

KLOMİFEN SİTRATA DİRENÇLİ POLİKİSTİK OVARYEN SENDROMLU (PKOS) BİR HASTADA TRANSVAJİNAL HİDROLAPAROSKOPİK YOLLA OVARYAN DRİLLİNG SONRASI GEBELİK OLUŞUMU

Mesut ÖKTEM, Hulusi B ZEYNELOĞLU

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Üreme Sağlığı ve Endokrinolojisi Bölümü, Ankara

ÖZET

Klomifen sitrata dirençli pcos'lu primer infertil bir hastaya transvajinal hidrolaparoskopik yolla ovaryan drilling yapılması sonrası spontan gebelik elde edilmiş ve hasta termde vajinal yolla doğum yapmıştır.

Anahtar kelimeler: infertilite, polikistik over sendromu, ovaryan drilling

SUMMARY

Spontaneous pregnancy in a polycystic ovarian syndrome (PCOS) patient with clomiphene-resistance after ovarian drilling by transvaginal hydrolaparoscopy

Spontaneous pregnancy was achieved in a PCOS patient with clomiphene-resistant after ovarian drilling by transvaginal hydrolaparoscopy and she delivered a healthy baby at term by vaginal route.

Key words: infertility, polycystic ovarian syndrome, ovarian drilling

GİRİŞ

Polikistik over sendromu (PCOS), kadınlarda en sık görülen endokrin problem olup, anovulatuvar infertilitenin en sık nedenidir. Anti-östrojen tedavi, PCOS'lu hastalarda birinci seçenek tedavi olmasına rağmen, klomifen sitrat tedavisi sonucu hastaların yaklaşık % 15-20'si anovulatuvar kalmaktadırlar^(1,2). Klomifen sitrata dirençli hastalar gonadotropinlerle veya cerrahi olarak tedavi edilebilirler. Bunun yanında metformin tedavisi ile de PCOS'lu hastalarda % 60-80 civarında ovulasyon sağlanır⁽³⁾. Laparotomi ile bilateral ovaryan wedge rezeksiyon yapılmasından bu yana, ovaryen stromanın tahribi ovaryan biyopsi, koterizasyon, multielektrokoagülasyon ve laser cerrahisi laparoskopik yolla PCOS'lu hastalarda uygulanmaktadır⁽⁴⁾. Bu uygulamaların en büyük sorunları olarak postoperatif adezyon oluşumu ve bunun sonucunda

mekanik sterilizasyon gelişimi görülmektedir. Teknolojideki gelişmeler ovaryan drilling işlemi yeni yöntemlerle yapmaya olanak sağlamıştır. Bunlar sırasıyla transvajinal ultrasonografi eşliğinde ovaryan drilling⁽⁵⁾, lokal anestezi altında minilaparoskopik ovaryan drilling⁽⁶⁾ ve transvajinal hidrolaparoskopi yoluyla ovaryan drilling⁽⁷⁾ olarak sayılabilirler. Biz de kliniğimizde transvajinal hidrolaparoskopi yoluyla ovaryan drilling uyguladığımız ve spontan gebelik oluşan ve termde normal vajinal yolla doğum yapan, klomifen sitrata dirençli PCOS' lu primer infertilite vakasını sunmak istiyoruz.

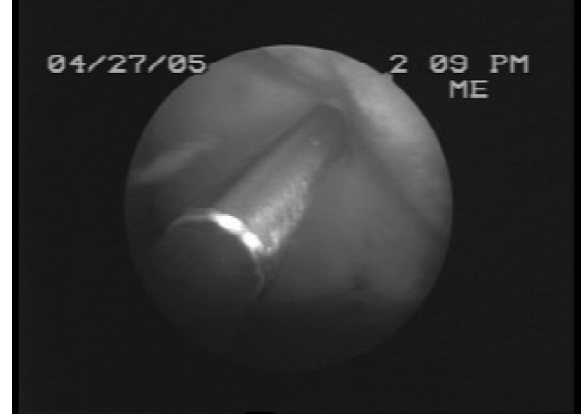
OLGU SUNUMU

21 yaşında, 2 yıllık evli, primer infertil olan hasta, çocuk istemi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın

