

TOT

TOT수술후 흔한 합병증

- 1. 허벅지 통증 (thigh pain) / 멍 (bruise)
- 2. 출혈 (bleeding) / 혈종 (hematoma)
- 3. 질벽 천공 (vaginal wall perforation)
- 4. 질 미란 (vaginal erosion) / 테이프 노출 (mesh protrusion)
- 5. 배뇨장애 (voiding dysfunction)
- 6. 실패 (failure) : 지속성 or 재발성 (persistent or recurrent)
- 7. 방광천공 (bladder perforation) : rare

MESH PROTRUSION시 MANAGEMENT

- 1. 일단 테이프 노출이 확인되면 노출된 메쉬는 반드시 제거해야 한다.
- 2. 노출된 메쉬의 상태와 주변조직을 면밀히 확인한다.
 - clean wound 노출된 메쉬 부분절제(resection)후 봉합
 - severe inflammatory wound 최대 박리가능한 메쉬 전절제(total remove)후 봉합
- 3. 봉합방법 : chromic catgut 보다는 **vicryl 3-0 (or 4-0)을 권장하며, interrupted, vertical mattress suture with ‘sufficient’ debridement**
- 4. 봉합할 조직이 약하거나 괴사된 조직의 범위가 넓어 wide debridement후에 봉합시에는 vertical이 아닌 horizontal 로 질벽봉합을 권장 (훨씬 firm 하게 됨)
- 5. 환자에게 메쉬 제거수술후 요실금이 재발(recurrent SUI)될 수 있음을 인지시킨다.

TOT수술후 SURGICAL INTERVENTION

- MESH reseton(partial, subtotal) : Mesh protursion(moderate이상), thigh pain(severe), urinary retention(severe), postop. aggrevating OAB
- MESH shortening : early failure(persistent SUI)
- Redo TOT : late failure(recurrent SUI)

SIMPLE MESH-CUT

- 적응증
 - ① 질벽내로 mesh fiber가 1-2개 노출되어 있을때
 - ② MUI 환자가 수술후 OAB증상의 지속 or 악화되어 비약물치료로 호전없고, recurrent SUI를 우려할때
- 처치
 - ① 질벽절개없이 노출된 mesh fiber만 cut
 - ② 질벽절개후 mesh확인하여 요도아래부위에서 scissor로 cut
- 단점 : mesh fiber가 다시 노출될 수 있고, OAB증상이 호전되지 않을수 있음
- 주의점 : 가능한 제한적으로 시행하며, 수술전 환자와 충분한 상담하여 동의후 결정

정확한 TOT수술을 위한 SURGICAL TIPS

꿀팁

- 1. 환자를 가능한 수술테이블 끝까지 내려서 위치한다 (hyperflexion)
- 2. 질벽 박리시 너무 얇게 되지 않도록 적절한 두께로 박리한다
- 3. 폐쇄공 내측(safe entry zone)을 충분히 눌러서 만진 후 절개창을 넣는다 (절개창 부위가 clitoris와 thigh fold가 만나는 지점이 아닐 수 있다)
- 4. 사타구니 절개창 넣을때 충분히 깊게 (메스 블레이드가 끝까지 다 들어가도록) 넣어 준다
- 5. Needle 이 질쪽으로 나올때는 과감하게 시도하되 가볍게 통과되는 느낌이 중요하다