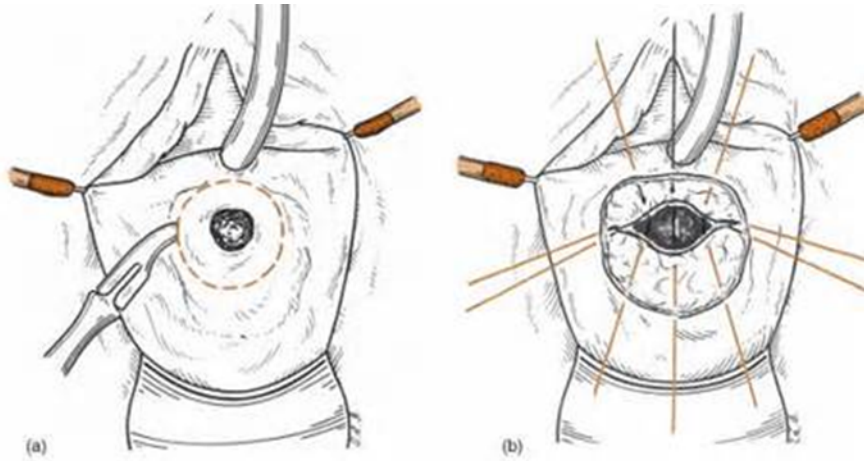
Le Fort



LeFort Colpocleisis

Reproduced from Modern Gynecology, II edition 2013, Ajit Virkud, APC Publishers

Totaali kolpektomia/kolpokleisi



Tmp kulku

- Spinaali/pp
 - Riittävästi puudutetta Lidoc.c.adr 0.25% 60-80ml
- Riittävän pinnallinen dissekaatio
- Hyvä hemostaasi
- Hyvä suturointi
 - Monofilamenttilanka parempi?

