

Dr. Muzaffer SANCI
Dr. Mehmet Murat İNAL

60 YAŞ ÜZERİ KADINLARDA JİNEKOLOJİK OPERASYONLAR

GYNECOLOGIC OPERATIONS on ELDERLY WOMAN OVER 60 YEARS

ÖZET

Bu araőtırmada 60 yaş üzeri kadınlarda jinekolojik problemlere bağlı olarak uygulanması gereken operasyonların çeőtli parametreler (yaş, preoperatif tanı ve endikasyonlar, operasyon tipleri ve süreleri, komplikasyonlar, histopatolojik tanılar, hastanede kalış süreleri ve sistemik hastalıklar) kullanılarak incelenmesi ve kronolojik yaşın bu parametrelerle karőılaőtırılması amaçlandı. SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde 1996-1997 yılları arasında 60 yaş üzeri 214 hastada uygulanan jinekolojik operasyonlar tekrar gözden geçirildi. 69 vajinal operasyon, 145 abdominal operasyon uygulandı. 59 hastaya malignansi nedeniyle operasyon uygulandı. 16 hastada postoperatif komplikasyon geliőt. Operasyona bağlı ölüm olmadı. Bu çalışmadan da anlaşılacağı üzere preoperatif iyi hazırlanmış yaşlı hastalar majör jinekolojik operasyonları rahatlıkla tolere edebilmektedir. Ancak peroperatif ve postoperatif takibin daha hassas yapılması gerektiği ve hasta yaőı ilerledikçe, hastaya gerek duyulan kan transfüzyonu ve postoperatif hastanede kalış süresinin daha da arttığı anlaşılmaktadır. Ayrıca yapılmıő olan operasyonların endikasyonlarına göre bu yaş grubunda normal olarak bekleneleceği üzere malignansi endikasyonlarının normal yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Öte yandan diğer sistemlerde yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen deėiőtimler ve oluşan hastalıklar yapılacak operasyonlarda önemli engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla 60 yaş üzeri kadınlara cerrahi uygulama gerektiğinde, bu ameliyatları, kardiyovasküler, pulmoner ve renal komplikasyonları da gözönüne alarak, sonuç, morbidite ve mortalite açısından iyi değerlendirmek gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Yaőlılar, Jinekolojik operasyon, Morbidite, Tolerabilite.

ABSTRACT

The aim of this research was; to examine the gynecologic operations that must be applied to elderly women over 60 years old as a result of gynecologic problems by using multiple parameters like age, preoperative diagnosis and indications, operation types and times, complications, histopathologic diagnosis, hospitalization time and systemic diseases. A total of 214 cases were reviewed in case of gynecologic surgery, performed upon women of 60 years of age and older, between 1996 and 1997, in SSK Ege Maternity Hospital. There were 69 vaginal operations performed and 145 abdominal operations. 59 of the patients were operated because of malignancy. 16 postoperative complications were observed, without deaths. It can be concluded from this study that the elderly female patients can tolerate gynecologic surgery very well if prepared properly for the operation. Besides, it is clear that perioperative blood transfusion need increases and postoperative hospital stay lengthens, with increased sensitivity to postoperative follow-up, proportionally with the increasing age of the patients. Also the number of operations indicated because of the malignancy, increases, as expected, with the increasing age of the patients. Changes and diseases occurring in other systems, because of aging, will also create a problem for the indicated operations. So, if a gynecologic operation for a patient over 60 years old is necessary, these operations must be evaluated furtherly in case of results, morbidity and mortality together with possible cardiovascular, pulmonary and renal complications.

Key Words: Elderly, Gynecologic operations, Morbidity, Tolerability.

Geliőt: 28.09.1999

Kabul: 14.10.1999

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İZMİR

İletişim: Dr. M. Murat İNAL: SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi-Yeniőehir/İZMİR
Tel: (0232) 449 49 49/411 e-mail: muratayten@superonline.com

GİRİŞ

Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. M. Ö. 1000 yıllarında 18 yıl olarak bilinen ortalama kadın ömrü, günümüz gelişmiş ülke koşullarında 80-85 yıla kadar uzamıştır (3). Tahmin edilen yaşam süresi Panayiotis'in İsrail kadınları ve Mc Keithen'in Amerikan kadınları için belirttiği kadar uzun olmasa da, Türkiye'de bu süre 68-70 yıl olarak kabul edilmektedir (7,9). Bunlar da göstermektedir ki, 60 yaşındaki kadının önünde aktif olarak yaşayacağı uzun seneler vardır.

