

İNFERTİL OLGULARDA HİSTEROSALPİNGOGRAFI VE LAPAROSKOPI BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF HYSTEROSALPINGOGRAPHY AND LAPAROSCOPIC
FINDINGS IN INFERTILE WOMEN

Faik KOYUNCU
Ahmet ÖNOĞLU
Yiğit ÖZGENÇ
Neslihan ÇETİNTAŞ
Erdoğan BALIK

SUMMARY

Our purpose is to compare hysterosalpingography and laparoscopic findings in infertile women. The study was achieved at SSK Ege Maternity and Women's Teaching Hospital, Infertility Department- İzmir

Four hundred sixty eight infertile patients evaluated by both hysterosalpingography and laparoscopy were carried out retrospectively. According to hysterosalpingographic results, patients were divided into three groups; normal, abnormal and suspicious.

Normal (n= 188), Abnormal (n=46) and Suspicious (n=234) groups were approved by laparoscopy 94.1%, 93.4% and 58.9% respectively. Specificity and sensitivity in normal and abnormal groups were 93.47% and 94.14% however, negative and positive predictive values were 79.62% and 98.33% respectively. When the suspicious group was included into the abnormal group, specificity, sensitivity, negative and positive predictive values were found 64.6%, 94.4%, 94.2% and 64.2% respectively.*

We have emphasized that patients who had hysterosalpingographic examination, should be re-evaluated by laparoscopy in order to increase the specificity, sensitivity, negative and positive predictive values.

(Key Words: Tubal Infertility, Pelvic Disease)

ÖZET

İnfertil olgulardaki histerosalpingografi bulgularının laparoskopik bulgularla karşılaştırılmasını amaçladık. Çalışma, SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, İnfertilite Bölümünde planlanıp yapıldı. Toplam 468 histerosalpingografi ve laparoskopik uygulanmış olgu çalışmaya alındı. Olgular, histerosalpingografi bulguları yönünden üç grup altında toplandı; Normal, Anormal, Kuşkulu. Normal (s = 188) histerosalpingografi bulgularına sahip olguların laparoskopik olarak doğrulanması % 94.1, Anormal bulgulara sahip 46 olguda bu oran

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi İzmir
(Op. Dr. E. Balık, Şef Muav. Op. Dr. F. M. Koyuncu,
Op. Dr. Y. Özgenç, Dr. N. Çetintaş)

Yazışma: Yrd. Doç. Dr. F. M. Koyuncu
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Doğum ABD. Manisa

%93.4 ve Kuşkuolu olguların laparoskopik doğrulanması %58.9 oranında idi. Buna karşılık, normal ve anormal gruplardaki spesifite %93.47, sensitivite %94.14, negatif belirleyici değer %79.62, pozitif belirleyici değer %98.33 olarak saptanmasına karşın, kuşkuolu grubun da dahil edilmesi ile spesifite %64.6, sensitive %94.4, negatif belirleyici değer %94.2 ve pozitif belirleyici değer %64.2 olarak bulundu.

Histerosalpingografi çekilen olgulardaki spesifite ve pozitif belirleyici değeri arttırabilmek için olgulara laparoskopik incelemenin yapılması gerektiğini vurguladık.

(Anahtar Sözcükler: Tubal infertilite, Pelvik Hastalık)

İnfertilite konusundaki çalışmalar, büyük bir yenilik ve süratle ilerlemektedir ve her geçen gün hastalara önerilen tedavi modelleri giderek artmaktadır.

İnfertilite etyolojisinin yaklaşık %25'i, tubal ve peritoneal faktörlerden oluşur. Bu yüzden bu faktörlerin araştırmaları oldukça önemlidir. Kullanılan önemli tekniklerden bazıları; histerosalpingografi ve laparoskopidir.

Son zamanlarda bir çok araştırmacı, histerosalpingografi bulgularını yeniden incelemişler ve bunların tanı değerlerinde önemli eksiklikler bulmuşlardır.

Biz de çalışmamızda, histerosalpingografi sonuçlarının sınıflaması yaptık ve buradaki bulguların doğruluğu, Laparoskopide elde edilen sonuçlarla karşılaştırdık. Böylece, histerosalpingografilerin yorumlanmasındaki eksiklikleri göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, 1991-1994 yılları arasında SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi İnfertilite Bölümünde, retrospektif olarak yapıldı. Çalışmaya, en az 1 yıllık infertil ve histerosalpingografi ile Laparoskopik uygulanmış toplam 468 olgu dahil edildi.

Tüm hastalarda uygulanan servikal kültür antibiogram menfi idi.

