

MIKRO-INSERT KULLANILARAK YAPILAN HİSTEROSKOPIK STERİLİZASYON OLGU SUNUMU

Mehmet Bülent TIRAŞ, Nuray BOZKURT, Ercan YILMAZ, Aydan BİRİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara

ÖZET

Objektif: Histeroskopik olarak proksimal tubal segmentlere mikro- insert yerleştirilmesi ile gerçekleştirilen sterilizasyon işleminin iki vaka sunumu olarak tartışılması.

Planlama: Sterilizasyon isteği olan iki kadına Siloxane intratubal aygıt histeroskopi eşliğinde yerleştirildi.

Ortam: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara

Hastalar: Sterilizasyon istemi ile kliniğimize başvuran iki hasta seçildi.

Girişim: Hastalara histeroskopik sterilizasyon işlemleri başarılı bir şekilde uygulandı..

Değerlendirme parametreleri: Hastalarda hastanede kalış süreleri, operasyon süresi, kalıcı kontrasepsiyon sağlanması ve gelişebilecek komplikasyonlar göz önüne alındı.

Sonuç: Sterilizasyon işlemi mikro insertin bilateral tubal segmentlere histeroskopik görüntü eşliğinde başarılı bir şekilde yerleştirilmesi ile gerçekleştirildi. Operasyondan 3 ay sonra Siloxane intra tubal aygıtların çekilen radyografi ile proximal segmentlerde olduğu izlendi.

Yorum: Histeroskopik sterilizasyon işlemi, kolay uygulanan ve ucuz bir yöntem olmasının yanı sıra hastalar tarafından iyi tolere edilir ve kalıcı kontrasepsiyon sağlar.

Anahtar kelimeler: histeroskopi, mikro-insert, siloxane, sterilizasyon

SUMMARY

Hysteroscopic Sterilization

Objective: The aim of this study is to report that micro insert is placed using a hysteroscopic approach for cannulating the fallopian tube for two attempted patients in our clinic.

Design: Hysteroscopically, Siloxane intratubal device were inserted to two women with Contraception desire.

Setting: Gazi University Faculty of Medicine Obstetrics and Gynecology Department, Beşevler, Ankara

Patients: Siloxane intratubal devices are placed bilaterally into the proximal fallopian tube lumens with hysteroscopy

Intervention: Hysteroscopic sterilization procedures were managed successfully.

Main outcome measures: Hospitalisation time, operation time, permanent contraception achievement and possible complications were evaluated.

Results: Bilateral ovabloc placement was succesful for both of the patients. This technique was carried out as an outpatient

procedure. At 3 months, correct device placement was confirmed with radiographs.

Conclusion: *Hysteroscopic sterilization is an easy and acceptable way for the patients with a little post procedure pain, effective contraception and high toleration.*

Key words: hysteroscopy, micro-insert, siloxane, sterilization

GİRİŞ

Sterilizasyon, tüm dünyada evli çiftler arasında kabul edilen kalıcı bir kontrasepsiyon yöntemidir. Kadın sterilizasyonu, erkek sterilizasyonuna göre daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Tüm dünya nüfusu dikkate alındığında , yaklaşık 200 milyon çiftin sterilizasyon amacıyla yapılmış cerrahi işlem ile korunduğu düşünülmektedir⁽¹⁾.1880'lerden bu yana kadın sterilizasyonu ile ilgili birçok yaklaşım veya değişik tubal okluzyon yöntemleri uygulanmıştır. (laparotomi veya minilaparotomi, transvajinal, laparoskopik veya histeroskopik sterilizasyon gibi) Laparoskopik tubal sterilizasyon etkili ve güvenli bir cerrahi yöntemdir. Ancak, bu işlem sırasında oluşacak, damar yaralanmaları, gastrointestinal hasar gibi komplikasyonlar göz ardı edilmemelidir. Bu gibi durumlarda, hastanede kalış süresi uzamakta, daha komplike cerrahi işlemler gerekmektedir.

Günümüz teknolojisi tubal sterilizasyonunda yeni teknikler kullanmamızı sağlamaktadır. Transservikal olarak uygulanan kimyasal maddeler, histeroskopik yöntemle elektrokoagülasyon , intratubal mekanik aygıtların yerleştirilmesi bu grup içinde sayılabilir Transservikal yöntemler içinde, histeroskopik tubal sterilizasyon işlemi, laparoskopik yolla gerçekleştirilen sterilizasyon işlemine göre daha az komplikasyona ve daha kısa hastanede kalış süresine imkan sağlamaktadır (1).

Kliniğimizde iki vakaya uygulanan histeroskopik yolla tubal sterilizasyon işleminin sonuçları ve laparoskopik yolla sterilizasyon işlemine göre olan avantajları olgu sunumu halinde tartışıldı.

OLGU SUNUMLARI

Hastalardan ilki; 39 yaşında , gravidası 5, paritesi 2, ikinci hasta; 38 yaşında, gravidası 3, paritesi 2 idi. Her iki hastanın düzenli menstruel siklusu vardı. Hastalar,

operasyon öncesinde papanicolaou smear, ultrasonografi ve jinekolojik muayene ile değerlendirildi, patolojik bulgu saptanmadı. İşlem foliküler fazın ikinci yarısında uygulandı.

Hastalar ameliyat masasında litotomi pozisyonunda hazırlandı. Histeroskopi (Karl Storz) kullanılarak intrauterin kavite görüntüledi. Her iki hasta da da intrauterin ve tubal patoloji saptanmadı. Histeroskopik olarak izlenen tubal açıklıktan Siloxane intratubal aygıt (mikro-insert) proximal tuba uterina seviyesine kadar başarı ile yerleştirildi.