2-3 ayda bir adet gördüğü ve 3 kez klomifen sitrat tedavisi almasına rağmen ovulatuvar olmadığı anlaşıldı. Hasta hirsut ve obez idi. Hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde; uterusun normal sonografik görünümde olduğu, her iki overin ise polikistik görünümde olduğu izlendi. Hastanın istenen hormon profili normal değerler içinde idi (LH:2,93 IU/ml, FSH:5,61 IU/ml, TSH:0,85 IU/ml, s-testosteron: 3,03 ng/ml). Hasta eşinin spermogramı normal idi (hacim:3 ml, sayı:170 milyon/ml, progresif hareketli sperm %: %82). Hasta klomifen sitrata dirençli PCOS olgusu kabul edildi ve hastaya transvajinal hidrolaparoskopi yapılması planlandı.

İşlem geç folliküler dönemde, midazolam (0.1 mg/kg, Dormicum) ile sedasyon anestezisi altında yapıldı. Hasta litotomi pozisyonundayken betadin ile vajinal saha temizliği yapıldı ve hasta steril olarak örtüldü. Vajene spekulum takıldı. Ardından bir pediatrik Foley kateter kromopertubasyon için endoservikal kanal içinde uterin kaviteye ilerletildi ve balonu yaklaşık 2 ml serum fizyolojik ile şişirildi. Serviksin posterior dudağı tenekulum ile tutuldu ve yukarı doğru hafifçe kaldırılarak posterior forniksin görülmesi sağlandı. Özel tasarlanmış bir trokar içinden geçirilen yaylı iğne (Karl Storz, Tutlingen, Almanya) 2 cm derinliğe ayarlandıktan sonra serviksten 1,5 cm aşağıda olacak şekilde vajen arka duvarına yaslanıp ateşlendi ve kuldosaktan girildi. Girdikten hemen sonra iğne trokarın içinden çıkarılıp prop ilerletildi. Prop yerinde dururken trokar probun dışından vücut dışına çıkarıldı ve operatif trokar sistemi ilerletildi. Prop çıkarıldı ve 2.7 mmlik 30 derecelik sert teleskop ile Douglas boşluğuna girildi. Batın içerisine girildiğinin en önemli kanıtı olarak "Appendices epiploicae"ların görülmesi kabul edildi. Batın içerisine girildikten sonra ılık serum fizyolojik infuzyonu işlem boyunca devam etti. Batın içerisinde aparatın hareket ettirilmesi ile overlerin polikistik görünümde oldukları, tuba ovaryan ilişkisinin normal olduğu, uterusun posterior duvarının normal olduğu izlendi. Hastaya salpingoskopi uygulandı ve normal olarak değerlendirildi. Daha sonra bipolar elektrokoter probu operatif kanaldan ilerletilerek batın içine girildi ve 130 Wattlık güç ile her bir overde 10-15 tane yaklaşık 10 mmlik deliklerin açılması sağlandı (Resim 1). Metilen mavisi verilerek her iki tübün açık olduğu izlendi. İşlem bittikten sonra pelvisteki sıvı, trokar giriş yerinden mümkün olduğunca boşaltıldı. Douglastaki giriş bölgesi primer iyileşmeye bırakıldı. Transvajinal hidrolaparoskopi sonrası uterin kavite içerisindeki balon çıkarılarak aynı seansta hastaya tanısal ofis histeroskopisi uygulandı (Bettochi

System,Karl Storz, Tutlingen, Almanya). Ofis histeroskopisi ile endoservikal kanal, uterin kavite ve tubal oslar normal olarak değerlendirildi ve işleme son verildi (1. operatör HBZ). Hasta işlem sonrası yaklaşık 2 saat gözlem altında tutuldu ve jinekolojik aciller anlatılarak evine gönderildi.



Resim 1: Transvajinal hidrolaparoskopik yolla ovaryan drilling işlemi

Hasta işlemin 2. ayından itibaren düzenli adet görmeye başladı (progesteron:12,6 ng/ml) ve 6. ayın sonunda spontan intrauterin gebelik oluştu. Hasta SAT' a göre 39 hafta 1 günlük gebe iken normal spontan yolla 3300 gr erkek bebek doğurdu.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumu ile transvajinal hidrolaparoskopi ile ovaryan drilling yapılmasının klomifen sitrata dirençli olguda spontan gebelik oluşturmaya ve böylelikle bu yöntemin etkin bir cerrahi tedavi seçeneği olduğu ortaya konmuştur.