Yaşlanma ile birlikte genitouriner sistemde meydana gelen değişikliklere ek olarak genital organ malignansileri de artmaktadır. Öte yandan diğer sistemlerde yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen değişimler ve oluşan hastalıklar yapılacak operasyonlarda önemli engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla 60 yaş üzeri kadınlara cerrahi uygulama gerektiğinde, bu ameliyatları, kardiovasküler, pulmoner ve renal komplikasyonları da gözönüne alarak, sonuç, morbidite ve mortalite açısından iyi değerlendirmek gereklidir.

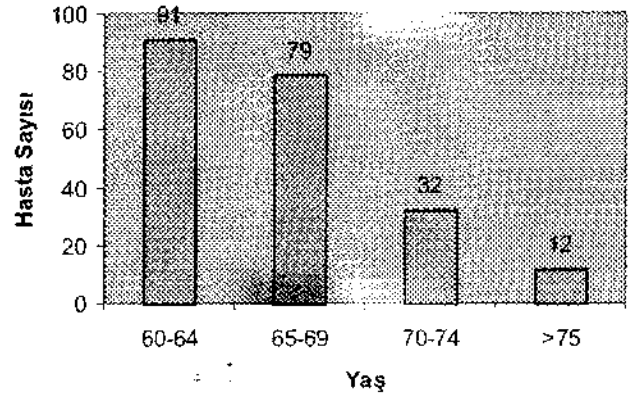
Paldi, Pilkington, Heron, Burnette, McCaffrey çalışmalarında genel durumu uygun olan yaşlı kadınlarda jinekolojik ameliyatların rahatlıkla yapılabileceğini belirtmişlerdir (1,8).

Biz de 1996-1997 yıllarında hastanemizde 60 yaş üzeri kadınlarda uygulanan jinekolojik ameliyatları çeşitli açılarından inceledik (1,4,8).

YÖNTEM VE GEREÇ

1996-1997 yıllarını kapsayan 2 yıllık süre içinde SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi'nde 60 yaş üzeri kadın hastalarda yapılan 214 jinekolojik ameliyat retrospektif olarak çeşitli parametreler kullanılarak incelendi (yaş, yaşa göre preoperatif tanı ve endikasyonlar, ameliyatların dağılımı, ameliyat süreleri, yasalara göre ameliyatlarda kan gereksinimleri, komplikasyonlar, post-

Tablo-1: Hastaların yaş dağılımı



peratif histopatolojik tanıları, sistemik hastalıklar ve hastanede kalış süreleri). Tüm hastaların dosyaları incelenerek ameliyat öncesi tam fizik ve jinekolojik muayene, tam kan ve idrar tahlili, EKG, akciğer grafisi, kan biyokimyası bulguları saptandı. Dahiliye ve anestezi konsültasyonları rutin olarak istenirken, ilave konsültasyon ve tetkikler gerektiğinde yapılmıştı.

BULGULAR

2 senelik süre içinde ameliyat edilen 60 yaş üzeri hastaların yaş dilimlerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. En yaşlı olan 83 yaşındaki hastaya parsiyel prolapsus nedeniyle vajinal histerektomi uygulanmıştır. Hasta operasyondan 4 gün sonra şifa ile taburcu edilmiştir.

Hastaların %25.7'si total prolapsus nedeniyle ameliyat edilmişlerdir (214 hastanın 55'i). Bunu %12.6 ile over Ca (27 hasta) ve %11.2 ile korpus Ca (24 hasta) endikasyonları izlemektedir. Hastaların %11.6'sında (25 hasta) malignite tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo-2: Hastaların yaşlarına göre preoperatif tanıları ve operasyon endikasyonları

ENDİKASYONLAR	60-64	65-69	70-74	>75	TOPLAM	%
Total Prolapsus	21	21	9	4	55	%25.7
Parsiyel Prolapsus	4	9	3	2	18	%8.4
Myoma Uteri	4	6	1	1	12	%5.6
Serviks Ca	3				3	%1.4
Korpus Ca	11	8	5		24	%11.2
Over Ca	15	9	2	1	27	%12.6
Vulva Ca	2	1		1	4	%1.8
Pelvik Kitle	10	7	4		21	%9.8
Stress İnkont.	6	6	2	1	15	%7.0
Ted.Dir.Menometr.	3	1			4	%1.8
Endometrial Hiperpl.	4	3			7	%3.2
Stump Prolapsus	2	2	1		5	%2.3
Over Kisti	3	3	5	2	13	%6.0
Vajinal Kitle		1			1	%0.4
Vajinal Lezyon	1	1			2	%0.9
Rektosel	2				2	%0.9
CIN III		1			1	%0.4
TOPLAM	91	79	32	12	214	%100

