

Laparoskopik gözlemde ovulasyon bulgusunun değerlendirilmesi geçerli bir yöntem midir?#

Hikmet HASSA (*), A. Başar TEKİN (**), Attila YILDIRIM (*), Ömer T. YALÇIN (***), Sinan ÖZALP (*), Suat GENCER (****), Nilgün BAŞMAK (***)

ÖZET

Laparoskopik gözlemde karar verilen ovulasyon bulgusunun geçerliliği araştırılmıştır. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda laparoskopik yapılan ve eş zamanlı endometrial biyopsi uygulanan 287 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Endometrial biyopsi sonuçları esas alınmak üzere laparoskopik gözlemle yapılan ovulasyon değerlendirmelerinde % 37.2 yalancı pozitif, % 23.5 yalancı negatiflik saptandı.

Anahtar kelimeler: Laparoskopi, ovülasyon, endometrial biyopsi, stigma

SUMMARY

Is it a valuable method to evaluate ovulation by laparoscopic view

Evaluate the efficacy of laparoscopic examination of the ovarium for determination ovulation. Retrospective evaluation of 287 infertile cases who admitted to the Department of Gynecology and Obstetrics, Osmangazi University Medical Faculty were performed laparoscopy and endometrial biopsy at the same time. The determination of evaluation with laparoscopic observation were false positive in 37.2 %, false negative in 25.3 % of the cases when compared with the endometrial biopsy results.

Key words: Laparoscopy, ovulation, endometrial biopsy, stigma

GİRİŞ

İnfertilite değerlendirilmesinde laparoskopinin önemi birçok araştırmada vurgulanmıştır (1-6). Genel görüş laparoskopiden önce diğer infertilite tetkiklerinin yapılmış olması gerektiği şeklindedir. Laparoskopi uygulaması midluteal fazda yapıldığı takdirde ovulasyon stigmalarını da görmek mümkün olabilecektir.

Ultrason ve endokrin yöntemlerle de ovulasyon tayinini değerlendirmek mümkün olabilmek-

tedir (1,2). İnfertil kadınların yaklaşık % 15'inde ovulatuvar defekt mevcuttur. Endometrial biyopsi ile birlikte değerlendirilmesinin her ikisinin tek tek değerlendirilmesinden daha anlamlı olduğu vurgulanmaktadır (7).

Laparoskopi sırasında adnekslerin değerlendirilmesi özel bir önem arz eder. Sırası ile her bir adneksial saha gözlenir. Burada overler ve pelvik yan duvarlar incelemeye alınır.

Bu çalışmada laparoskopik gözlem sırasında ovulasyonu olduğu veya olmadığı belirtilen olgulardaki sonuçların endometrial biyopsi sonuçlarındaki ovulasyon bulgusu ile karşılaştırılması planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda in-

25-27 Mayıs 1995 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi tarafından düzenlenen XII. Jineko-Patoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

(*) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Prof. Dr.

(**) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Y. Doç. Dr.

(***) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uz. Dr.

(****) İlgin Konya Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uz. Dr.

fertilite nedeniyle laparoskopileri yapılan 287 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olgular siklusun 20-24. günleri arasında genel anestezi altında laparoskopiyeye alındı. Göbek altı tek delikten girilerek inceleme yapıldı. Laparoskopi bitiminde Novak küret ile fundal anterior tek darbe ile endometrial biyopsi alındı. Alınan biyopsi sonuçları üniversitemiz Patoloji Anabilim Dalı'nda değerlendirildi. Elde edilen veriler "ki-kare" yöntemi ile yorumlandı.

SONUÇLAR

Olgularımız 18-42 yaş grubunda idi. Laparoskopik gözlemlerdeki ve endometrial biyopsideki ovulasyon bulguları Tablo 1'de özetlendi. Laparoskopik gözlemlerde ovulasyon pozitif olarak değerlendirilen 196 olgunun 123 tanesinde (% 62.8) endometrial biyopsi uyumlu bulundu, 73 tanesinde ise (% 37.2) laparoskopik gözlemlerde yanlış pozitif olarak değerlendirildi.

