

İnfertil olgularda laparoskopide pelvik adezyon görülme insidansı, etyolojik nedenler ve yaklaşım



Ayşe GÜRBÜZ (*), Cem FIÇICIOĞLU (**), Bülent FAKA (**),
Ateş KARATEKE (**), Birgül GÜRBÜZ (*), Nurdan LEYLEK (***),
Özay ORAL (****), İzzet YÜCESOY (*****)

ÖZET

Pelvik ağrı ve infertiliteye neden olan pelvik adezyonların insidansını belirlemek ve tedavi yöntemlerini irdelemek. 1/2/1995 ile 10/5/1995 tarihleri arasında laparoskopi uygulanan 56 infertil kadın retrospektif olarak incelendi. Hastalarda adezyon görülme insidansı görülen olgular ile görülmeyen olguların özellikleri karşılaştırıldı ve uygulanan adezyolizis operasyonları irdelendi. İstatistiki analizde student-t test, ki-kare, korelasyon matris testleri uygulandı. Olguların 21'inde (%37.5) pelvik adezyon mevcuttu. Pelvik adezyon saptanan 21 olgu ile saptanamayan 35 olgu karşılaştırıldığında her iki grup arasında ortalama yaş, evlilik süresi, infertilite süresi açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$, $p>0.05$, $p>0.05$). Ancak infertilite süresi ile adezyon varlığı arasında pozitif korelasyon mevcuttu. Abdominopelvik cerrahi girişim anamnezi adezyon saptanan grupta diğer gruba oranla anlamlı ölçüde fazla idi. Adezyolizis uygulanan 14 olgudan 12'sinde en azından unilateral tubal pasaj sağlandı. Pelvik adezyonlar tubal infertiliteye neden olan patolojiler olup operatif laparoskopinin güncelleşmesi tanı ve tedavilerine yeni bir boyut getirmiştir.

Anahtar kelimeler: Adezyon, laparoskopik adezyolizis, infertilite.

SUMMARY

The incidence of pelvic adhesions in laparoscopy of infertile cases, etiologic causes and approaches

To determine the incidence of pelvic adhesions which causes pelvic pain and infertility and evaluate the treatment modalities. 56 infertile women undergone videolaparoscopy between 1/2/1995 and 10/5/1995 were evaluated retrospectively. The incidence of adhesion verified cases were determined. The characteristics of the cases with and without diagnosis of adhesion were compared. Student-t test, chi-square, correlation matrix analysis were used in statistical analysis. Pelvic adhesion was present in 21 (%37.5) of the cases. There wasn't any significant difference between adhesion and non adhesion group in average age and duration of infertility and marriage ($p>0.05$, $p>0.05$, $p>0.05$). But there is a highly positive correlation between duration of infertility and adhesions. History of abdominopelvic surgery was significantly higher in the adhesions group. At least unilateral tubal patency was achieved in 12 of the 14 cases. Pelvic adhesions cause infertility and operative laparoscopy adds new dimensions to the diagnosis and treatment of adhesions.

Key words: Adhesion, laparoscopic adhesiolysis, infertility

GİRİŞ

Adezyonlar normalde birbirinden bağımsız iki organı birbirine bağlayan veya yapıştıran veya

daha sonra oluşmuş fibröz dokudan meydana gelen yapılardır. Adezyonlar geçirilmiş cerrahi girişim, pelvik infeksiyon, apandisit gibi iltihabi prosesler veya endometriosis sekonder olarak gelişir ⁽¹⁾ ve genel olarak distal tuba lezyonları ile birlikte dirler.

Etyolojileri ne olursa olsun histerosalpingografta düşük peritoneal difüzyon gösteren imaj varlığı bu tanıyı düşündürse de adezyonların gerçek tanısı laparoskopi ile konulur.

- (*) Zeynep Kamil Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Uz. Dr.
- (**) Zeynep Kamil Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Başasistan
- (***) Zeynep Kamil Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Asis. Dr.
- (****) Zeynep Kamil Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Klinik Şefi
- (*****) Zeynep Kamil Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Klinik Şef Muav.

Pelvik adezyonlar tubo peritoneal, tubo ovar-yan ilişkiyi değiştirerek, tubal motiliteyi olumsuz yönde etkileyerek, ovum pick up'ını, hatta ovulasyonu engelleyerek infertiliteye neden olurlar (1,2). Adezyonların insidansının belirlenmesi ve nedenlerinin saptanması bu hastalara yaklaşımı kolaylaştıracaktır. Bu nedenle 1/2/1995 ile 8/5/1995 tarihleri arasında Zeynep Kamil Hastanesinde infertilite nedeniyle laparoskopi uygulanan 56 olguda adezyon görülme insidansı, hastaların hikayesindeki özellikler, uygulanan cerrahi girişimler retrospektif olarak incelendi.