Tablo-3: Yaşlara göre yapılan ameliyatların dağılımı

OPERASYONLAR	60-64	65-69	70-74	>75	TOPLAM	%
VAJ. HİSTEREKTOMİ+CAP	23	26	11	3	63	%29.4
TAH+BSO	29	22	9	3	63	%29.4
WERTHEIM	4	3	4		11	%5.1
KİTLE EXTR.+TAH+BSO	5	6		1	12	%5.6
VULVEKTOMİ (BASİT)	2	1			3	%1.4
LAPAROTOMİ	11	6	2		19	%8.8
MMK	6	2			8	%3.7
VAJ.HİSTEREKTOMİ		3			3	%1.4
SAKROPEKSİ	1	2			3	%1.4
SECOND LOOK	3	2	1		6	%2.8
KİTLE EXTR.	2	1		1	4	%1.8
COLP.ANT.			2		2	%0.9
HALBAN			1		1	%0.4
RELAPAROTOMİ	1		1		2	%0.9
COLP.POST.	2				2	%0.9
CAP		1			1	%0.4
END. ABLASYON	1				1	%0.4
LAFORT		1	1	2	4	%1.8
GUILLIAM DOLORES+MMK	1	2	1		4	%1.8
MOSKOWITS				1	1	%0.4
LAPIDES		1			1	%0.4
TOPLAM	91	79	33	11	214	

Tablo 3'te yapılan ameliyatların dökümü gösterilmektedir. 214 olgunun 69'una vajinal operasyon, 145'ine abdominal operasyon uygulanmıştır. 11 hastaya Wertheim operasyonu, 3 hastaya da basit vulvektomi uygulanmıştır.

Ameliyat süreleri ortalama 111.3 dakika idi. En kısa süren ameliyat 30 dakika ile second-look, en uzun süren

ameliyat ise 240 dakika ile Wertheim operasyonu idi (Tablo 4). 196 hastaya pentotal, nitroz oksit veya halotan ile genel anestezi verilirken, 18 hastaya ise spinal anestezi uygulandı.

Tablo 5'te hastalara ameliyat esnasında yapılan kan transfüzyonu miktarlarının yaşlara göre dağılımı görülmek-

Tablo-4: Yaşlara göre ameliyat süreleri

OPERASYON SÜRESİ	60-64	65-69	70-74	>75	TOPLAM	%
<60 DK	11	9		2	22	%10.2
60-119 DK	40	38	20	5	103	%48.1
120-179 DK	32	27	11	5	75	%35
180-239 DK	7	5	1		13	%6
>240 DK	1				1	%0.4
TOPLAM	91	79	32	12	214	

Tablo-5: Hastalara ameliyatlarda uygulanan kan miktarlarının yaşlara göre dağılımı

KAN GEREKSİNİMİ	60-64	65-69	70-74	>75	TOPLAM	%
1 ÜNİTE	2	2			4	%1.8
2 ÜNİTE	20	13	13	7	53	%24.7
3 ÜNİTE	6	7	7	3	23	%10.7
4 ÜNİTE	4	3	1		8	%3.7
>=5 ÜNİTE						
TOPLAM	32	25	21	10	88	%41.1

Tablo-6: Ameliyat komplikasyonlarının yaşlara göre dağılımı

KOMPLİKASYONLAR	60-64	65-69	70-74	>75	TOPLAM	%
KOLON PERFORASYONU			1		1	%0.4
ILEUM PERFORASYONU	3	1			4	%1.8
MESANE PERFORASYONU	1	2			3	%1.4
OBTURATÖR VEN YARAL.	1				1	%0.4
EVİSERASYON	1			1	2	%0.9
RETROPER. HEMATOM	1	1			2	%0.9
İNSİZYON AÇILMASI		1			1	%0.4
ÜRETER KESİSİ	2				2	%0.9
TOPLAM	9	5	1	1	16	%7.4