Laparoskopide ovulasyonun olmadığı belirtilen 91 olgunun 68 tanesi (% 74.7) endometrial biyopsi ile uyumlu idi. Yirmiüç tanesinde ise (% 25.3) laparoskopide yanlış negatif ovulasyon değerlendirmesi yapıldı. Laparoskopik gözlemlerde endometrial biyopsi arasında ilişki bulunamadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Laparoskopik gözlemlerde % 37.2 yanlış pozitif, % 25.3 yanlış negatif ovulasyon değerlendirmesi yapılmıştır. Laparoskopi ve endometrial biyopsi arasındaki uyum % 66.6 olarak bulundu. Endometrial biyopsi sonuçlarının % 49.1'inde ovulasyonun olmadığı dikkat çekicidir. Hassa ve ark. (8) laparoskopik karşılaştırma yapmaksızın yalnız endometrial biyopsilerin değerlendirildiği çalışmada toplam % 37.8 oranında ovulasyonun olmadığını saptamıştır. Aynı grup diğer çalışmalarında (9) bu oranı % 46.4 olarak hesaplamıştır.

Karacadağ ve ark. (10) yaptıkları çalışmada endometrial biyopsilerin % 33.3'ünde ovulasyon olmadığını göstermiştir. Laparoskopik gözlemlerde endometrial biyopsinin karşılaştırıldığı bir

Tablo 1. Laparoskopik gözlem sırasında endometrial biyopsileri alınan olguların biyopsi materyalindeki ovulasyon bulgusu ile laparoskopik gözlemlerdeki ovulasyon bulgusunun karşılaştırılması

	Endometrial biyopsi sonucu		
	Ovulasyon (+)	Ovulasyon (-)	Toplam
Korpus luteum gözlenen	123	73	196
Korpus luteum gözlenmeyen	23	68	91
Toplam	146	141	287

çalışmada (11) iki parametrenin % 85.5 uygunluk gösterdiği tesbit edilirken, laparoskopide yalancı pozitif ovulasyon değerlendirmesi % 4.6, yalancı negatif ovulasyon değerlendirmesi % 25.0 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada laparoskopik gözlemlerdeki ovulasyon bulgusu ile endometrial biyopsideki ovulasyon arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Bizim çalışmamızda ise aralarında bir ilişki bulamadık. Vanrell ve ark. (12) fertil siklusların ancak % 53'ünde stigmatın görülebildiğini hızlı epitelizeasyon ile normalde stigma görünümünün kaybolabildiğini ileri sürerek bu tanı yönteminin geçerliliğini sorgulamıştır. Bizim sonuçlarımızda Vanrell'in bulgularını desteklemektedir.

Gözlemin tam olması adneksial sahaların bütün yüzeylerinin değerlendirilmesi ile mümkün olduğundan burada ikinci delikten konulmuş yardımcı aletlerden büyük ölçüde istifade edilmektedir. Bu sahanın laparoskopik gözleminde önce overin anterior yüzü incelenir. Takiben yakalayıcı forseps yardımı ile ya da prob kullanılarak over kaldırılır ve posterior yüzü değerlendirilir. Bu arada uterusun hareketleri sonucu en iyi gözlem sağlanmaya çalışılır. Overin inferior yüzü ve bu yüzün fossa ovarika ile ilişkisi endometriozis odaklarının gösterilmesi açısından çok önemlidir. Overin tüm sahaları gözlenmeden laparoskopik değerlendirme tamamlanmış sayılmaz. Zira böyle hareket olunmaz ise endometriozis odağının gösterilememesi dışında ovulasyon stigmatı da gözden kaçacaktır.

Sonuç olarak laparoskopik gözlemde stigmanın görülmesi ovulasyonun olduğuna dair güçlü bir kanıt olmakla birlikte stigmanın görülmediği durumlarda ovulasyonun olmadığına tek başına laparoskopi ile karar vermek yeterli değildir.

KAYNAKLAR

1. Hassa H. İnfertilitede laparoskopi. Hassa H (ed). Jinekolojide laparoskopi. Eskişehir Anadolu Üniv Basımevi, 1987.
2. Hassa H. Jinekolojide laparoskopi. Yıldırım M (ed). Klinik jinekoloji. Ankara Güner Matbaası Basımevi, 1992.
3. Corson SL. Use of laparoscopy in the infertile patient. Fertil Steril 1979; 4:359.
4. Wallach EE. Evaluation and management of uterin causes of infertility. Clin Obstet Gynecol 1979; 1:43.
5. Siegler AM. Evaluation of tubal factors in in-

fertility and management of tubal obstruction. Clin Obstet Gynecol 1979; 1:81.

