

# SEZARYAN ESNASINDA BİLATERAL TÜP LİGASYONU YAPILAN HASTALARIN POSTOPERATİF BİRİNCİ YILDA DİSMENORE, DİSPARONİ VE MENSTRUASYON MİKTARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar ÇAKMAK, Yağmur MİNARECİ, Perran MORÖY, Elif Gül Yapar EYİ, Nuri DANIŞMAN,  
Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

## ÖZET

**Objektif:** Sezaryan esnasında modifiye Pomeroy tekniği ile bilateral tüp ligasyonu yapılan hastaların postoperatif birinci yılda dismenore, disparoni ve menstruasyon kanama miktarı açısından değerlendirilmesi

**Planlama:** Ocak 2002 -Aralık 2003 tarihleri arasında kliniğimizde

sezaryan esnasında modifiye Pomeroy tekniği ile bilateral tüp ligasyonu yapılan 98 olgunun prospektif olarak incelenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi

**Ortam:** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Kliniği

**Hastalar:** Kliniğimizde sezaryan esnasında modifiye Pomeroy tekniği ile bilateral tüp ligasyonu yapılan 98 hasta

**Değerlendirme Parametreleri:** Hasta yaşları, eğitim seviyeleri ve yaşayan çocuk sayısı, sezaryan öncesi dismonere, disparoni ve menstruasyon kanama miktarı ile sezaryan sonrası dismonere, disparoni ve menstruasyon kanama miktarı değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** 98 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Sezaryan esnasında modifiye Pomeroy tekniği ile bilateral tüp ligasyonu yapılan hastalara postoperatif birinci yılda yapılan anketle değerlendirmede preoperatif ve postoperatif disparoni şikayeti açısından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Menstruel kanama miktarı ve dismenore şikayeti incelendiğinde postoperative değerlendirmede anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır.

**Yorum:** Birçok çalışmada genel olarak tubal sterilizasyonun menstrual kanama miktarında artmaya yol açmadığı ve jinekolojik nedenlerle hastaneye başvuruyu çoğaltmadığı sonucuna varılsada çelişkili sonuçlar nedeniyle tubal sterilizasyonun uzun dönemdeki etkileri konusunda daha detaylı çalışmalar gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** bilateral tüp ligasyonu, dismenore, disparoni, menstruasyon miktarı

## SUMMARY

### Assesment of Dyspareunia, Dysmenorrhea and amount of Menstrual Bleeding of the Patients who Underwent Bilateral Tubal Ligation during caesarem section at the end of postoperative first year

**Objective:** Assesment of dyspareunia, dysmenorrhea and amount of menstrual bleeding of the patients who underwent bilateral tubal ligation using Pomeroy technique during caesarean section at the end of postoperative first year.

**Design:** In this prospective study, 98 women Who underwent bilateral tubal ligation using Pomeroy technique during caesarean section in our department between january 2002 and december 2003 were included.

**Setting:** Department of obsteterics, Dr. Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Ankara, Turkey.

**Patients:** 98 women who underwent tubal sterilisation by Pomeroy technique

**Interventions:** Bilateral tubal ligation using Pomeroy technique was performed during caesarean section.

---

**Yazışma adresi:** Pınar ÇAKMAK. Sevil Sokak No:5/10 Cebeci/ ANKARA

Tel: 0505 316 65 74

e.mail:pcakmak@yahoo.com

Alındığı tarih: 07. 11. 2005, kabul tarihi: 24. 11. 2005

**Main Outcome Measures:** Patients Characteristics such as age, number of living children, and degree of education were recorded. Preoperative dyspareunia, dysmenorrhea and the amount of menstrual bleeding were compared with the same parameters at the end of postoperative first year.

**Results:** 98 women were included in this study and all the patients had bilateral tubal ligation during caesarean section by Pomeroy technique. There were a significant increase in dyspareunia, and significant decrease in dysmenorrhea and the amount of menstrual bleeding levels between preoperative and at the end of postoperative first year.

