

Operatif Histeroskopide Komplikasyon: Olgu Sunumu

Pelin ÖCAL, Nurhan KAHRAMAN, İsmail ÇEPNİ, Sanlı ERKAN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Endoskopik cerrahide başarıyı etkileyen faktörler cerrahın tecrübesi ve kullanılan malzemenin kalitesi olarak sıralanabilir. Histeroskopik polip rezeksiyonu sırasında uterus perforasyonu ve rezektoskop ucunun kopması sonucu gelişen olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunmak istedik.

Anahtar sözcükler: Histeroskopi, komplikasyon

Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi 2004; 11(3): 112-115

Summary

Complication of the operative hysteroscopy: a case report

The major factors having an impact on the success of endoscopic surgery are the experience of the surgeon and the quality of instruments and materials used. We present a case developed as a result of uterin perforation and a resectoscope's broken loop under the light of the literature.

Key words: Hysteroscopy, complication

Turkish Journal of Endoscopic-Laparoscopic & Minimally Invasive Surgery 2004; 11(3): 112-115

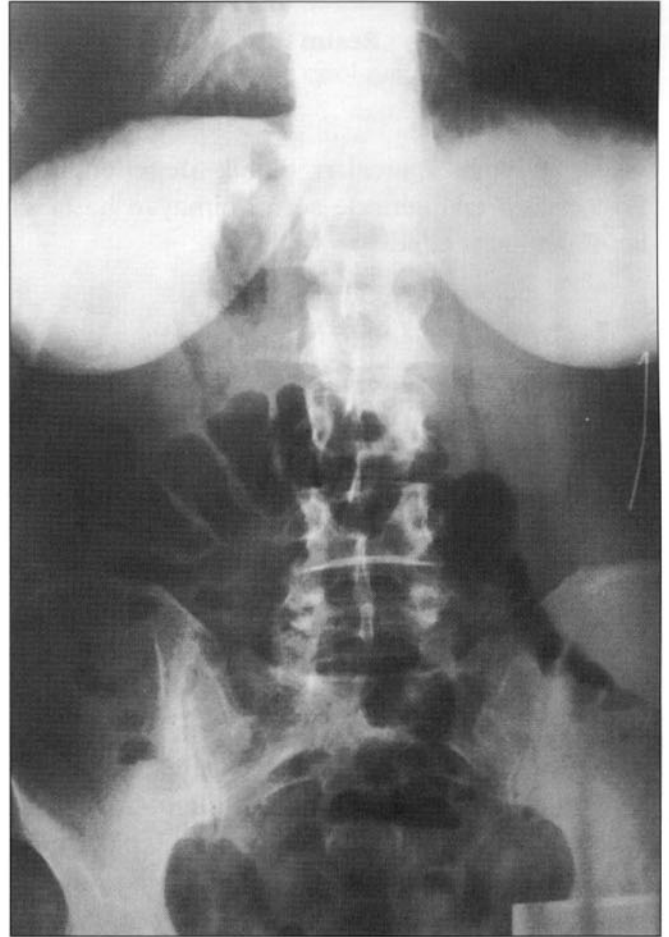
Giriş

Operatif histeroskopi uterin sineşi, septum, submüköz myomlar, endometriyum polipleri gibi birçok uterin patolojinin tedavisinde son yıllarda sık kullanılan tedavi seçeneği olmuştur. Operatif histeroskopide en sık karşılaşılan komplikasyonlar uterus perforasyonu, aşırı sıvı yüklenmesi sendromu, barsak ve mesane yaralanmaları ve intraoperatif hemorajidir.¹ Endoskopik cerrahide cerrahın tecrübesi ve kullanılan malzemenin kalitesi başarıyı etkileyen önemli faktörlerdir. Histeroskopik polip rezeksiyonu sırasında uterus perforasyonu ve rezektoskop ucunun kopması ile gelişen olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunmak istedik.