Tablo-7: Hastaların yaşlara göre postoperatif histopatolojik tanıların dağılımı

HİSTOPATOLOJİ	60-64	65-69	70-74	>75	TOPLAM	%
EPİDERMOİD CA (BHK)	1		1		2	%1.09
TUBOVERYAN ABSE	2	1			3	%1.63
LEİOMYOM	9	6	1	1	17	%9.28
ADENOKA (UTERUS)	7	8	2		17	%9.28
ADENOKA (YIKAMA MAYI)			1		1	%0.54
TORSİYONE OVER KİSTİ			2		2	%1.09
DİFF. EPİDERMOİD CA (VULVA BX)		1		1	2	%1.09
UTERİN PAPİLLER CA (MET'ii)	2		1		3	%1.63
MUSİNÖZ KİSTADENO CA	1	1	1		3	%1.63
MIXED MULLERIAN TM	1	3			4	%2.18
EPİDERMOİD CA (BHNK)	2	1	1		4	%2.18
ENDOMETRİAL HİPERPLAZİ	7	5	2		14	%7.65
ADENOSARKOM (CxBx)	2	1			3	%1.63
ATROFİK ENDOMETRİUM	8	13	10	6	37	%20.21
SERÖZ KARSİNOM (TUBAL)			1		1	%0.54
PROLİFERATİF ENDOMETRİUM	5	1	1		7	%3.82
DÜZ KAS TM		1			1	%0.54
ENDOMETRİAL POLİP	4	2			6	%3.27
ADENOMYOSİS	13	14	3		30	%16.39
SERÖZ KARSİNOM (OVER)	4	5	1	1	11	%6.01
ENDOMETRİAL STROMAL SARKOM		1			1	%0.54
MUSİNÖZ TM (İNTESTİNAL TİP)	2	1			3	%1.63
SERÖZ KİSTADENOFİBROM	1				1	%0.54
İNKLÜZYON KİSTLERİ (OVER)		2	1		3	%1.63
BAZAL ENDOMETRİUM	1	1			2	%1.09
ADENOSARKOM (UTERUS)	1				1	%0.54
HEMANJİOM		1			1	%0.54
MEZENKİMAL MALİGN TM			1		1	%0.54
LEİOMYOSARKOM	1				1	%0.54
GRANÜLOZA HÜCRELİ TM	1				1	%0.54
TOPLAM	75	69	30	9	183	

tedir. En fazla 4 ünite kan, serviks Ca tanılı, Wertheim operasyonu yapılan hastaya verilmiştir.

Postoperatif komplikasyonlar Tablo 6'da gösterilmiştir. Toplam 16 hastada ciddi komplikasyon gelişmiştir. En sık gözlenen komplikasyon ileum ve mesane yaralanması olmuştur. 2 olguda eviscrasyon olmuş, 1 olguda ise obturator ven yaralanması olup, yine cerrahlarımız tarafından tamir edilmiştir. Toplam komplikasyon oranı %7.4'rür (16 hasta). Komplikasyonlar zamanında giderilmiştir.

Hastaların postoperatif histopatolojik tanıları incelendiğinde (Tablo 7) atrofik endometrium, leiomyom ve adenomyosis en fazla rastlanan histolojik tanımlar olmuştur. En fazla gözlenen malignansi tipi endometrial adenokarsinom olmuştur.

Tablo 8'de ise ameliyata alınan hastalardaki diğer sistemik hastalıkları görmektediriz. Tablodan da anlaşılacağı üzere, hastaların yarısından çoğunda (%55.6, 119 hasta) hipertansiyon, DM, veya kalp hastalığı mevcuttur.

Tablo-8: Ameliyata alınan hastaların diğer sistemik hastalıklarının yaşlara göre dağılımı

HASTALIKLAR	60-64	65-69	70-74	>75	TOPLAM	%
HİPERTANSİYON	17	16	8	3	44	%20.56
DM	23	16	11	3	53	%24.76
KALP HASTALIĞI	5	6	7	4	22	%10.28
TOPLAM	45	38	26	10	119	%55.6

Tablo-9: Hastaların hastanede kalış sürelerinin yaşlara göre dağılımı

HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ	60-64	65-69	70-74	>75	TOPLAM	%
1 GÜN		1			1	%0.46
2 GÜN		2	1		3	%1.40
3 GÜN	9	13	3	1	26	%12.14
4 GÜN	41	46	14	2	103	%48.13
5 GÜN	33	13	9	6	61	%28.50
>=6 GÜN	8	4	6	2	20	%9.34
TOPLAM	91	79	33	11	214	

Hastanede en uzun süre pelvik kitle nedeniyle ameliyat olan hasta kalmıştır (Tablo 9). Bu hasta, ameliyat sırasında oluşan kolon perforasyonunun postoperatif takipleri sebebiyle, ameliyattan sonra 10'uncu günde taburcu edilebilmiştir. 20 hasta 6 günden uzun süre hastanede kalmıştır. Ortalama hastanede kalış süresi ise 4 gündür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bazı hastalıkların tedavisinde cerrahi esastır ve alternatifi yoktur. Bu hastalarda yaşa ve yaşın getirdiklerine bakılmaksızın, hastayı en iyi şartlarda ameliyata hazırlamak, postoperatif morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Douglas, McKeithen ve Paldi de cerrahi girişim için tek başına yaşın bir koutrendikasyon teşkil etmediğini belirtmişlerdir (2,7,8).