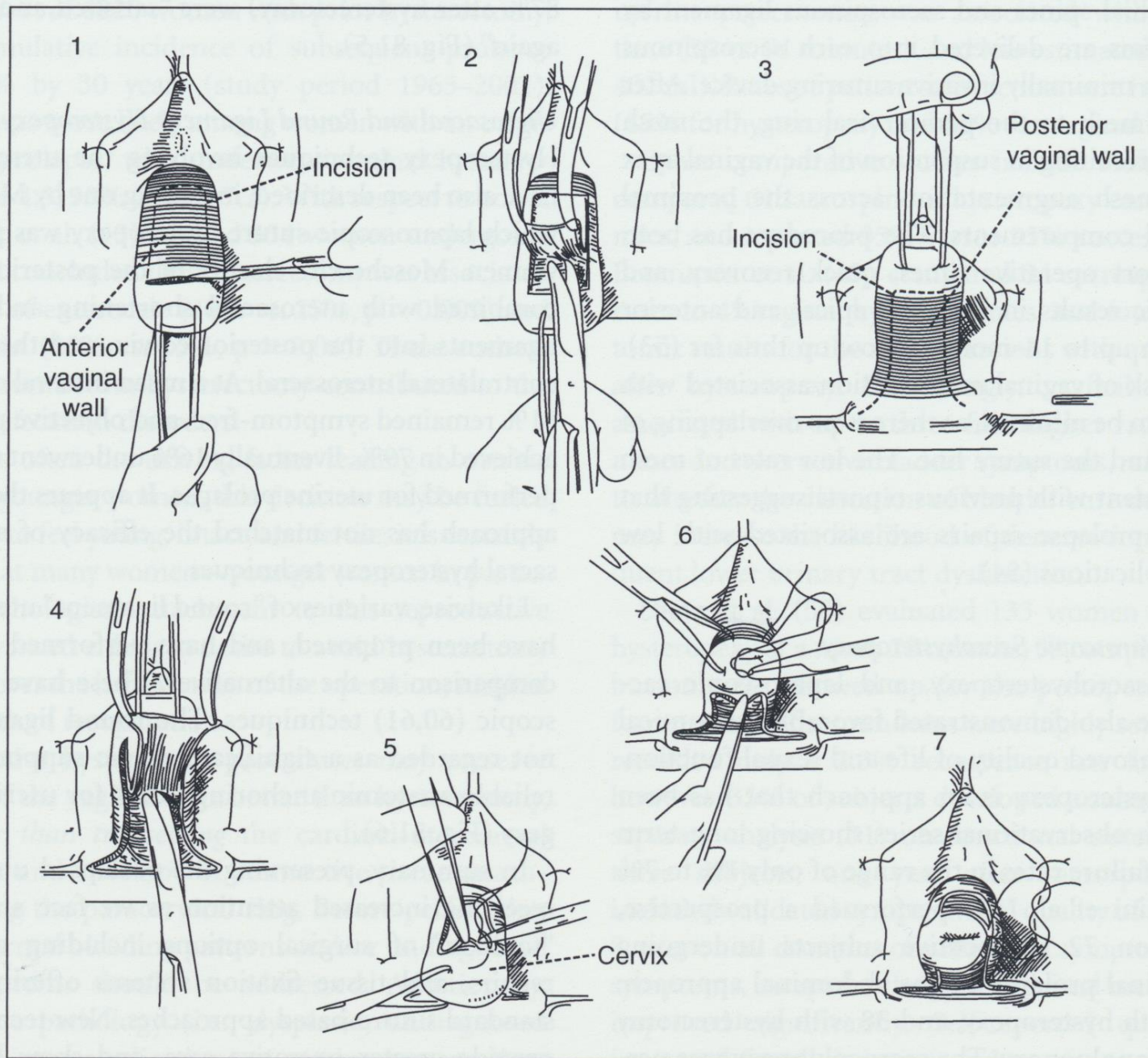
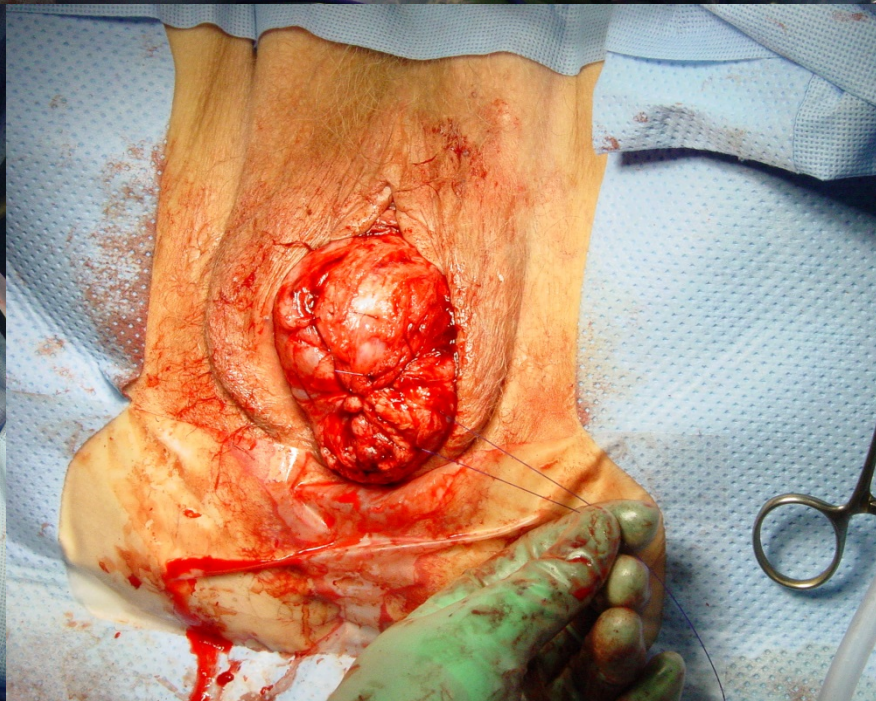
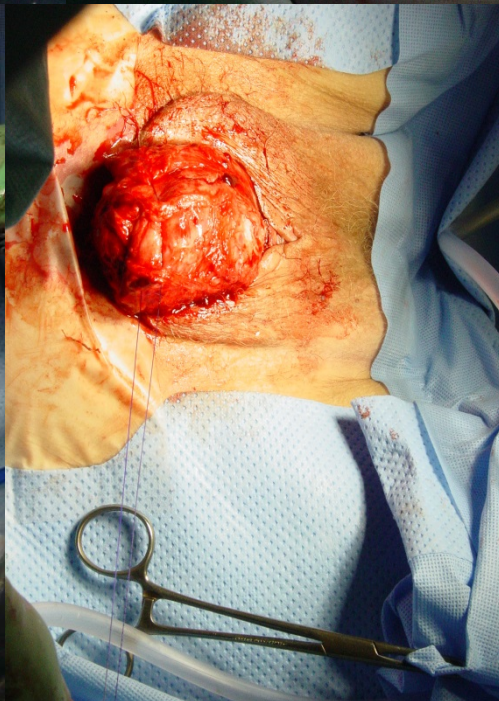