Olgu Sunumu

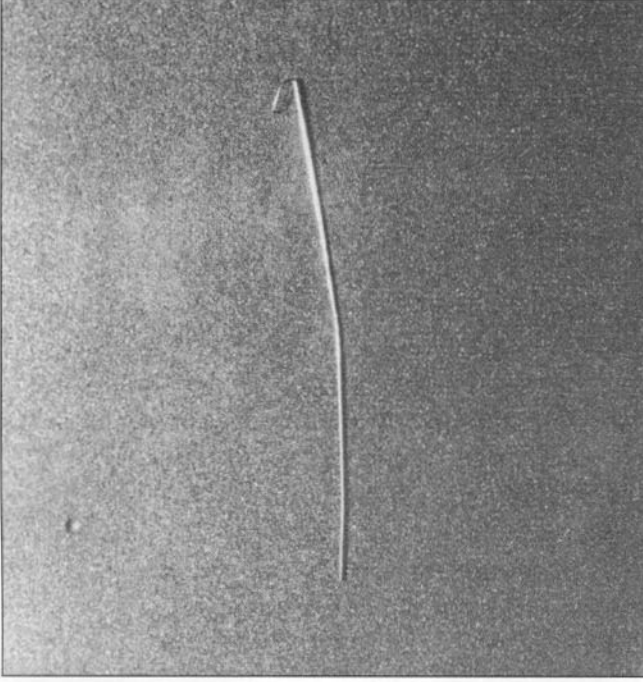
46 yaşında gravide 4, parite 4, dul hasta. 10 yıldır menopozda olan hasta Aralık 2002'de kasık ağrısı nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Hastanın postmenopozik kanaması yoktu, hormon replasman tedavisi almıyordu. Yapılan genel fizik muayenede özellik saptanmadı. Jinekolojik muayenede perine-vulva-vajen atrofik, kollum temiz ve yana yırtıktı. Uterus ve adnekslerde özellik saptanmadı. Yapılan TV-USG'sinde uterus 70x44x3 mm, endometrium kalınlığı 8.4 mm idi. Hastaya saline infüzyon sonografi yapıldı. Kavite içinde, fundusta 5.4 mm'lik hiperkojen endometrial poliple uyumlu görüntü mevcuttu. Overler bilateral normal olarak değerlendirildi. Yapılan vajinal smear'i Class I idi. Olgunun tam kan sayımı, idrar tetkiki ve rutin biyokimya tetkikleri normaldi. Hastaya endometrial polip tanısı ile genel anestezi altında histeroskopik polip rezeksiyonu yapılmaya karar verildi. Yapılan intrakaviter eksplorasyonda bilateral tubal ostiumlar gözlemlendi, fundusta da 5 mm'lik endometrial polip görüldü. Kavite içinde başka patolojiye rastlanmadı. Girişim esnasında polip rezeksiyonu için kullanılan loop ucunun kopması sonucu yeni bir loop takılarak polip rezeke edildi. Polip çıkarıldıktan sonra, kopan loop parçasının uterus duvarını perfor ettiği gözlemlendi ve uterus kontraksiyonları ile batın içine geçtiği düşünüldü ve histeroskopiye

son verildi. Sıvı defisiti 500 cc olarak bulundu. Hastaya batın grafisi çekildi ve karaciğerin altında yabancı cisim görüldü (Resim 1). Hastaya laparoskopik uygulama imkanı olmadığı için laparotomi yapıldı. Median insizyonla batına girildi. Yapılan eksplorasyonda uterus normal cesamette idi. Fundusunda perforasyon izi görüldü. Douglas'ta yaklaşık 20 cc serbest sıvı tespit edildi ve bu sıvı aspire edildi. Bilateral tubalar normal, overler atrofik görünümde idi. Omentum, karaciğer, safra kesesi, ince ve kalın barsaklar doğal görünümdeydi. Pulpasyonla karaciğer posterior alanında rezektoskopun kırılan parçası bulundu (Resim 2). Pelvik ve abdominal organlarda uterus fundusundaki perforasyon izi dışında patolojik bulgu görülmedi. Batın katları usulüne uygun kapatılarak operasyona son verildi. Patoloji sonucu endometrial polip, ektoser-



Resim 1

Ayakta direkt batın grafisinde kırılan loop parçasının görüntüsü



Resim 2
Kırılan loop parçası

vikse ait epitel parçaları olarak değerlendirildi. Postoperatif takiplerinde sorun olmayan hasta sahalah ile taburcu edildi.