MATERYEL ve METOD

1/2/1995 ile 8/5/1995 tarihleri arasında laparoskopi uygulanan 56 infertil olgu çalışmaya dahil edildi. Bu olgularda adezyon görülme insidansı saptandı, adezyon izlenen olgularla görülmeyen grup arasındaki özellikler araştırıldı. Adezyon izlenen grupta daha önce geçirilmiş cerrahi girişimler irdelendi.

BULGULAR

Laparoskopi uygulanan 56 olgunun 21'inde (%37.5) pelvik adezyon mevcuttu. Pelvik adezyon saptanan 21 olgu ile saptanmayan 35 olgu karşılaştırıldığında her iki grup arasında ortalama yaş, evlilik süresi, infertilite süresi, geçirilmiş infeksiyon anamnezi açısından anlamlı fark bulunmamıştı. Her iki gruptaki hastaların özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ancak pelvik adezyon varlığı ile infertilite süresi açısından ileri derecede pozitif korelasyon mevcuttu (Korelasyon Katsayısı=0.75).

56 olgudan 18'i sekonder 38'i primer infertilite olgusu idi. Adezyon saptanan 21 olgudan 12'si primer, 9 olgu ise sekonder infertil idi. İki grup arasında infertilite dağılımı açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Adezyon belirlenen 21 olgudan 12'sine daha önce en az bir abdomino pelvik girişim uygulanmıştı. Diğer grupta ise en az bir kez abdominal girişim uygulanan olgu sayısı 4 idi. İki grup arasındaki fark istatistiki olarak ileri derecede anlamlı idi ($p<1.6\times 10^{-5}$). Cerrahi girişimlerin dağılımı Tablo 2'de gös-

Tablo 1. Hastaların özellikleri

	Grup 1 n=21	Grup 2 n=35	p
Yaş	29.04±4.35	30.55±5.11	>0.05
Evlilik süresi	6.68±3.51	7.59±5.93	>0.05
İnfertilite süresi	5.76±4.21	5.72±4.67	>0.05
Geçirilmiş infertilite	3/21	0/35	>0.05
Abdomin.pelvik cerrahi	12/21	4/35	<0.05

Tablo 2.

Geçirilmiş abdominopelvik cerrahi hikayesi	Olgu adedi
Kolesistektomi	1
Ligamentopeksi	1
Paraovarian kist ekstirpasyonu	1
Apendektomi	3
Apendektomi+Over kist ekstirpasyonu	1
Sezaryen seksio	3
Ekstrauterin grosses operasyonu	2
Myomektomi	1

terilmiştir. Birden fazla operasyon geçiren iki olgu mevcuttu. Bir olgu apendektomi, over kist ekstirpasyonu operasyonu, diğer olgu ise iki kez ekstra uterin grosses, bir kezde myomektomi operasyonu geçirmişti. Pelvik adezyon ile infertilite süresi arasında ileri derecede pozitif korelasyon mevcuttu. (Kor Kat:0.75).

Pelvik abdominal adezyon saptanan olguların 4'ünde bilateral, 2'sinde unilateral tubal tıkanıklık mevcuttu. Adezyon saptanan olguların 3'ünde ise endometriosis, 1 olguda hidrosalphenks, 1 olguda da Polikistik overler rastlanan ilave patoloji idi. Tubal tıkanıklık izlenen 6 olgudan 2'si evre III, biri evre IV endometriosis idi.

Adezyon saptanan 21 olgudan 14'üne (%66.6) adezyolizis uygulandı. Bu olgulardan 10'u primer infertil, 4'ü sekonder infertil idi. Adezyolizis uygulanmayan 7 olgu incelendiğinde bir olguda geçirilmiş ligamentopeksiye bağlı ileri derecede dens yapışıklıklar mevcuttu, bilateral pasaj yoktu, adezyolizis girişimi için uygun olmadığına karar verildi. Adezyolizis uygulanmayan olgulardan birinde endometriosis'e bağlı frozen pelvis görünümü mevcuttu. Bu olguda da bilateral tubal pasaj yoktu. Adezyolizis uygulanmayan diğer 5 olguda adezyonlar infertiliteye neden olacak lokalizasyonlarda bulunmu-

yordu. Bilateral tubal pasaj olmayan diğer iki olguda ise fimbrioplasti uygulandı. Birinde çift taraflı diğerinde tek taraflı tubal pasaj sağlandı.