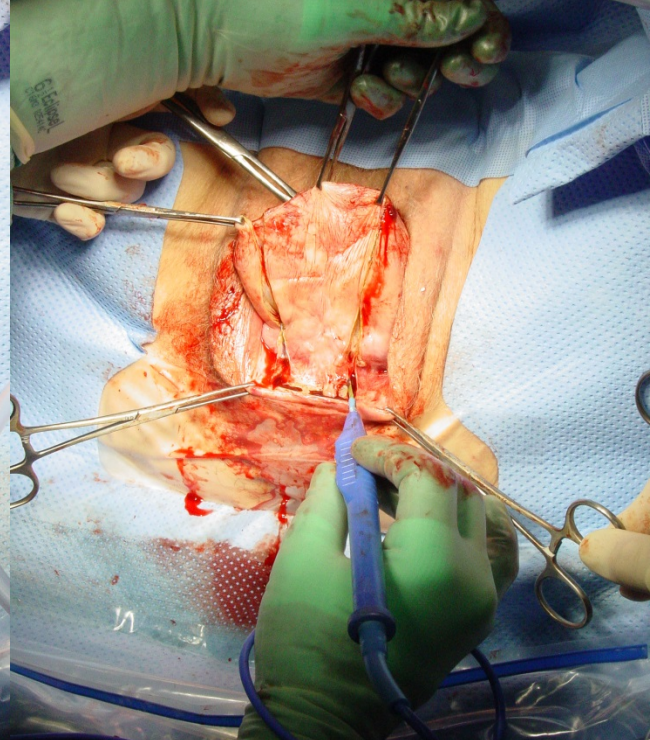
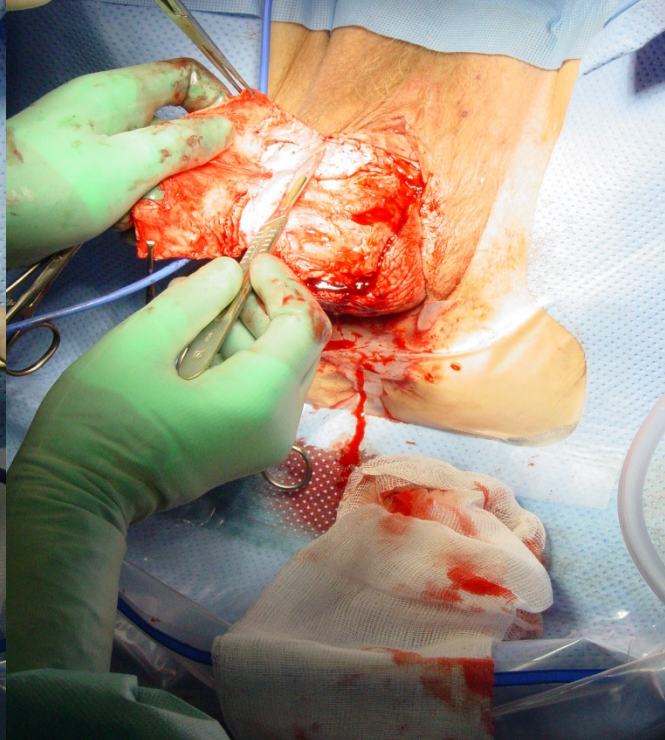