**Conclusion:** In general, the amount of menstrual bleeding does not increase after bilateral tubal ligation, and also bilateral tubal ligation does not increase the hospitalization. However, more detailed future studies with larger groups are needed to enlighten the long-term effects of this issue.

**Key words:** amount of menstrual bleeding, bilateral tubal ligation, dyspareunia, dysmenorrhea, pomeroy technique

## GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde hızlı nüfus artışının en önemli unsuru aşırı doğurganlıktır. Aşırı doğurganlık riskli gebeliklerin artmasında beraberinde getirmektedir. Riskli gebeliklerin sık görülmesi ise anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyen en önemli faktördür. Bunun çözümü de etkili aile planlaması yöntemlerinin uygulanmasıdır.

Gebeliği önleyici bir yöntem olan gönüllü cerrahi sterilizasyon uygulaması gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak benimsenen en güvenilir yöntemdir. Gerçek ve detaylı bir istatistik veri yoksunluğu yüzünden yaygınlığını sayısal olarak belirtmek zordur. Fakat son 20 yılda çoğunluğu kadınlar olmak üzere her yıl yaklaşık bir milyon Amerikalı sterilizasyon ameliyatı geçirmektedir<sup>(1)</sup>.

Bu çalışma ile amaçlanan, sezaryan seksio ile eşzamanlı modifiye Pomeroy tekniğiyle bilateral tüp ligasyonu yapılan hastaların postoperatif birinci yılda dismenore, dispareuni ve menstrüasyon miktarı açısından değerlendirilmesidir.

## MATERYAL METOD

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Kliniği'nde Ocak 2002 Aralık 2003 tarihleri arasında sezaryan seksio esnasında modifiye Pomeroy tekniği ile bilateral tüp ligasyonu yapılan 98 hastaya operasyon sonrası birinci yılda anket uygulanmıştır.

Yapılan ankette hastanın yaşı; eğitim düzeyi; yaşayan çocuk sayısı; operasyon öncesinde tipik olarak adetini ilk iki gününde görülen terleme, çarpıntı, baş ağrısı, mide bulantısı, kusma veya diarenin eşlik edebileceği

iç kasık bölgesine yayılan, alt karında orta bölgede lokalize şiddetli kramp tarzında ağrısının olup olmadığı; tüp ligasyonu sonrası bu ağrının şiddetinde artma veya azalma olup olmadığı; operasyon öncesi cinsel ilişki sırasında herhangi bir vajinal enfeksiyon veya vajinal kuruluk şikayetine bağlı olmaksızın, pozisyonla ilişkisiz olarak hissedilen ağrı şikayetinin olup olmadığı; tüp ligasyonu sonrasında bu ağrının şiddetinde artma veya azalma olup olmadığı; normal menstrual siklusun 22-34 günde bir görülen ve 7 günden az süren kanama periyodu olarak tanımlandığı anlatılıp operasyon öncesi menstrüasyon kanamasının kaç günde bir olduğu, kaç gün sürdüğü ve tüp ligasyonu sonrası menstrüasyon kanama düzeninde bir değişiklik olup olmadığını belirtmesi istenmiştir. Hastaların ped ve tampon değiştirme sıklıkları subjektif olarak değiştiğinden ve bunların absorpsiyon düzeylerinde farklılıklar bulunduğundan günlük ped ve tampon sayısı kan kaybını belirlemede güvenilir bir metod olarak değerlendirilmeyip kullanılmamıştır.

## BULGULAR

Ankete alınan 98 hastanın yaş ortalaması 33.7; eğitim düzeyi %8.3 yüksekokul, %20.2 lise, %70.5 ilköğretim mezunu ve %1.0 okur-yazar değildir. Yaşayan çocuk sayısı 3.4'tür (Tablo I).