Bizim çalışmamızdaki ameliyatların çoğu literatürle uyumlu olarak total prolapsus nedeniyle yapılmıştır. L. Suonoja 573 hastayı retrospektif olarak incelemiş ve olguların %53'ünün uterin prolapsus nedeniyle opere edildiğini bulmuştur. Komplikasyon oranının ise % 20 olduğunu belirtmiştir (12). Bizim çalışmamızda total komplikasyon oranı %7.4'tür.

Yine de genital prolapsusun cerrahi tedavisine karar vermede ve hastayı ameliyata hazırlamada hassas olmak gereklidir. Zira ameliyatın başarılı olmasının verdiği rahatlıktan daha çok hastanın komplikasyonlardan ölmesinin yarattığı rahatsızlığı düşünmek gereklidir.

Pierson, Kirschner, Lichtinger jinekolojik malignansilerin cerrahi tedavisinde yaşın etkileyici faktör olmadığını belirtmişlerdir (5,6,11). Bizim çalışmamızda da 61 hastaya (%28.5) jinekolojik malignansi nedeniyle ameliyat uygulanmış ve yaşla ilgili bir problem tespit edilmemiştir. Lichtinger, ayrıca ziyaretçi hemşirelik uygulamasının hastanede kalış süresini kısalttığını gözlemlemiştir.

Cerrahi bakış açısından spinal anestezi idealdir (10). Bizde de 18 hastaya (%8.41) spinal anestezi uygulanmıştır. Operasyon süresi de mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.

Uzamış litotomi pozisyonu uzamış anesteziye daha fazla komplikasyonlara neden olmaktadır (9). Bizim çalışmamızda operasyonların %48.1'i 120 dakikadan daha kısa sürmüştür.

Sonuç olarak, kadın hastalıkları, dahiliye ve anestezi uzmanlarının koordineli çalışmasıyla, operasyona en iyi şartlarda hazırlanan hastalarda kronolojik yaşın operatif tedaviye kontrendikasyon teşkil etmeyeceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Bumett W, McCaffrey J; Surgical Procedures in the Elderly. Surg Gynecol Obstet, 1972; 134:221.
2. Douglas GW, Studdiford WE; Major Gynecological Surgery in the Aged Patient 1954; Am J Obstet Gynecol, 68: 456.
3. E. Ertüngealp, H. Seyisoğlu; Klimakterium ve Menopoz; 1999: 1319-1350.
4. Herron PW, Jesseph JE, Markins HN; Ann Surg, 1960; 152:4.
5. Kirschner CV, DeSerto TM, Isaacs JH.; Surgical Treatment of the Elderly Patient with Gynecologic Cancer. Surg Gynecol Obstet, 1990; 170(5):379-84.
6. Lichtinger M, Averette H, Penalver M, Sevin BV; Major Surgical Procedures for Gynecologic Malignancy in the Elderly Women. South Med J, 1986; 79(12):1506-10.
7. McKeithen WS; Major Gynecologic Surgery in the Elderly Female 65 Years of Age and Older. Am J Obstet Gynecol, 1965; 123:59-65.
8. Paldi E, Peretz A, Pascal B; Gynecologic Surgery in Geriatric Patients. Geriatrics, 1966; 21:131.
9. Panayiotis G, Ellenbogen A, Grunstein S; Major Gynecologic Surgical Procedures in the Aged. J Am Geriatr Soc, 1978; 26(10):459-62.
10. Payne WR; The Role of Vaginal Plastic Surgery in Rehabilitation of Women Past Age 60. Am J Obstet Gynecol, 1952; 63:317.
11. Pierson RL, Figge PK, Buchsham HJ; Surgery for Gynecologic Malignancy in the Aged. Obstet Gynecol, 1975; 46:523.
12. Suonoja L, Ylikorkala O, Jarvinen PA; Gynecologic Surgery on Elderly Patients. Ann Chir Gynecol Fenn, 1975; 64(6):388-93.