6. Marik JJ. Role of pelvic endoscopy in infertility. Clin Obstet Gynecol 1979; 1:121.

7. Moghussi KS. Basic workup and evaluation of infertile couples. Clin Obstet Gynecol 1979; 1:11.

8. Hassa H, Özalp S, Karacadağ O, et al. İnfertil olgularda endometrial biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi. Anadolu Tıp Derg 1987; 6:121.

9. Hassa H, Özalp S, Karacadağ O, et al. Kliniğimizde takip olunan infertil olguların değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 1987; 19:645.

10. Karacadağ O, Hassa H, Varol R. İnfertilitede servikal endometrial ve ovarial faktörlerin araştırılması ve değerlendirilmesi. Anadolu Tıp Derg 1981; 3:391.

11. Hassa H, Özalp S, Karacadağ O. Ovulasyon tanısında laparoskopik gözlemin endometrial biyopsi sonuçları ile karşılaştırılması. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 19:593, 1987.

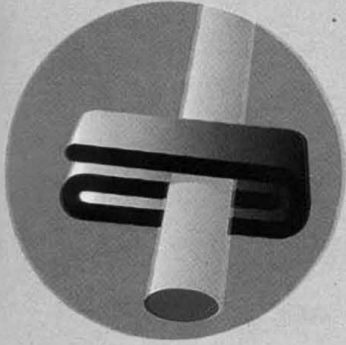
12. Vanrell JA, Balasch J, Fuster JS, et al. Ovulation stigma in fertile women. Fertil Steril 1982; 37:712.

Alındığı tarih: 13 Eylül 1995

Yazışma adresi: Y. Doç. Dr. A. Başar Tekin, Üniversiteler Koop, Gültepe Mah. Seyitgazi Yolu, E-104 26040-Eskişehir

LIGACLIP® ALLPORT

5mm Diameter Endoscopic Multiple Clip Applier



APPLICATIONS



Laparoscopic Cholecystectomy
(Cystic Duct/Artery)

Laparoscopic Nissen
(Short Gastric)

Laparoscopic Colorectal
(Division of Mesentery)

Laparoscopic Spinal
(Segmental Vessels)

SEPS
(Perforating Veins)

