

Laparoskopik tübal sterilizasyon#

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

ÖZET

Laparoskopik fallope ring sterilizasyonu yapılan olgular değerlendirilmiştir. Retrospektif olarak Osmangazi ÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yapılan 107 sterilizasyon olgusu yer almıştır. En genç olgu 20, en yaşlı ise 45 yaşında idi. Olguların % 87.9'u 30 yaş ve üzerinde idi. Yaşayan çocuk sayısı 2 ve üzerinde olanlar ise olguların % 94.4'ünü oluşturmaktaydı. Sterilizasyonların % 32.7'si rahim tahliyesi sırasında yapıldı. Bir olguda işlem sürecinde transeksiyon nedeniyle uygulama bölgesinde ikinci bir fallop halkası gerekli oldu.

Anahtar kelimeler: Laparoskopi, tübal sterilizasyon, Fallop halkası

SUMMARY

Laparoscopic tubal sterilization

Evaluation of cases who sterilized by laparoscopic method. 1078 tubal sterilization cases in the Department of Gynecology and Obstetrics, Medical Faculty of Osmangazi University, were evaluated retrospectively. The youngest case was 20 years, and the oldest was 45 years of age. The 87.9 % of cases were older than 30. The majority (94.4 %) had 2 or more children. Tubal sterilization were performed in 32.7 % of cases together with D&C. During the procedure, because of transection, two fallopian ring were applied on the damaged tube.

Key words: Laparoscopy, tubal sterilization, fallop ring

GİRİŞ

Son 25 yıl içinde kadın sterilizasyondaki hızlı yayılımı laparoskopi ve minilaparotomi yöntemlerinin öğrenilmesinin ve yaygın kullanımının etkisi olmuştur (1). Bir yıllık sürede gebelik hızı 100 kadın yılı için birin altındadır (1,2).

Bugün laparoskopik sterilizasyonun ayaktan, lokal anestezi imkanlarıyla 10-20 dakikada yapılabilmesi uygulamayı daha cazip hale getirmektedir. Tübal yola yönelik sterilizasyon uygulamaları klasik laparotomi ile başlamış, takiben vajinal yol (Kolpotomi posterior), mini la-

parotomi, laparoskopik, açık laparoskopi, histeroskopik olarak transservikal yol uygulamaları ile süre gelmiştir. Laparoskopik yolla tübal sterilizasyon Anderson tarafından 1937 yılında başlatılmış, 1960'lı yıllarda soğuk ışık kaynaklı fiber optik sistemlerin bulunması ile yaygın olarak kullanılmıştır (1). Laparoskopik tübal sterilizasyon amacıyla elektrocerrahi (unipolar, bipolar), termokoagülasyon, elektrokoterizasyon, klipler ve ringler kullanılmaktadır (3-6).

GEREÇ ve YÖNTEM

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 1977-1994 yılları arasında laparoskopik yöntemle tübal sterilizasyon yapılan 107 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hepsinde fallop ring (Yoon halkası) uygulandı. Bütün olgular laparotomi koşullarının bulunduğu ameliyathanede genel anestezi altında operasyona alındı. Preoperatif tetkikleri ayaktan yapılan olgular bir gün önce hospitalize edildi. Operasyon sabahı boşaltıcı lavman uygulandı. Postoperatif 6

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.

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

saat yoğun bakımda takibe alındı. Postoperatif birinci günde önerilerle taburcu edildi.

SONUÇLAR

En genç hasta 20, en yaşlısı ise 45 yaşındaydı. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de özetlendi. Olguların % 87.9'u 30 yaş ve üzerindedir.

Olguların yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımı Tablo 2'de incelendi. Tüp ligasyonu yapılan olguların % 46.6'sını yaşayan çocuk sayısı, 3 ve üzerinde bulundu. Yaşayan çocuk sayısı 2 ve üzerinde olanlar ise % 94.4'ünü oluşturmaktaydı. Otuzbeş olguya (% 32.7) tahliye D&C ile birlikte tüp ligasyonu uygulandı. Kliniğimizde tahliye D&C isteği ile başvuran olgulara aile planlaması konusunda özel bir önem verilmektedir.

Yeterli sayıda çocuğu olan ve gebelik istemeyen olgularda tüp ligasyonu önerilmektedir. Bir olguda transseksiyon nedeniyle uygulama bölgesine 2. bir fallop ring uygulaması gerekti.

