

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Yapılan Tubal Sterilizasyon Olgularının Değerlendirilmesi

Abdulaziz Gül, Yalçın Şimşek, Güler Şahin

Özet: Bu çalışmanın amacı Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yapılan tubal sterilizasyon vakalarını tartışmaktır.

Aralık 1994- Aralık 1998 tarihleri arasında yapılan tubal sterilizasyon olguların retrospektif olarak yaş, gebelik, doğum, abortus ve yaşayan çocuk sayıları; sterilizasyon işlemi için kullanılan insizyonlar, sterilizasyon tipi, operasyon tekniği ve komplikasyonları ele alındı. Tubal sterilizasyon sayısı; toplam doğum, sezaryen, ameliyat, yatan ve poliklinik hasta sayıları ile karşılaştırıldı.

Toplam 276 tubal sterilizasyon yapılmış olup olguların ortalama yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı sırasıyla 34.8, 7.4, 6.1 ve 5.4 olarak saptandı. Sterilizasyonların %41.3'ünün laparoskopik, %58.7'sinin ise laparotomik olarak yapılmış olduğu görüldü. Tubal sterilizasyonlar en çok gebelik dışı zamanda yapılmış olup bunu sezaryen esnasında ve postpartum yapılanlar takip etmekteydi. Sterilizasyon işlemi genelde Pomeroy veya koter + insizyon tekniğiyle yapılmıştır. Tubal sterilizasyonun, vaginal doğum yapan, sezaryen yapılan, ameliyat olan, yatan ve poliklinik hastalarına oranı sırasıyla; %4, %32, %33, %9 ve %1 olarak saptandı.

Tubal sterilizasyon, laparoskopik veya minilaparotomi ile yapılabilen etkili ve kalıcı bir kontraseptif yöntemdir. Endike olan hastalarda alternatif bir kontrasepsiyon metodu olarak özellikle kırsal kesimde teşvik edilmelidir. Tubal sterilizasyon konusunda henüz arzuladığımız oranı yakalayamadığımız düşüncesindeyiz. Bu yöntemin yöremize özgü bazı sosyokültürel ve ekonomik sebeplerden dolayı daha yaygın uygulanması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: Kontrasepsiyon, Tubal sterilizasyon, Laparoskopi, Mini laparotomi

Toplumlarda refah seviyesi arttıkça fertilitte azalmaktadır. Ayrıca menarş yaşı küçülüp menopoz yaşı da büyümektedir. Bu nedenlerle kontraseptif bir yöntem olan ihtiyaç da artmaktadır (1). Kontrasepsiyon, üreme çağındaki çiftlerin birçoğunda zorunlu bir gereksinimdir. İdeal bir kontraseptif yöntem için aranan başlıca kriterler: Etkinlik, güvenilirlik, geri dönüşümlülük, cinsel ve menstrüel fonksiyonu bozmaması gibi kriterlerdir. Kullanılacak kontraseptif yöntemin beraberinde getireceği kontraseptif olmayan faydalar da tercihi etkileyebilmektedir. Yan etkiler de kontraseptif seçimini etkileyebilmektedir (2).

Kadınlarda kontrasepsiyon için geliştirilmiş birçok yöntem mevcuttur. Bunlar arasında koitus interruptus, kondom, takvim yöntemi, spermisitler, rahim içi araçlar, hormonal kontraseptifler ve gönüllü sterilizasyon sayılabilir. Gönüllü sterilizasyon işlemi hem kadında ve hem de erkekte güvenle

yapılabilmektedir. Sterilizasyon kadında tüp ligasyonu, erkekte de vazektomi şeklinde yapılmaktadır (1,3-5)

Kiniğimizde yapılan tubal sterilizasyon olgularını irdelemek için bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda Aralık 1994 - Aralık 1998 tarihleri arasında kliniğimizde yapılmış olan toplam 276 tubal sterilizasyon olgusu ele alındı. Kliniğimiz yeni kurulmuş bir klinik olup ilk tubal sterilizasyon operasyonu 14 Aralık 1994 tarihinde yapılmıştır. Hastane kayıtlarından olguların karakteristikleri retrospektif olarak standart bir forma kaydedildi. Çalışmada; Yaş, gebelik, doğum, abortus ve yaşayan çocuk sayıları, sterilizasyon işlemi için kullanılan insizyonlar, sterilizasyon tipi, operasyon tekniği ve komplikasyonları değerlendirilmeye alındı. Ayrıca bu zaman süresince toplam doğum, sezaryen ve ameliyat sayıları ile yatırılarak tedavi edilen ve poliklinik hasta sayıları kaydedildi.

İstatistiki değerlendirmeler Student's t Testi ile yapıldı.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. Van

Yazışma adresi: Dr. Abdulaziz GÜL

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. VAN

Bulgular

14 Aralık 1994 ile 17 Aralık 1998 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 276 tubal sterilizasyon girişiminin yapılmış olduğu tespit edildi. Olguların yaş, gebelik, doğum, abortus ve yaşayan çocuk sayısı ortalamaları Tablo I'de görülmektedir.