Tartışma

Histeroskopinin geleneksel yöntemlere göre maliyetinin düşük olması, kısa süreli hospitalizasyon gerektirmesi, iyileşme süresinin kısa olması gibi birçok yararı vardır. Özellikle submukozal yerleşimli myomlarda myomektomi ve endometrial ablasyonda histeroskopik girişim, histerektomi seçeneğine karşı, etkili ve avantajlı alternatif tedavi yöntemidir.²

Histeroskopik cerrahinin artan kullanımına rağmen oluşabilecek komplikasyonların prediktörleri hakkında yayınlanmış çok az bilgi vardır. Amerikan Jinekolojik Laparoskopi Birliği (AAGL)'nin 17.298 operatif histeroskopi olgusunda bildirilen komplikasyon oranları %3.8'dir; perforasyon %1-1.4, hastanede yatış %0.7, anormal uterin kanama %0.2, laparotomi gereksinimi %0.2 gibi.² Başka çalışmalarda da perforasyon oranları %0.87-1.2 arasında rapor edilmiştir.¹

Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için asistan eğitiminde histeroskopi öğretilmektedir. Operatif histeroskopi özellik taşıyan ve özel eğitim gerektiren bir işlemdir ve en az 250 diagnostik histeroskopi sonrası uygulanması önerilmektedir.³

Perforasyon, serviksin dilatasyonu veya histeroskopik işlem uygulanırken oluşabilmektedir. Perforasyon oluştuğunda endometrial kavitenin distansiyonu mümkün olmamakta ve görüntü alanı kaybolmaktadır. Perforasyon serviksin dilatasyonu sırasında oluştuğu takdirde işleme son verilmelidir. Genellikle bu durumda başka bir yaralanma olmamaktadır. Uterus lazer cihazının ucu veya aktive olan bir elektrod gibi histeroskopik bir alet ile perfore olduğu takdirde kanama veya iç organ yaralanması riskleri mevcuttur. Bu nedenle operasyona son verilmeli ve histeroskopik gözlem altında aletler dışarıya alınmalıdır. Hastanın izlenmesi planlandığı takdirde kendisine durumu anlatılmalı, kanama veya iç organ yaralanmasına ait bir belirti mevcut olduğu takdirde bunu bildirmesi söylenmelidir. Kanama veya iç organ yaralanmasının belirtileri görüldüğünde laparoskopi veya laparotomi uygulanmalıdır. Uterustaki yaralanmayı laparoskopi ile belilemek kolaydır. Ancak barsak, üreter veya mesanenin mekanik ve termal yaralanmasını belirlemek daha zor olup laparotomi gerektirebilir.⁴ Olgumuzda laparoskopi yapma olanağı o anda mümkün olmadığından laparotomi tercih ettik ve iç organ yaralanmasına rastlamadık.

Jinekolojide histeroskopi önemli bir tanı ve tedavi yöntemidir. Histeroskopi yapan hekimin deneyimi, kullanılan malzeme ve aletlerin kalitesi başarıyı etkileyen önemli faktörlerdir. Komplikasyon halinde laparoskopi ekipmanı gibi gereçler hazır olarak bulundurulmalı, histeroskopik girişimde düşük oranda da olsa istenmeyen olaylara ve hatta ölüme neden olunabileceği akıldan çıkartılmamalıdır.⁵

Kaynaklar

1. Aydeniz B, Gruber IV, Schauf B, Kurek R, Meyer A, Wallweiner D. A multicenter survey of complication associated with 21,676 operative hysteroscopies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002; 104: 160-4.

2. Propst AM, Liberman RF, Harlow BL, Ginsburg ES. Complications of hysteroscopic surgery: predicting patients at risk. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 517-20.
3. Karabacak O, Onan AM. Histeroskopik uygulamalarda olgu monitorizasyonu ve komplikasyonları. *Türk Jinekoloji Dergisi* 2001; 3: 19-26.
4. Üstün M. Jinekolojik endoskopi. Berek JS editör (Erk A, çeviri editörü). *Novak jinekoloji*. Nobel Tıp Kitabevi, 1998; 718.
5. Jansen FW, Vredevoogd CB, van Ulzen K, Hermans J, Trimbos JB, Trimbos-Kemper TC. Complications of hysteroscopy: a prospective, multicenter study. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 266-70.