TARTIŞMA

Adezyon yol açan temel patolojiler infeksiyon, cerrahi travma, endometriosis (1,3). Pelvik infamatuar infeksiyona neden olan ajanlar arasında Chlamidia Trachomatis ve Neisseria Gonorrhoea tubal infertilitede en çok suçlanan ajanlardır (4,5).

Post operatif adezyon oluşumu kadın doğum hekimini uzun süredir meşgul eden konulardan biridir. Laparoskopinin jinekolojik cerrahiye girişi pelvik adezyonların tanı ve tedavisine çok büyük katkı sağlamıştır. Adezyonlar infertilite olgularının %15-20'sinden sorumludur (3). Bizim olgularımızın ise 21'inde (%37.5) pelvik adezyon izlenmiştir.

Bizim adezyon saptanan 21 olgumuzun 12'sinde daha önce geçirilmiş abdominopelvik cerrahi hikayesi vardı. En sık rastlanan cerrahi operasyonlar 4 olgu ile apandektomi 3 olgu ile sezaryan seksio idi. Apendektominin infertiliteye neden olup olmadığı konusunda yapılan çalışmalarda sonuçlar çelişkilidir. Kiel Üniversitesinde Lehmann ve arkadaşlarınca yapılan bir çalışmada daha önceden apandektomi geçirilmiş olgularda yapılan laparoskopik incelemede olguların %68.1'inde adezyon saptamışlar, ayrıca apandektomi sonrası infertilite gelişen olguların %55'inde peritubal ve periovaryan adezyonlar bildirilmiştir (6).

Bizim olgularımızda adezyon gözlenen grupta gözlenmeyen gruba oranla anlamlı oranda yüksek cerrahi girişim hikayesi varlığı bu operasyonların infertiliteye neden olabileceğini düşündürmektedir. Bizim olgularımızda adezyon görülenlerin çoğunluğu apandektomi veya sezaryan seksio geçiren olgulardı. Gereksiz apandektomilerden kaçınılması, tüm abdominopelvik girişimler sırasında adezyon oluşumunu en aza indirecek tekniğin, geç absorbe edilen az reaksiyon veren sutur materyalinin kullanılması, eldivenlerin operasyon öncesi

puvdralarının serum fizyolojikle temizlenmesi batında serbest kan bırakılmaması, yeterli hemostazın sağlanması, batin temizliğinde aspirasyon irrigasyonun kullanılması gazlı bez ile batin temizliğinden kaçınılması adezyon ve buna bağlı infertilite insidansını azaltacaktır (7,8).

Sezaryan seksio, apandektomi veya diğer abdominopelvik operasyon anamnezi olan olgularda histerosalpingografide tubal açıklık olsa bile ovum pik up'ını, tubal motiliteyi engelleyen adezyon ve buna bağlı infertilite olasılığı akla getirilmelidir. Adezyon saptanan olguların 3'ünde endometriosis mevcuttu. İki grup arasında endometriosis insidansı açısından fark yoktu ancak adezyon saptanan olgular ileri evrelerde idi.

Bizim olgularımızda adezyon saptanmayan olgularda geçirilmiş pelvik infeksiyon anamnezi yoktu. Adezyon belirlenen grupta ise 3 olguda pelvik infeksiyon anamnezi vardı. Fakat istatistiki açıdan anlamlı değildi ancak bu olgu sayısının azlığı ile ve geçirilmiş subklinik infeksiyonların anamnezde yer almaması ile açıklanabilir.

Adezyolizis infertilite cerrahisinin en önemli girişimlerinden biridir. Genellikle uterus tuba ve overleri skar dokusunun motiliteyi engelleyen etkisinden kurtarmaya yöneliktir. Laparoskopi ve laparotomi ile uygulanır. Adezyolizis fertilite potansiyelini artırıp artırmadığı konusunda çeşitli çalışmalar vardır. Toulett ve arkadaşlarının bir çalışmasında adezyonu olan ve adezyolizis yapılan grupla adezyon olan ancak adezyolizis yapılmayan grup arasında yapılan karşılaştırmada adezyolizis olgularında yaklaşık 3 kat daha fazla gebelik bildirilmiştir (%45'e karşı %16, 2 yıl süresince) (9).

Fertiliteyi arttıran laparoskopik cerrahi 1975 yılında Gomel ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir. Bu sonuçlar laparotomi ile yapılan adezyolizis girişimleri kadar başarılı olup daha az hospitalizasyon süresi, daha az işgücü kaybı gibi ek avantajlara sahip gözükmektedir. Bu iyi sonuçlar mikrocerrahinin temel prensibi olan

hassas, nazik küçük aletlerle yapılan manipülasyona bağlıdır (10).