Tablo I. Tubal ligasyon yapılan olguların yaş, gebelik, doğum, abortus ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması.

Parametreler	Ortalama	Minimum ve maksimum değerler
Yaş	34.81	24-49
Gebelik	7.44	1-19
Doğum	6.17	1-14
Abortus*	1.27	0-14
Yaşayan çocuk sayısı	5.46	1-13

*Abortus sayısına istemli gebelik tahliyesi dahildir.

Tablo II. Yapılan tubal sterilizasyonların zamanlaması.

Tubal sterilizasyon zamanı	n
Gebelik dışı	97
Sezaryen esnasında	92
Postpartum	53
Gebelik tahliyesi esnasında	18
Ektopik gebelik operasyonu esnasında	11
Abortus sonrası	4
Histerotomi esnasında	1

Tablo III. Tubal sterilizasyon işlemi için kullanılan teknikler.

Tubal sterilizasyon tekniği	n
Pomeroy	151
Koter + insizyon	99
(Koter + insizyon) / parsiyel rezeksiyon	8
Pomeroy / Salpenjektomi	4
Pomeroy / Parsiyel rezeksiyon	3
Bilateral fimbriektomi	2
Sadece koterizasyon	2
Klip	2
(Koter + insizyon) / Fimbriektomi	2
Pomeroy / Fimbriektomi	2
Bilateral salpenjektomi	1

Sterilizasyonların 114 (%41.304)'ü laparoskopi, 162 (%58.695)'si ise laparotomi ile yapıldığı tespit edildi. Laparotomilerin 97 (%35.144)'si Pfannenstiel insizyon, 63 (%22.826)'ü minilaparotomi şeklinde yapıldığı

saptandı. Yapılan tubal sterilizasyon zamanlaması Tablo II'de görülmektedir. Tubal sterilizasyon işlemi için kullanılan teknikler Tablo III'de özetlenmiştir.

Vakaların hiçbirisinde tubal sterilizasyon işlemine bağlı major komplikasyonun olmadığı saptandı. Çalışma periyodu süresince kliniğimizde yapılan doğum, sezaryen cerrahi girişim ile yatan ve poliklinik hasta sayıları Tablo IV' de görülmektedir.

Tablo IV. Yapılan doğum, ameliyat sayıları ve tedavi edilen hasta sayıları ile tubal sterilizasyonla oranları.

Grup	n	Tubal sterilizasyon oranı
Vajinal doğum	1224	53/ 1224 (%04.33)
Sezaryen	284	92/ 284 (%32.39)
Ameliyat	835	276/ 835 (%33.05)
Yatan hasta	2940	276/ 2940 (%09.39)
Poliklinikte bakılan hasta	22972	276/22972 (%01.20)

Tartışma

Doğurganlığın yüksek olduğu Van yöresinde kadınlar genelde 25-35 yaşlarına kadar doğum sayılarını tamamlamaktadırlar. Bu yaşlardan sonra olan gebeliklerin hemen hepsi istenmeyen gebelik olmaktadır. Bu nedenle etkin bir kontrasepsiyon yöntemi kullanma gereksinimi doğmaktadır.

Tubal sterilizasyon etkili ve kalıcı bir kontraseptif yöntemdir. 15-44 Yaş grubu kadınlarda tüm kontraseptif yöntemler içerisinde tubal sterilizasyon oranı Çin'de %30 iken, ABD'de %17, İngiltere'de %14, Türkiye'de ise %1'dir. Dünya ortalaması %13'dür (3). Kliniğimizde diğer kontraseptif metodlar sağlıklı kaydedilmediği için tubal sterilizasyonun diğer kontraseptif metodlara oranını saptayamadık. Sterilizasyon yaptığımız kadınların yaş ortalaması 34 (24-49) olup yaşayan çocuk sayısı ortalama 5 (1-13) olarak saptandı. Polikliniğimize başvuran hastaların %1'i ile servisimize yatışı yapılan hastaların %9'una tubal sterilizasyon yapılmış olduğu saptandı. Ayrıca vaginal doğumların %4'üne doğum sonrası, sezaryen yapılan olguların %32'sine intraoperatif tubal sterilizasyonun yapılmış olduğu saptandı. Postpartum ve post-abortif dönemde durumu uygun olan hastalara tubal sterilizasyonun önerilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Böylece ek bir hospitalizasyon gereği ortadan kaldırılacak, maliyet nispeten düşecek ve risk artışı da olmayacaktır. Nitekim ABD'deki tubal sterilizasyonların %40'ı postpartum dönemde yapılmaktadır (3). Kliniğimizdeki tubal

sterilizasyonların %55.5'i postpartum (sezaryen + doğum) dönemde yapılmıştır.