Histerosalpingografi, son sene asistanı tarafından 20 cc ürografinin %76 (Schering) ile Storz kullanılarak yapıldı. Laparoskopik ise ilgili bölümündeki uzman hekim tarafından uygulandı. Histerosalpingografi bulguları

üç grup altında toplandı;

A- ANORMAL: Bilateral tubal tıkanıklık

B- NORMAL: Normal tubal pasaj ve normal tubal mukoza bulguları

C- KUŞKULU: Diğer bütün bulgular

Laparoskopi, erkek faktörü ve ovulasyon sorunu olmayan kadınlara 6 ay içerisinde uygulandı. Bulgular, American Fertility Society (AFS) nin skorlaması kullanılarak yapıldı (1,2).

Histerosalpingografideki proksimal veya distal tubal tıkanıklık, laparoskopik olarak doğrulandı. Eğer kuşkuolu sınıflamada, peritubal sakulasyon saptandı ve cerrahide de fimbrial ucun karışmadığı fakat periadneksiyel adezyon ve minimal endometriozis saptandı ise, histerosalpingografinin laparoskopik olarak doğrulandığı, pasajın normal olduğu fakat peritubal hafif adezyon ile endometriozis bulunmasını normal olarak kabul ettik. Ancak, endometriozisli fimbriyanın ve over yüzeyinin karıştığı orta veya şiddetli pelvik adezyonu, normal over yüzeyinin karıştığı orta veya şiddetli pelvik adezyonu, normal olarak kabul etmedik.

İstatistiksel analizler ki kare ve Fisher testi ile yapıldı.

SONUÇ VE BULGULAR

Dörtüç altmış sekiz olgunun histerosalpingografilerinin değerlendirilmesinde; 188'inin (%40.2) normal, 234'ünün (%50) kuşkuolu ve 46 sınında da (%9.8) anormal olduklarını saptadık.

Kuşkuolu bulgulardan; 53'ünde tek taraflı proksimal tıkanıklıkla kontrilateral normal

geçiş, 36'sında iki taraflı proksimal tıkanıklık, 26'sında bir tarafta distal tıkanıklık ile kontrlateral normal pasaj ve 49 unda tek veya iki taraflı kuşukulu geçiş saptadık. Peritubal sakulasyon ise 56 olguda tespit edildi. 14 olgunun da bir tarafta distal diğer tarafta proksimal tıkanıklığı olduğunu gözledik (Tablo 1)

TABLO 1 - Histerosalpingografi Bulguları

	S	%
Normal	188	40.2
Kuşukulu	234	50
Tek taraflı proksimal tıkanıklık	53	
Çift taraflı proksimal tıkanıklık	36	
Tek taraflı distal	26	
Tek veya çift kuşukulu geçiş	49	
Peritubal sak ülasyon	56	
Tek taraflı proksimal tek taraflı distal	14	
Anormal	46	9,8

TABLO 2 - Histerosalpingografik Bulguların Laparoskopide Doğrulanma Oranları

Histerosalpingografi	Laparoskopi				
	S	Doğru	%	Yanlış	%
Normal	188	177	94,1	11	5,2
Kuşukulu	234	138	58,9	96	41,1
Anormal	46	43	93,4	6,6	

Tablo 2' de, Laparaskopi ile histerosalpingografi bulgularının karşılaştırılmaları özetlendi. Normal gruptaki 188 olgudan 177'si laparoskopik olarak doğrulanmıştı (%94.1). Kuşukulu gruptaki 234 olgudan ancak 138'i (%58.9), Anormal gruptaki 46 olgunun 46'ü (%93.4) cerrahi olarak doğrulanmıştı. Buradan elde ettiğimiz sonuçlarda, normal ve anormal HSG li olguların laparoskopik bulgularının, kuşukulu olanlarınkinden daha anlamlı olarak benzerlik gösteriyordu. Hemen tüm olgularda, laparoskopik olarak pelvik hastalık bulunmasına karşın, kuşukulu olgularda bunun orta veya şiddetli olarak görüldüğü saptandı.

Histerosalpingografisi normal olan olgu-

ların laparoskopik incelemelerinde; 88 inde (%48.01) endometriozis, 100'ünde (%52) orta veya şiddetli pelvik adezyon saptandı.

Anormal grubun cerrahi araştırmasında; 2' sinde orta-hafif şiddette pelvik enfeksiyon, diğer bir olguda endometriozis saptanmasına karşın, fimbrial tutulum tespit edilmedi ve pasaj normal idi.

Bulgular 298 (%66.01) olguda cerrahi olarak doğrulanmıştı. Ancak, proksimal tıkanıklığın radyolojik doğruluğu diğer alt gruplara göre daha az yapılabiliyordu. Peritubal sakulasyon olan grupta pelvik enfeksiyona laparoskopide oldukça sık rastlanmıştır.

TARTIŞMA

Histerosalpingografinin bildirilen pozitif ve negatif olasılık değerleri (3,4) infertilite araştırmalarında kuşukuların doğmasına neden olmuştur.

Literatürde, negatif olasılık değerleri % 57-92 (5,6) ve pozitif olasılık değeri de % 30.8-84.5 (7,8) olarak bildirilmiştir.