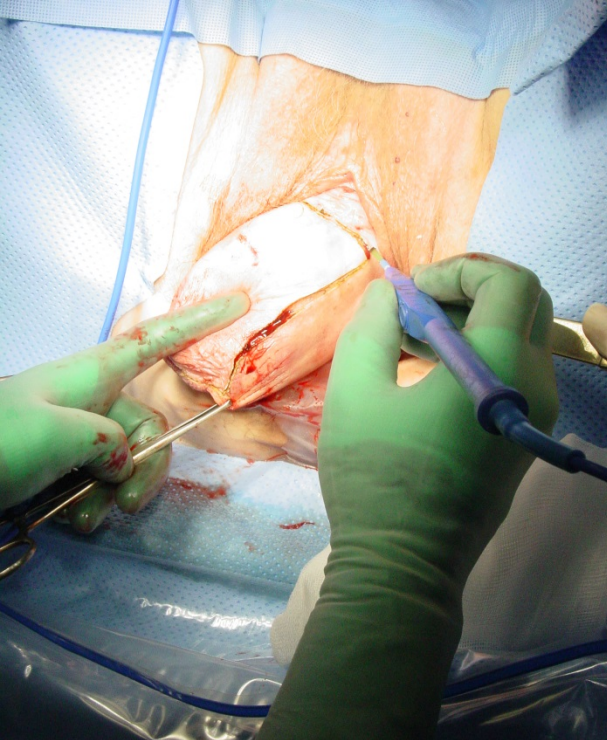
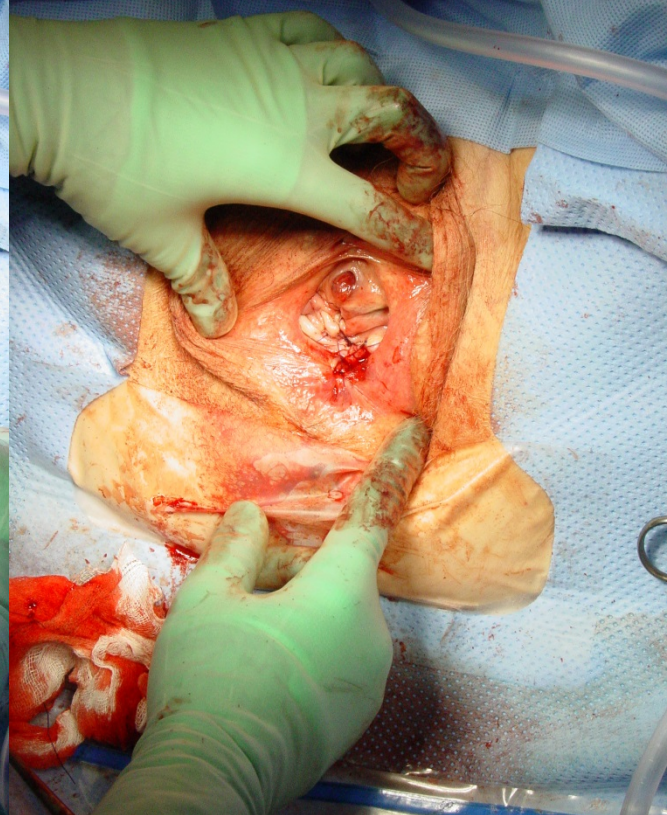
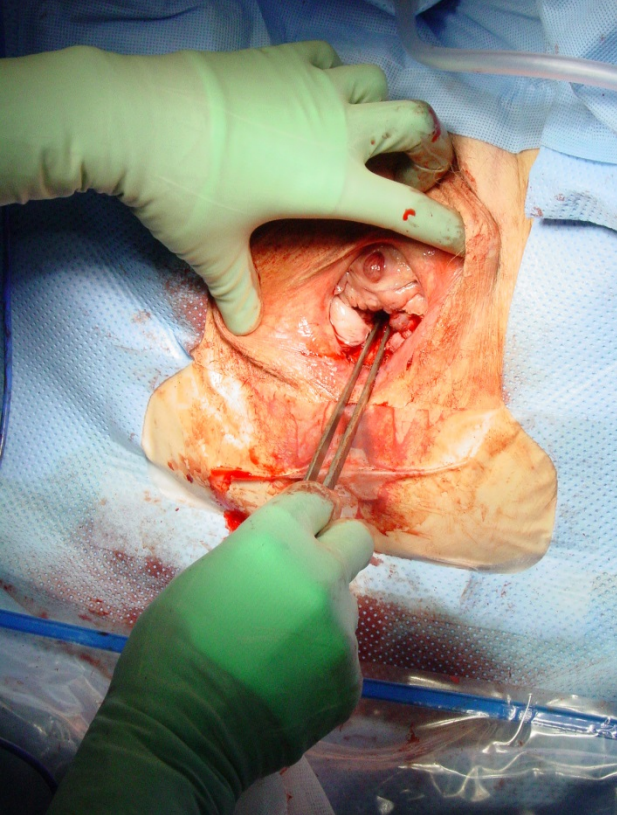