Tablo 1. Laparoskopiyle tübal sterilizasyon yapılan olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Tüp ligasyonu yapılan olgular	
	sayı	%
20-24	1	0.9
25-29	12	11.2
30-34	37	34.7
35-39	46	42.9
40+	11	10.3
Toplam	107	100

Tablo 2. Laparoskopi ile tüp ligasyonu yapılan olguların yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımı

Yaşayan çocuk sayısı	Tübal sterilizasyon yapılanlar	
	sayı	%
1	6	5.6
2	51	47.8
3	33	30.8
4	9	8.4
5	3	2.8
6	1	0.9
7 ve üstü	4	3.7
Toplam	107	100.0

Tablo 3. Tübal sterilizasyon uygulama zamanı

Uygulama zamanı	Hasta sayısı	%
Interval dönem	69	64.5
Postabortif dönem	35	32.7
Postpartum dönem	3	2.8

Genel anestezi uygulamasına bağlı komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

Olgu sayımızın azlığı komplikasyonlar hakkında sağlıklı yorum yapmamız mümkün olmamaktadır. Mehta (4) 250136 hastaya fallop ring uygulaması gerçekleştirdiği çalışmada mortalite oranını yüzbinde 4.8, major komplikasyon oranını ise yüzbinde 3.2 olarak bildirmiştir. En sık karşılaştığı üç komplikasyon % 0.56 oranında uygulama zorluğu, % 0.28 oranında tüplerde transseksiyon, % 0.18 oranında ilk uygulamada başarısızlıktır. Pelvik infeksiyon ve mezosalpingeal hemoraji sadece birer olguda görülmüştür. Olguların % 91.4'ü 30 yaş ve üzerindedir. Kliniğimiz serisindeki % 87.9'luk değer ile benzerlik görülmektedir.

Genel anestezi ile yapılan uygulamalardaki komplikasyonun lokal anestezi ile olan uygulamalara göre yüksekliği birçok araştırmacı tarafından bildirilmiştir (7-9). Mehta, saatte 40-50 sterilizasyon gerçekleştirdiğini bildirmiştir. Bunları lokal anestezi altında yapmıştır. Bu rakam bizim bir yılda gerçekleştirdiğimiz sterilizasyondan daha fazladır. De Stefano ve ark. (10) genel anestezi uygulamalarındaki komplikasyonu lokal anesteziye göre 5 kat daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Önceleri yaygın kullanılan elektrocerrahi tekniklerinin zaman içinde ortaya çıkan elektrik akımına bağlı komplikasyonlar, 3-6 cm'e ulaşan segment kaybı nedeni ile geriye dönüş başarısının düşük olması nedeniyle mekanik yöntemler geliştirilmiş ve kullanıma girmiştir. Lipscomb ve ark. (5) laparoskopik fallop ring ve elektrokoagülasyon uygulamasını karşılaştırmışlardır. Fallop ring uygulaması için daha

kısa süre harcamış, daha az anestezi ihtiyacı gerekli olmuştur.

Fallop ring ile sterilizasyonun daha fazla ağrıya neden olabileceği söylenmektedir. Buna neden olarak da halkanın içine aldığı segment de kan akımının önlenmesi ancak sinir uçlarının günlerce canlı kalması gösterilmektedir (1,3). Fakat sıkıştırılan kısma % 1'lik 5 ml' Etidocaine verilmesiyle plasebonun karşılaştırıldığı çalışmada ağrı açısından gruplar arasında fark bulunamamıştır (5,11). Laparoskopik fallop ring uygulaması kolay, güvenilir ve etkin bir sterilizasyon yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Hassa H. Laparoskopik tübal sterilizasyon. Hassa H (ed). Jinekolojide laparoskopi. Eskişehir Anadolu Ün Basımevi, 1987.
2. Yıldırım A. Kadın ve erkekte cerrahi sterilizasyon. Bayram N (ed). Ana sağlığı ve aile planlaması. Ünite 10, Eskişehir, 1993.

3. Kırca Ü, Kadanali S, Korur C, ve ark. Laparoskopik sterilizasyon. Jin ve Obstet Derg 1992; 6:224.
4. Mehta RV. A total of 250136 laparoscopic sterilizations by a single operator. Br J Obstet Gynecol 1989; 96:1024.
5. Lipscomp GH, Stovall TG, Ramanathan JA, et al. Comparison of silastic rings and electrocoagulation for laparoscopic tubal ligation under local anesthesia. Obstet Gynecol 1992; 80:645.
6. Chatman DL. Laparoscopic fallope ring sterilization. Am J Obstet Gynecol 1978; 131:291.
7. Penfield AJ. Laparoscopic sterilization under local anesthesia. Obstet Gynecol 1977; 49:735.
8. Peterson HB, Hulka JF, Spielman FJ, et al. Local versus general anesthesia for laparoscopic sterilization: A randomize study. Obstet Gynecol 1987; 70:903.
9. Fishburne JI. Office laparoscopic sterilization with local anesthesia. J Rep Med 1977; 18:233.
10. De Stefano F, Greenspan JP, Dicher RC, et al. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization. Obstet Gynecol 1983; 61:153.
11. Baran DS, Stinson C. Intraoperative topical etidocaine for reducing postoperative pain after laparoscopic tubal ligation. J Rep Med 1990; 35:407.

Alındığı tarih: 13 Eylül 1995

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