Bu teknik her iki hastaya da başarılı bir şekilde uygulandı. Operasyondan 3 ay sonra radyografi ile Siloxane intra tubal aygıtların, yerleştirilen proximal tubal segmentlerde olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Histeroskopik sterilizasyon işlemi, daha az komplikasyon görülmesi, maliyetinin laparoskopik sterilizasyon yöntemine göre daha düşük olması, fertilitenin geri kazanılma şansının daha yüksek olması ve komplike olmayan cerrahi girişim gerektirmesi gibi nedenlerden dolayı laparoskopik işlemde daha avantajlıdır. Laparoskopik cerrahinin en önemli komplikasyonları, insülfasyon fazında gastrointestinal ve vasküler ciddi yaralanmaların görülebilmesidir.Yapılan bir çalışmada, laparoskopi sonrasında laparotomik girişim gerektiren ciddi komplikasyonlar 4130 tanısal laparoskopide % 0.17, 4213 minör operatif (sterilizasyon, biyopsi) laparoskopi işleminde ise %0.04 olarak bildirilmiştir⁽²⁾. Tubal sterilizasyon işleminde unipolar koter ile koagülasyon yapılmasının, intestinal sisteme zarar verebilme ihtimali olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Tubal sterilizasyon ile devamlı kontrasepsiyon sağlanan kadınlar hayatlarının bir bölümünde, fertilitelerini geri kazanmak için başvurabilirler. Bu hastalarda, ikinci cerrahi girişim ile tubal reversal işlemi yapılmalıdır. Buna karşılık histeroskopik tubal sterilizasyon yapılan

hastalarda, lokal anestezi veya sedasyon ile ikinci kez abdominal insizyon yapılmadan transservikal girişim ile mikro insert rahatlıkla çıkarılabilir. Histeroskopik sterilizasyon kolay, ucuz ve geri dönüşümlü bir cerrahi işlemdir.

Laparoskopi ile oluşacak cerrahi komplikasyonlar, histeroskopi ile tubal sterilizasyonda daha az olasılıkla görülür⁽¹⁾. Histeroskopik tubal sterilizasyonla ilgili Ubeda ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, 85 sterilizasyon isteği olan hastaya histeroskopi işlemi uygulanmış. 81 hastaya Titanium- dacron intratubal cihaz başarılı bir şekilde takılmıştır (%95). Ortalama operasyon süresi 9 dakika ile sınırlandırılmıştır. Hastaların hiç birinde intraoperatif veya postoperatif komplikasyon bildirilmemiştir. 81 hastanın postoperatif 3 ay sonra çekilen radyografilerinde 75 hastada (%93), intratubal cihazın normal yerinde olduğu gözlenmiştir⁽¹⁾. Menez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 45 hastaya histeroskopik sterilizasyon uygulanmış, 41 hastada başarılı sonuçlar alınmıştır (%90,3). 29 hastaya sadece lokal anestezi altında işlem yapılmıştır. Hastaların vizüel ağrı skalaları 56/100 olarak saptanmıştır⁽³⁾. Cooper ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada, sterilizasyon istemi olan 464 kadın hastaya histeroskopik tubal sterilizasyon işlemi uygulanmış, 449 hastada uygulanan yöntem ile kalıcı ve etkili kontrasepsiyon sağlanmıştır (%87)⁽⁴⁾.

Collins ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise sterilizasyon istemi olan 745 hastaya histeroskopik sterilizasyon işlemi ile mikro-insert cihaz , proksimal tubal segmente başarıyla uygulanmış, uzun dönem takiplerde hastaların hiçbirinde gebelik bildirilmemiştir (5).

Laparoskopik cerrahi girişim, histeroskopi işlemine göre daha fazla komplikasyon oranına sahiptir⁽¹⁾.

Yapılan araştırmalar sonucunda, sterilizasyon nedeni ile laparoskopik olarak operasyona alınan 100 bin kişiden 4'ü gelişen komplikasyonlar nedeni ile hayatını kaybetmektedir⁽⁶⁾.

Şu an için laparoskopi ile tubal sterilizasyon güvenli ve etkili bir doğum kontrol yöntemidir. Ortalama 1000 olguda 1-2 hastada başarısızlık görülmektedir⁽⁷⁾. Ancak, laparoskopik girişimin komplikasyonları göz önüne alınarak ve lokal anestezi altında yapılabilen ve geri dönüşümü son derece kolay olan histeroskopik yöntemler iyi birer alternatif olarak karşımıza çıkacaktır.

KAYNAKLAR

1. Alicia Ubeda, Ramon Labastida, Santiago Dexeus. Essure: a new device hysteroscopic tubal sterilization in an outpatient setting. *Fertility and Sterility*. 2004;82(1):196.
2. Querleu D, Chevallier L, Chapron C, Bruhat M. Complications of gynaecological laparoscopic surgery. *Gynaecol. Endoscopy*, 1993;2:3-6.
3. Menez C, Lopes P. A new hysteroscopic method for sterilization: 45 patients. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2004;33(3):221-228.
4. Cooper JM, Carignan CS, Cher D, Kerin JF. Microinsert nonincisional hysteroscopic sterilization. *Obstet Gynecol*. 2003;102(1):59-67.
5. Collins GM, Herbest SJ, Aqua KA. Permanent sterilization for the 21st century using the hysteroscopic approach. *Surg Technol Int*. 2004;13:115-119.
6. Peterson HB, De Stefano F, Greenspan JR, Ory HW. Mortality risk associated with tubal sterilization. *Am J Obstet Gynecol*. 1982;143:125-129.
7. Wilson EW. Sterilization. *Bailliers Clin Obstet Gynecol*. 1996; 10(1):103-119.