**Tablo I:** Hastaların Demografik Özellikleri

Hasta yaşı (yıl)	33.7±2.3**
Eğitim düzeyi	
Okuryazar olmayan	1
İlköğretim mezunu	69
Lise	20
Yüksekokul	8
Yaşayan çocuk sayısı	3.4±1.2

Bilateral tüp ligasyonu sonrası birinci yılda anketle yapılan değerlendirmede olguların %38'i (n=38) bilateral tüp ligasyonu öncesi dismenore şikayetinin olmadığını ancak bu olguların %16'sı (n=6) bilateral tüp ligasyonu sonrasında dismenore şikayetinin ortaya çıktığını belirtmiştir. Preoperatif dönemde dismenore şikayeti olan olguların (%62, n=60) %77'sinde (n=46) dismenore düzeyinde azalma olduğu, %13'ünde (n=8) dismenore düzeyinde değişiklik olmadığı ve %10'unda (n=6) dismenore düzeyinde artma olduğu saptanmıştır (Tablo II).

**Tablo II:** Dismenore değerlendirilmesi

	%	n
Preoperatif dönemde dismenore şikayeti olmayanlar	38	38
Postoperatif dönemde dismenore şikayetinde artış olanlar	16	6
değişme olmayanlar	84	32
Preoperatif dönemde dismenore şikayeti olanlar	62	60
Postoperatif dönemde dismenore şikayetinde artış olanlar	10	6
değişme olmayanlar	13	8
azalma olanlar	77	46

Disparoni açısından yapılan değerlendirmede olguların %82'sinde (n=80) preoperatif dönemde disparoni şikayeti yok iken, bu olguların %6'sında (n=5) postoperatif birinci yılda disparoni şikayeti saptanmıştır. Preoperatif dönemde disparoniden yakın olan olguların (%18, n=18) %84'ünde (n=15) disparoni düzeyinde artma olduğu, %11'inde (n=2) değişiklik olmadığı ve %5'inde (n=1) azalma olduğu saptanmıştır (Tablo III).

**Tablo III:** Disparoni Değerlendirmesi

	%	n
Preoperatif dönemde disparoni şikayeti olmayanlar	82	80
Postoperatif dönemde disparoni şikayetinde artış olanlar	6	5
değişme olmayanlar	94	7
Preoperatif dönemde disparoni şikayeti olanlar	18	18
Postoperatif dönemde disparoni şikayetinde artış olanlar	84	15
değişme olmayanlar	11	2
azalma olanlar	5	1

Menstruasyon kanaması açısından yapılan değerlendirmede olguların %63'ünde (n=62) bilateral tüp ligasyonu sonrası birinci yılda menstruasyon kanamasında azalma olduğu, %33'ünde (n=32) saptanabilir

bir değişiklik olmadığı ve %4'ünde (n=4) artma olduğu saptanmıştır (Tablo IV).

**Tablo IV:** Menstruasyon kanaması değerlendirilmesi

	%	n
Postoperatif dönemde menstruasyon kanama miktarında artma olanlar	4	4
değişme olmayanlar	33	32
azalma olanlar	63	62

## TARTIŞMA

Kalıcı sterilizasyon operasyonu geçirecek her hastanın yapılacak işlemin alternatifleri, etkinliği, risk ve komplikasyonları konusunda bilgi sahibi olması gerekir. Tubal sterilizasyon diğer aile planlama yöntemleri içinde giderek daha sık oranlarda tercih edilen bir yöntem olmaktadır.