Aubriot ve arkadaşlarının bir serisinde laparoskopik adezyolisis yapılan 49 olgunun %53'ünde fimbrioplasti yapılan 65 olgunun %27.7'sinde gebelik bildirilmiştir (11).

Ancak laparoskopi ve laparotomiye karşılaştıran çalışmalar prospektif ve iyi kontrollü değildir. Reich ve arkadaşları laparoskopi ile laparotomiye karşılaştıran çalışmalarında gebelik açısından fark bulmamışlardır (12). Luciona ve arkadaşları tavşanları kullandıkları çalışmalarında laparoskopik adezyolizisin adezyonu ortadan kaldırmakta etkili olmakla kalmayıp, laparoskopi uygulanan olgularda da novo adezyon oluşumunun da laparotomi vakalarına göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdi (13).

Adezyolizis uygulanan 14 olgudan 12'sinde tuba ovaryan ilişkisinin düzeltilmiş ve en azından unilateral tubal pasajın sağlanmış olması nedeniyle hastaya, IVF, GIFT veya diğer yardımcı üreme yöntemleri uygulamadan önce uygun vakalarda seçilecek tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

Operatif laparoskopi tekniklerinin gelişmesi laparotomi ile adezyolizis operasyonlarına gereksinimi azaltmıştır. Sonuç olarak operatif laparoskopi adezyonların tanı ve adezyonlara bağlı pelvik ağrı ve infertilitenin tedavisinde değerli bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Diamond MP. Surgical aspects of infertility. In Sciarra JJ, editor. Gynecology and Obstetrics, Philadelphia, 1988, Harper and Row.
2. Hamilton CJCM, Evers JLH, Hoogland HJ. Ovulatory disorders and inflammatory adnexal damage. A neglected cause of fertility microsurgery. Br J Obstet Gynaecol 1986; 93:282.
3. Stoval TG, Elder RF, Ling FW. Predictors of pelvic adhesions. J Reprod Med 1989; 34:345-9.
4. De Muylder X, Laga M, Tennsted, Van Dyck E, Aelbers GN, Piot P. The role of Neisseria Gonorrhoeae and Chlamidia trachomatis in pelvic inflammatory disease and its sequele in Zimbabwe. J Infect Dis 1990; 162(2):501-5.
5. Miettinen A, Heinonen PK, Teisala K, Hakkarainen K, Punnonen R. Serologic evidence for the role of Chlamidia trachomatis, Neisseria Gonorrhoeae and mycoplasma Hominis in the etiology of tubal factor infertility and ectopic pregnancy. Sex Trans Dis 1990; 17(1):10-4.
6. Lehmann Willenbrock E, Mecke H, Riedel HH. Sequele of appendectomy, with special reference to intraabdominal adhesions. Gynecol Obstet Invest 1990; 29-4:241-5.
7. Soules MR, Dennis L, Bosarge A. The prevention of postoperative pelvic adhesions: An animal study comparing barrier methods with Dextran 70. Am J Obstet Gynecol 1982; 143:829-32.
8. Di Zerega GSD, Holtz G. Cause and prevention of postsurgical pelvic adhesions. In: Osofsky H, ed. Advances in Clinical Obstetrics and Gynecology. Baltimore Md: Williams and Wilkins 1982:277-89.
9. Toulet R, Peterson HF, Phillips J. Pregnancy rates in infertile women after laparoscopic adhesiolysis. Obstet Gynecol 1990; 186:324-8.
10. Gomel V. Laparoskopik tubal surgery in infertility. Obstet Gynecol 1975; 46:47-9.
11. Aubriot FX, Dubuisson JB, Henrion R, Bouquet de Joliniere. Tuboperitoenal infertility and operative celioscopy (endometriosis excluded). Chirurgie 1990; 116(4-5):481-4.
12. Reich H. Laparoscopic treatment of extensive pelvic adhesions, including hydrosalpinx. J Reprod Med 1987; 32:736-42.
13. Luciano AA, Maier DB, Koch EA. A comparative study of postoperative adhesions following laser surgery by laparoscopy versus laparotomy in the rabbit model. Obstet Gynecol 1989; 74:220-3.

Alındığı tarih: 25 Ağustos 1995

Yazışma adresi: Dr. Ayşe Gürbüz, Kızıltoprak Bağdat Cad. No:72/2 Uğur Apt. Kadıköy-İstanbul