Fernandes ve arkadaşları, 80 olguyu kapsayan bir çalışmada bipolar elektrokoterle transvajinal hidrolaparoskopik yolla ovaryan drilling yapmışlar ve yaklaşık 1,5 yıllık takip sonucunda hastaların %91'i ovulatuvar olmuşlar ve drilling sonrası %40'ı gebe kalmış, indüklenen olgularla beraber kümülatif oran %60'lara çıkmıştır^(8,9). Elde edilen bu oranlar laparoskopik drilling ile benzerlik göstermektedir. Shibara ve arkadaşları 2006 yılında yayınladıkları bir çalışmada lazer kullanarak transvajinal hidrolaparoskopik yolla ovaryan drilling yapmışlar ve hastaların LH ve testosteron serum düzeylerinde iyileşme sağlamışlardır⁽¹⁰⁾. Dolayısıyla bu yöntemle endokrin profilinde iyileştğini göstermişlerdir.

Bu teknik, özellikle klomifen sitrata dirençli olgularda

gonadotropin tedavisi öncesi alternatif olabileceği gibi, infertil hastaların endoskopik değerlendirilmesi sırasında uygulanabilecek bir tedavi alternatifi olarak da görölmektedir.

Ovaryan drilling işleminin ile monofoliküler gelişimi daha kolay sağlanmakta, böylelikle çoğul gebelik ve ovaryan hiperstimülasyon daha az gelişmektedir^(7,9). Biz olgumuzda sedasyon analjezi ve anestezisi yapmakla beraber bu işlemin önemli bir avantajıda bu işlemin lokal anestezi ile yapılabilmesidir.

Sonuç olarak, klomifen sitrata dirençli PCOS hastalarında daha az komplikasyona yol açması, maliyet-etkin olması ve de başarılı sonuçlar bildirilmesi nedeniyle transvajinal hidrolaparoskopik ovaryan drilling işleminin, deneyimli ellerde, PCOS'lu hastalarda "gold standart" cerrahi yöntem olacağı düşünölmektedir. Bunun yanında laparoskopik yolla ovaryan drilling yapılmasına üstünlüğünü karşılaştırabilmek için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. The Rotterdam ESHRE/ASRM-sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and longterm health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Hum Reprod* 2004;19:41- 47.
2. Nugent D, Vandekerckhove P, Hughes E, Arnot M, Lilford R. Gonadotrophin therapy for ovulation induction in subfertility associated with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; 4:CD000410.
3. Fleming R, Hopkinson ZE, Wallace AM, et al: Ovarian function and metabolic factors in women with oligomenorrhea treated with metformin in a randomized double blind placebocontrolled trial. *J Clin Endocrinol Metab* 2002, 87:569-74.
4. Cohen J: Laparoscopic procedures for treatment of infertility related to polycystic ovarian syndrome. *Hum Reprod Update* 1996, 2:337-44.
5. Ferraretti AP, Gianaroli L, Magli M, et al: Transvaginal ovarian drilling: Anew surgical treatment for improving the clinical outcome of assisted reproductive technologies in patients with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2001, 76:812-6.
6. Zullo F, Pellicano M, Zupi E, et al: Minilaparoscopic ovarian drilling under local anesthesia in patients with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2000, 74:376-9.
7. Fernandez H, Alby JD, Gervaise A, et al: Operative transvaginal hydrolaparoscopy for treatment of polycystic ovary syndrome: A new minimally invasive surgery. *Fertil Steril* 2001, 75:607-11.
8. Fernandez H, Alby J-D, Gervaise A, de Tayrac R, Frydman R. Operative transvaginal hydrolaparoscopy for treatment of polycystic ovary syndrome: a new minimally invasive surgery. *Fertil Steril* 2001;75:607-11.
9. Fernandez H, Watrelot A, Alby JD, Kadoch J, Gervaise A, de Tayrac R, et al. Fertility after ovarian drilling by transvaginal fertiliscopy for treatment of polycystic ovary syndrome. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2004;11:374-8.
10. Shibahara H, Hirano Y, Kikuchi K, Suzuki T, Takamizawa S, Suzuki M. Postoperative endocrine alterations and clinical outcome of infertile women with polycystic ovary syndrome after transvaginal hydrolaparoscopic ovarian drilling. *Fertil Steril*. 2006 Jan;85(1):244-6.