James Blundell 1823 yılında Londra Guy hastanesinde verdiği konferanslarda sezaryan sırasında yapılacak tubektomilerin mükerrer sezaryan oranlarını önleyebileceğini öne sürmüştü ve bir teknik tariflemişti (2). Blundell'in tarifinden 58 yıl sonra 1881'de Toledo Ohio'dan Samuel Lungren ilk defa sezaryan sırasında tüplerin bağlanmasını bildirmiştir (3). Madlener prosedürü 1910'da Almanya'da bulunmuş ve 1919'da bildirilmiştir. Birçok başarısızlıklar nedeniyle Madlener tekniği Amerika'da Brooklyn New York'tan Dr. Ralph Pomeroy'un tekniğiyle değiştirilmiştir, Pomeroy tekniği 1929'da tanıtılmıştır. Irving tekniği 1924 ve Uchida ise 1946'da bildirilmiştir. 1930'larda 'aile planlaması' kavramı gündeme gelene kadar sadece birkaç sterilizasyon gerçekleştirilmiştir, bu vakaların da 40 yaş üstünde ve sekizden fazla çocuk sahibi olması gerekmiştir. Bu tip uygulamalar 1960'lara kadar sürmüştü ve ancak 1970'lerin başlarından itibaren cerrahi sterilizasyon daha yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır (4,5).

Birçok seride sterilizasyonun emniyetli bir prosedür olduğu görülmüştür. Morbidite %1 ile %6 arasında değişmektedir ve uygulanan yöntem (ringin kayması veya kıvrılması gibi), cerrahi komplikasyon (mezosalpinks ve yırtılan tüpten kanamalar) ve hastanın özellikleri (kalın tüp ve obezite gibi)nin tümünden birden etkilenmektedir (6-9).

Sterilizasyon işleminin cinsel yaşamı bozucu etkisi yoktur. Aksine birçok çift istenmeyen bir gebelik korkusu olmadan daha spontan ve rahat ilişkiye

girmektedir<sup>(10)</sup>. Bu çalışmada ise disparoni açısından yapılan değerlendirmede olguların disparoni şikayetinde artma olduğu saptanmıştır.

Menstruel fonksiyonda oluşan etkilerin ise saptanması zordur. Bu ilk kontrollü çalışmalar menstrüasyon tarzı ve miktarı ile ağrının (dismenore) farklı olmadığını ortaya koymuştur<sup>(11,12)</sup>. Zaman içinde aynı yazarlar dismenorede artma ve menstrüasyon kanamasında farklılık olduğunu belirtmişlerdir<sup>(13,14)</sup>. Bu karmaşıklığa ek olarak bazı yazarlar kanama nedeniyle yapılan histerektomi olgularında artış bildirirken<sup>(15)</sup> diğer yazarlar fark bulamamışlardır<sup>(16)</sup>.

Sağlık planı uygulanan büyük bir grupta yapılan kohort çalışmada menstrual nedenlerle hospitalizasyon oranları anlamlı derecede artmış bulunsada yazarlar bunun yalnızca hasta ve doktorların cerrahi tedaviye olan eğilimlerini yansıttığını düşünmektedirler<sup>(17)</sup>. Başka bir uzun vadeli çalışmada ise menstrual siklularda anlamlı değişiklikler bulunamamıştır<sup>(18)</sup>. Bu farklı bulgular hem değişik sterilizasyon yöntemlerinin bulunması hem de üreme isteği olmayan durumlarda sterilizasyonun tercih edilmesi sonucu ortaya çıkmak-tadır<sup>(19,20,21)</sup>. Fortney raporunda daha önce anormal menstrual paterni olanlarda sterilizasyon sonrası değişikliğin daha sık görüldüğü bildirilmiştir<sup>(22)</sup>. Tüm araştırmalar karşılaştırıldığında çıkan sonuç, bazı kadınlarda menstrual değişiklikler olmasına rağmen çoğunun bu sorunu yaşamadığıdır. Bu çalışmada sezaryan seksio esnasında modifiye Pomeroy tekniği ile yapılan bilateral tüp ligasyonu sonrası olguların dismenore düzeyinde ve menstrüasyon kanaması miktarında anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır.