Figure 81.7 Lefort colpocleisis.









Kolpopleisin vaikutus ruumiinkuvaan, katuminen ja tyytyväisyys (Crisp et al 2013 AJOG)

- N=87, 37 LeFort + 45 total colpocleisis
- PFIQ (Pelvic Floor Impact Q), PFDI (Pelvic floor Distress Inventory), BIS (Body Image Scale), DRS (Decision Regret S), SDS (Satisfaction w Decision S)
- 6vk kuluttua paraneminen kaikilla osa-alueilla
- Regret score 1.35 = hyvin matala
 - 12 potilasta tyytymättömiä (virtsaoire), 1 katui seksuaaliaktiiviteetin menetystä

Kolpopleisi ja inkontinenssi

- FitzGerald, Brubaker 2003 AJOG
- N=64 (68-90v)
- Partial colectomy+colpocleisis
 - Vaginan limakalvo nyljettiin rakon kaulaan asti
 - 21 (33%) samanaikainen TVT, 12 (19%) ”Kellyn ompeleet”

- Seuranta 12wk (2-56)
- 97%:lla ei laskeumaoireita (excl. 3 dementikko, 1 kuollut)
- 8 potilaalla (13%) de novo SUI

Table I. Perioperative continence rates

	<i>Postoperative SUI</i>		
	<i>Yes</i>	<i>No</i>	<i>Total</i>
Preoperative SUI			
Yes	9	21	30
No	8	22	30
Total	17	43	60

Table II. Continence rates by symptoms, testing and procedure

<i>Incontinence procedure performed</i>	<i>Preoperative SUI</i>	<i>Preoperative USI</i>	<i>Postoperative SUI</i>
Suburethral sling (n = 21)	14 (67%)	21 (100%)	3 (14%)
Suburethral plication (n = 12)	6 (50%)	12 (100%)	3 (25%)
None (n = 28)	11 (36%)	7 (22%)	11 (36%)

Symptoms reported for patients without dementia.

Kolpopleisin pitkäaikaistulokset

(Bombieri 2014 Int Urogynecol J)

- 2-5v seuranta, n=34, 23 vastasi (67%)
- P-QOL, ICIQ-UI short form, CRADI
- Kadutteko? Suositteletteko?
- Keski-ikä 78,68v.
- 1 katui (epäonnistui), 91,3% suositteli

Table 4 Urinary symptoms following colpocleisis

Urinary symptoms	No of women (%)	Improved	Same	Worsened
Urgency	7 (30 %)	0	7	0
Urinary incontinence	12 (52 %)	3	8	1
Voiding difficulties	4 (8 %)	2	1	1

Table 6 Different studies assessing regret rate following colpocleisis

DRS-PFD Decision Regret Scale–Pelvic Floor Disorder

Author	Duration of follow-up	Regret rate	No. of women
Von Pechmann et al. [12]	1–13 years	12.9 % (8/62)	62
Wheeler TL et al. [24]	1–8 years	9 %	32
Hullfish K et al. [8]	2.5 years	5 %	40
Crisp CC et al. [25]	6 weeks	Mean score of 1.3 on DRS-PFD	87
Reisenauer C et al. [26]	3 months to 3.5 years	0 %	38; (10 at 41 months)

Kolpokleisi Suomessa

- V. 2013
 - 29 kolpokleisiä kyselyyn osallistuneissa sairaaloissa
 - 0-6 leikkausta/sairaala
 - leikkauksia tehtiin 8 sairaalassa

Potilastapaus 1

- 81v., MCC, RR-tauti. 4 PSC
- -09 tutkimukseen verivirtsaisuuden vuoksi.
6/10 todettu graavi laskeuma, laajat eroosiot,
”potilaalla ei mitään vaivaa”
- 9/10 VH+KA+KP+SSF. ”Puumaiset kudokset”
- 12/10 totaali vaginaprolapsi
- 8/11 Totaali-Prolift, vasemmalle SSL troakaari
hyvin, oikea arpinen. Limakalvo puumaista
- Muutaman vk:n kuluttua jälleen prolapsi,
erittäin laaja introitus, rengas ei pysy

- Potilas ei alkuun halunnut tmp
- Uudella läheteellä 2/14
- 5/15 kolpokleisi. Verkkoa löytyi/tuntui paikoin etu- ja takaseinästä, ommeltiin yhteen
- 8/14 ”kaikki hyvin, ei koskaan mitään ongelmaa”. Muisti huono, kotisairaanhoidon tehostus

Potilastapaus 2

- 78v, FA, Marevan
- 1/13 privaatisissa LeFort, postoperatiivinen vuoto (INR 2.0), hoitui konserv.
- Pettänyt samantien, infektio
- 4/13 mandariinin kokoinen cystocele, hyvin ohut verestävä limakalvo
- 5/13 2x4cm eroosioalue etuseinässä, vag pohja pysynyt hyvin, takaseinä ”intakti”

- 5/13 KA+KP+SSF, anestesiassa vag. pohja ulkona. ”Epätyypillinen KA”, eroosio resekoitu.PDS koukkaa lähelle rectumia, ei limakalvon läpi kuitenkaan, gastrokir kons, jätettiin
- 8/13 etuseinä -1, pohja pysyy, lantiolihaksisto huono, motivoitunut fysioterapiaan
- 8/14 etuseinä +1, muuten hyvä. Fysioterapia auttanut. Sekamuotoinen inkontinenssi. Menossa lonkkaoper ensin.