

İki olguda uterus perforasyonunun laparoskopik onarımı

Ayşe KAFKASLI (*), Ömür TAŞKIN (*), Ali İhsan YALÇINOĞLU (*), İsmail URYAN (*), Mehmet GÜREL (**)

ÖZET

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'nda endometrial biyopsi alınan ve tanısı histeroskopi uygulanan iki farklı hastada uygulama sırasında meydana gelen uterus perforasyonu, laparoskopik elektrokoterizasyon ile perforasyon yeri koterize edilerek onarıldı. Kolay uygulanabilen bu yöntemi takiben hastalarda komplikasyon gelişmedi.

Anahtar kelimeler: Laparoskopi, histeroskopi, uterus perforasyonu

SUMMARY

Laparoscopic repair of uterine perforation in two cases

Uterine perforation followed by endometrial sampling and diagnostic hysteroscopy in two different patients have been repaired by laparoscopic electrocoagulation in University of İnönü School of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology. No complication has been occurred after this easily applicable method.

Key words: Laparoscopy, hysteroscopy, uterine perforation

GİRİŞ

İnfertil olgularda endometrial biyopsi ile endometrial luteinizasyon derecesinin saptanması yaygın olarak kullanılan bir tanı yöntemidir (1,2). Bu amaçla en sık Novak küret kullanılır. Endometrial biyopsi sırasında uterusun perforasyon riski % 0.63'tür (3). Perforasyonu takiben kanama ve batin içi organların zedelenmesi iki önemli tehlikedir (3,4). Tanısal amaçlı endometrial biyopsi alımı sırasında oluşan perforasyonlar nadiren ciddi komplikasyonlara yol açarsa da, enfeksiyon ve kanama görülebilen komplikasyonlardır (4,5).

Laparoskopi yapılarak perforasyon yeri, büyüklüğü, kanamanın şiddeti ve batin içi organlardaki zedelenmeler saptanabilir (6,7,8). Amacımız kliniğimizde Novak küret ve histerometre ile meydana gelen uterus perforasyonunun

laparoskopik cerrahi ile tedavisini sunmak ve tartışmaktır.

OLGU BİLDİRİSİ

Olgu 1: 25 yaşında, 3 yıllık evli N.Ç.'ye, polikliniğimizde primer infertilite ön tanısı konarak tetkiklerine başlandı. Siklusun 24. günü endometrial biyopsi planlandı. Novak küretle biyopsi alınırken, perforasyon olduğu saptandı. Perforasyon yeri ve kanamanın şiddetini görmek amacıyla göbekaltından 10 mm'lik trokarla girilip bu trokardan teleskop geçirilerek tanısal amaçlı laparoskopi yapıldı. Laparoskopi sırasında, uterus arka yüzde fundusun 1 cm altında, yaklaşık 0.7 cm çapında kanayan perforasyon yeri görüldü. Douglas'da 50 cc kadar serbest, taze kan vardı. Batin içi organlarda başka lezyon saptanmadı. Kanayan perforasyon yeri monopolar elektrokoter ile koterize edilerek kanama durduruldu. Batin heparinli ringer laktat ile yıkanıp işleme son verildi. Hasta bir gün sonra taburcu edildi ve dört ay sonra infertilite tetkikleri devam eder-

(* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Y. Doç. Dr.

(**) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

ken, tedavisiz gebe kaldı. Sorunsuz bir gebelik süresini takiben, vajinal yolla normal doğum yaptı.

Olgu 2: 28 yaşında, 6 yıllık evli, gravidası=3, paritesi=2 ve düşük sayısı=1 olan N.A., 4 yıldır devam eden ağrılı adet görme ve pelvik ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan bimanual vajinal muayene sonucunda, kronik pelvik ağrı, endometriozis ön tanıları ile tanısal laparoskopi ve histeroskopi planlandı. Göbekaltından girilen 10 mm'lik trokardan teleskop geçirilerek yapılan laparoskopi ile uterus sağ fundal bölgede 2 cm çaplı intramural myom nüvesi ve cul de sac'da 1 mm çaplı 4 adet endometriozis odağı görüldü. Aynı zamanda yapılması planlanan histeroskopi için servikal dilatasyon sonrası uterus kavitesi histerometre ile ölçülürken perforasyon olduğu farkedildi. Kanayan perforasyon yeri laparoskopik bipolar koter ile koterize edildi. Hasta bir gün sonra taburcu edildi. Takipleri sırasında komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