Genel olarak tubal sterilizasyonun menstrual kanama miktarında artmaya yol açmadığı ve jinekolojik nedenlerle hastaneye başvuruyu çoğaltmadığı sonucuna varılsada çelişkili sonuçlar nedeniyle tubal sterilizasyonun uzun dönemdeki etkileri konusunda daha detaylı çalışmalar gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Mosher WD. Use of family planning services in United States: 1982 and 1988. Advance data from vital and health statistics. 1990. No:184. National Center for Health Statistics, Hyattsville, Maryland.
2. Speert H. Obstetric and Gynecologic Milestones. The Macmillan Company, New York. 1958. pp 619-629.
3. Lungren SS. A case of caesarean section twice successfully performed on the same patients with remarks on the time. Indications and details of the operation. Am J Obstet 1981;14: 78.
4. Centers For Disease Control. Surgical sterilization surveillance: tubal sterilization 1981;1976-1978.
5. Moreno JM, Bartual E, Carmona M, Araico F, Miranda JA, Herruzo AJ. Changes in the rate of tubal ligation done after cesarean section. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2001 Aug; 97(2):147-151.
6. Chi I.C, Laufe D.E, Gardner S.D et al. An epidemiologic study of risk factors associated with pregnancy following female sterilization. Am J Obstetrics and Gynecology. 1980;136,768-773.
7. Filshie G.M. The Filshie clip. In New Trends in Female Sterilization, Chicago, London. 1983. pp 115-124.
8. Mumford S. D, Bhiwandiwala P.P. Tubal ring sterilization: experience with 10086 cases. Obstetrics and Gynecology 1981;62,180-184.
9. Mumford S. D, Bhiwandiwala P.P. Laparoscopic and mini Laparotomy female sterilization compared in 15167 cases. Lancet II. 1980;1066-1070.
10. Kjer J. Sexual adjustment to tubal sterilization. Eur J Obstet Gynecol. 1990;35:211.
11. Rulin M.C, Turner J.H, Dunworth R. Posttubal sterilization syndrome: a misnomer. Am J Obstet and Gynecol 1985;151:13.
12. DeStefano F, Huezoc.M, Peterson H,B et al. Menstrual changes after tubal sterilization. Obstet Gynecol. 1983;62:673.
13. Rulin M.C, Davidson A.R, Philliber S.G et al. Changes in menstrual symptoms among sterilized and comparison women: a prospective study. Obstet Gynecol 1989;79:749.
14. DeStefano F, Perlman J, Peterson H.B et al. Long-term risk of menstrual disturbances after tubal sterilization. Am J Obstet Gynecol 1985;152:835.
15. Kjer J, Knudsen L. Hysterectomy subsequent to laparoscopic sterilization. Eur J Obstet Gynecol 1990;35:63
16. Stergachis A, Shy K.K, Gouthaus L.C et al. Tubal sterilization and long-term risk of hysterectomy. JAMA 1990;264:2893.
17. Shy K.K, Stergachis A, Wagner E.H et al. Tubal sterilization and risk of subsequent hospital admission for menstrual disorders. Am J Obstet Gynecol 1992;166:1698.
18. Rulin M.C, Davidson A.R, Philliber S.G et al. Long-term effect of tubal sterilization on menstrual indices and pelvic pain. Obstet Gynecol 1993;82:118.
19. Harlow BL, Missmer SA, Cramer DW, Barbieri RL. Does tubal sterilization influence the subsequent risk of menorrhagia or dysmenorrhea? Fertil Steril. 2002 Apr;77(4):754-760.

20. Kohaut BA, Musselman BL, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. Randomized trial to compare perioperative outcomes of Filshie clip vs. Pomeroy technique for postpartum and intraoperative cesarean tubal sterilization: a pilot study. *Contraception*. 2004 Apr;69(4):267-270.
21. Ezegwui HU, Nwogu-Ikojo EE. Sterilization at cesarean section in Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet*. 2004 Nov;87(2):157-158.
22. Fortney J.A, Cole L.P, and Kennedy K.I. A new approach to measure menstrual pattern change after sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1983;147:830-836.