PRODUCT CODE	No PER BOX
AL326	6

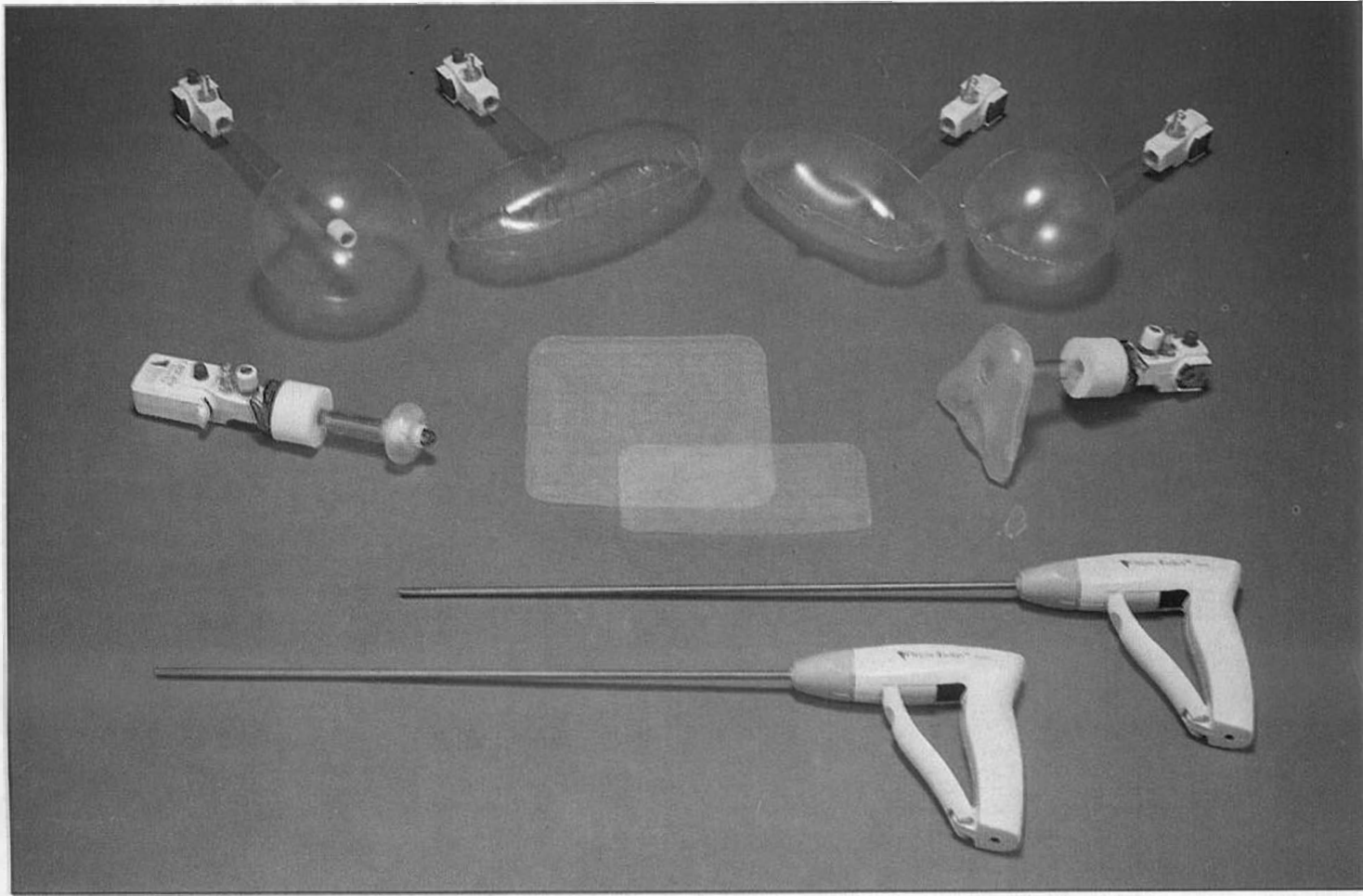


ETHICON ENDO-SURGERY
a Johnson & Johnson company

Müşteri Hizmetleri Departmanı

Koşuyolu Cad. No: 158/20 Koşuyolu-İSTANBUL / TÜRKİYE Tel: 90 216 327 16 17-18-19 Fax: 90 216 327 16 20

The Optimal Choice for Extraperitoneal Surgery



EXTRA VIEW™ Balloons with Orithane™

OMS-XB1	EXTRA VIEW™ Balloon (Round)
OMS-XB2	EXTRA VIEW™ Balloon (Oval)

Structural Balloon Trocars

OMS-T10SB	10mm Structural Balloon Trocar
OMS-T12SB	12mm Structural Balloon Trocar

ORIGIN TACKER™ System

OMS-TTS	5mm ORIGIN TACKER™ System; each delivery device contains twenty (20) titanium helical tacks. Handle is Multi Use
OMS-TTH	Multi Use Handle

PDB® Preperitoneal Distention Balloon System

OMS-PDB1000	PDB® Preperitoneal Distention Balloon System
OMS-PDBS2	PDB® Preperitoneal Distention Balloon System

Blunt Tip Trocars

OMS-T10BT	10mm Blunt Tip Trocar
OMS-T10BTS	10mm Short Blunt Tip Trocar
OMS-T12BT	12mm Blunt Tip Trocar

Polypropylene Mesh

OMS-AT3	3" x 6" (7.5 x 15 cm)
OMS-AT6	6" x 6" (15 x 15 cm)
OMS-AT12	12" x 12" (30 x 30 cm)

Products are packaged in box quantities or are available

GUIDANT

ORIGIN®

Delivering the Future First in MIS™

TÜRKİYE TEK TEMSİLCİSİ
NOVATEK MEDİKAL CİHAZLAR
DIŞ TİCARET VE PAZARLAMA LTD. ŞTİ.
Mithatpaşa Cad. No:16/28
Sıhhiye - ANKARA
Tel : (312) 432 36 27 - 432 36 28
Fax : (312) 435 45 21