Endometrial biyopsi infertilite etyolojisinin araştırmasında yaygın olarak uygulanan bir yöntemdir (1,2). Tanı amaçlı endometrial biyopsi alımı sırasında uterus perforasyon riski % 0.63 (3). Ancak perforasyon sonrası kanama, enfeksiyon gelişimi ve omentum, barsaklar hatta karaciğer gibi batin içi organların yaralanması gelişebilecek ciddi komplikasyonlardır. Hasta; kan basıncı, hemoglobin-hematokrit takibi ve batin bulgularının değerlendirilmesi ile izlenebilir. Kanama ve enfeksiyon bulguları ortaya çıkınca laparotomi yapılır (4,5).

İnfertil olgularda batin içi kanama ve enfeksiyon geç dönemde yapışıklığa neden olabileceği için istenmeyen komplikasyonlardır. Perforasyonun farkedilmesini takiben yapılacak laparoskopi, perforasyon sonrası gelişebilecek

komplikasyonları önler. Klinik tablo geliştikten sonra yapılacak laparotomi, hastanın hastanede yatma süresinin uzamasına, masrafların artmasına neden olmanın yanısıra batin içi yapışıklık gelişme riskini de yükseltir (4,5,6).

Uterus perforasyonlarında, perforasyon yerine sütür konması sıklıkla uygulanan onarım şeklidir (3,4,9). Sütür, laparotomi veya laporoskopi ile konabilir. Laparoskopi ile sütür koymak deneyim gerektirir. Ancak, perforasyon yerinin laparoskopik olarak elektrokoter ile koterizasyonu, tanısal laparoskopi deneyimi olan her cerrahın yapabileceği basit, ucuz ve hızlı bir girişimdir. Uterusta ileride gebeliği önleyecek bir sekel kalmadan tedaviyi sağlar ki, bu özellikle infertil olgularda dikkate alınması gereken bir faktördür. İlk olgumuzda gebelik, infertilite tetkikleri devam ederken meydana gelmiş ve gebelik süresi sorunsuz geçmiştir.

KAYNAKLAR

1. Glass RH. Infertility. In: Yen R, Jaffe G (eds). Reproductive endocrinology. Physiology, pathophysiology and clinical management. Philadelphia, Saunders 1986; 571-586.
2. Gomel V, Urman CB, Yaralı H. Investigation of the infertil couple. In: Aksel S, Beksaç MS (eds). Reproductive endocrinology and infertility. Ankara MN Medikal Eğitim, İletişim, Organizasyon, 1993; 143-165.
3. Wentz AC. Infertility. In: Jones HW, Wentz AC, Burnett LS (eds). Novak's Textbook of Gynecology. Philadelphia, Saunders, 1986; 263-302.
4. Plaque WC. Rupture of the uterus. In: Nichols DH (eds). Gynecologic and Obstetric Surgery. Missouri, Mosby Year Book, 1993; 1135-1146.
5. Swartz DP, Butler WJ. Normal and abdominal uterine bleeding. In: Thompson JD, Rock JA (eds). Te Linde's operative gynecology. Philadelphia, JB Lippincott, 1992; 307-315.
6. Martin DC. Laparoscopy. In: Nichols DH (ed). Gynecologic and Obstetric Surgery. Missouri, Mosby Year Book, 1993; 735-748.
7. Murphy AA, Garzo VG, Azziz R. Establishing hemostasis at laparoscopy. In: Azziz R, Murphy AA (eds). Practice manual of operative laparoscopy and hysteroscopy. New York, Springer Verlag, 1992; 23-37.
8. Colver RM. Laparoscopy: Basic technique, instrumentation, and complications. Surg Laparosc Endosc 1992; 1:35-40.
9. Kiilholma P, Makinen J, Maenpaa J. Perforation of the uterus following IUD insertion in the puerperium. Adv Contracept Mar 1990; 1:57-61.

Alındığı tarih: 15 Ocak 1996

Yazışma adresi: Y. Doç. Dr. Ayşe Kafkaslı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Malatya