Opshal ve arkları yaptıkları bir çalışmada (9), normal ve anormal histerosalpingografilerdeki doğruluk oranı kuşukulu gruptakine göre anlamlı olarak daha yüksek bulmuşlardır. Kuşukulu histerosalpingografiler yorumlanırken kişilere, geniş bir yorumlama özgürlüğü tanır ve bu yorumlama ortalama %36.9 yanlış pozitiflik yapılmasına karşın, normal ve anormal bulgularda bu oran oldukça düşük olarak bildirilmiştir. Yanlış negatiflik oranını %3.4 ve negatif olasılık oranını da %96.6 olarak açıklamışlardır (6).

Peen S. ve ark.ları peridneksiel adezyonların tespitinde histerosalpingografi bulgularının laparoskopik karşılaştırmalarında %15.1 yanlış pozitif sonuç verdiğini bildirmişlerdir. Ayrıca histerosalpingografileri normal olan olguların %21'inde laparoskopik olarak adezyon saptanmışlardır (10).

Otubu ve ark.ları da 69 infertil kadın üzerine yaptıkları araştırmalarda, 45 olguda (%65) histerosalpingografide tubo- peritoneal hastalık bulguları saptanmalarına karşın,

bunların ancak 41 ini laparoskopik olarak doğrulayabilmişlerdir. Doğruluk oranını %91, yanlış pozitif oranını %9 olarak bildirmişlerdir (11).

Biz de yaptığımız çalışmada, yukarıdaki araştırmacıların elde ettikleri ile uyumlu sonuçlar elde ettik. Normal ve anormal bulgularımızın laparoskopik olarak doğrulanmalarını, kuşkulu olanlara göre daha yüksek oranlarda elde ettik. Normal ve anormal histerosalpingografilere sahip olgulardaki negatif belirleyici oranı %94.1, pozitif belirleyici oranı da %93.4 olarak saptadık. Buna karşılık bütün histerosalpingografiler içerisindeki negatif belirleyici oranın %94.2 olmasına karşın pozitif belirleyici oranın %64.2 de kaldığını gördük. Ayrıca sesitivitenin artmasına karşılık (%94.4), spesifitesi %98.3 den %64.6 ya kadar geriliyordu (Tablo 3).

TABLO 3- Histerosalpingografi Bulguların Anlamlılık Yüzdeleri

	Tüm Olgular	Normal+ Anormal Olgular
Özgürlük	64.6	98.33
Duyarlık	94.4	79.60
Negatif belirleyici değer	94.2	94.17
Pozitif belirleyici değer	64.2	93.47

Sonuç olarak genelde histerosalpingografilerdeki özgürlüğün (spesifite) negatif ve pozitif belirleyici prediktif değer elde edebilmek için özellikle kuşkulu bulgulara sahip olgularda çok daha erken dönemde laparoskopik girişim geceliği kanaatini taşımaktayız.

KAYNAKLAR:

1. The American Fertility Society. Revised American Fertility Society Classification of endometriosis: *Fertil Steril* 1985 ; 43 : 351-2
2. The American Fertility Society Classification of adnexial adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, müllerian anomalies and intra uterine adhesions. *Fertil Steril* 11988 ; 49 : 944-55.
3. Swolin K, Rosencrantz M. Laparoscopy versus hysterosalpingography in sterility investigation. A comparative study. *Fertil Steril* 1972 ; 23 : 270-3.
4. Rice J, London SN, Olive DL. Reevaluation of hysterosalpingography in infertility investigation. *Obstet Gynecol* 1986 ; 67 : 718-21.
5. El-minawi MF, Abdel-Hadi M, Ibrahim AA, Wahby O. Comparative evaluation of laparoscopy and hysterosalpingography in infertile patients. *Obstet Gynecol* 1978 ; 51 : 29-32.
6. Opsahl MS, Klein TA. Tubal and peritoneal factors in the infertile women: use of patient history in selection of diagnostic and therapeutic surgical procedures. *Fertil Steril* 1990 ; 53 : 632-7.
7. Taylor PJ. Correlations in infertility: symptomatology, hysterosalpingography, laparoscopy. *J Reprod Med* 1977 ; 18 : 339-41.
8. Opsahl MS, Miller B, Klein T. The predictive value of hysterosalpingography for tubal and peritoneal infertility factors. *Fertil Steril* 1993 ; 60 : 444-8.
9. Peen S, Pelle J, Bostofte E, Felding IC. Hysterosalpingography, pre and postoperative laparoscopy in operative treatment of infertility. *Acta Eur Fertil* 1989 ; 20 : 355-8.
10. Henig I, Prough SG, Cheatwood M, Delong E. Hysterosalpingography, laparoscopy and hysteroscopy in infertility. A comparative study. *J Reprod Med* 1991 ; 36 : 573-5.
11. Otubu JA, Sagay AS, Dauda S. Hysterosalpingogram, laparoscopy and hysteroscopy in the assessment of the infertile Nigerian female. *East Afr Med J* 1990 ; 67 : 370-2.