Tubal sterilizasyonda mortalite oranı 10/100 000'in altındadır (3). Vakalarımızın hiçbirisinde mortalite veya major komplikasyon görülmediği tesbit edildi. Son yıllarda laparoskopik girişim daha çok rağbet görmektedir. Kliniğimizde tubal sterilizasyonun %41.30 (114) oranında laparoskopi, %58.70 (162) oranında ise laparotomi ile yapıldığı görüldü. Yapılan laparotomilerin de %22.826 (63) oranında minilaparotomi şeklinde yapıldığı saptandı.

Tubal sterilizasyon elektrokoagulasyon, ligasyon, klipasyon gibi yöntemlerle yapılmaktadır (4-6). Vakalarımızda çoğunlukla ligasyon veya elektrokoagulasyon yöntemlerinin kullanıldığı saptandı. Tüp ligasyonu için en sık kullanılan yöntem Pomeroy yöntemidir (1,5-7). Vakalarımızın çoğunda Pomeroy yöntemiyle tubal ligasyonun yapıldığı görüldü.

Sonuç olarak; tubal sterilizasyon laparoskopik veya minilaparotomi ile yapılabilen etkili ve kalıcı bir kontraseptif yöntemdir. Endike olan hastalarda alternatif bir kontrasepsiyon metodu olarak teşvik edilmelidir. Tubal sterilizasyon konusunda henüz arzuladığımız oranı yakalayamadığımız düşüncesindeyiz. Bu yöntemin yöremize özgü bazı sosyokültürel ve ekonomik sebeplerden dolayı daha yaygın uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

The Review of the Cases of Tubal Sterilization Which Were Performed in the Department of Obstetrics and Gynecology, Yüzüncü Yıl University, Van

Abstract: *We aimed to assess the tubal sterilization performed cases in Obstetric and Gynecology clinic of Yüzüncü Yıl University Medicine faculty.*

In this retrospective study, tubal sterilization performed cases were evaluated according to their age, and obstetric history, in addition to used incisions for tubal sterilization, type of tubal sterilization procedure, surgical technique and postoperative complications between December 1994 and 1998. The total number of performed tubal sterilization was compared with the total number of vaginal deliveries, cesarean sections, gynecologic operations, hospitalized and polyclinic patients in the same period. The total number of performed tubal ligation was 276 and the mean age, mean number of pregnancy, delivery and alive child of these cases were 34.1, 7.4, 6.1 and 5.4, respectively. Tubal sterilization was performed by the route of

laparoscopy in 41.3% and laparotomy in 58.7% cases. The timing of tubal sterilization was the most common in far away from pregnancy period and followed by at the time of cesarean section and in puerperal period. The commonly used surgical technique for tubal sterilization was Pomeroy or electrocauterization+transection. The relative ratio of tubal sterilization to number of vaginal delivery, cesarean section, gynecologic operation, hospitalized and polyclinic patients were 4%, 32%, 33%, 9% and 1%, respectively.

Tubal sterilization is an effective and irreversible contraceptive method performed both by the route of laparoscopy or minilaparotomy. Indicated couples especially living in rural areas must be encouraged for tubal ligation as an alternative contraceptive method. We have not yet reach our aimed ratios for tubal sterilization. In our opinion, tubal sterilization must be performed more extensively in our region because of low sociocultural and economic status.

Key words: *Contraception, Tubal sterilization, Laparoscopy, Minilaparotomy*

Kaynaklar

1. Speroff L, Glass RH, Kase NG: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Chapter 21: Use of Contraception, Sterilization and Abortion. Williams & Wilkins, Baltimore, Fifth Edition. pp 687-714, 1994.
2. Hatcher RA, Kowal D, Guest F et al: Contraceptive Technology: International Edition. Çeviri Editörü: Dervişoğlu AA. Bölüm 12: Kontraseptif Seçimi: Kontraseptif Olmayan Yollar, Etkinlik, Güvenirlik ve Kişisel Yaklaşımlar; Demircioğlu Matbaacılık, Yayın No:1. Ankara 213-33, 1990.
3. Hatcher RA, Kowal D, Guest F et al: Contraceptive Technology: International Edition. Çeviri Editörü: Dervişoğlu AA. Bölüm 13: Gönüllü Cerrahi Kontrasepsiyon (Sterilizasyon); Demircioğlu Matbaacılık, Yayın No:1. Ankara 234-64, 1990.
4. Trussell J, Hatcher RA, Cates W Jr, Stewart FH, Kost K: Contraceptive failure in the United States: An update. Stud Fam Plann 21:51, 1990.
5. Lichterg E, Laff S, Friedman E: Value of routine dilatation and curettage at the time of interval sterilization. Obstet Gynecol 67:763, 1986.
6. Peterson HB: Ectopic pregnancy risk after sterilization. Personal Communication, July 1987.
7. Liskin L, Rinehart W, Blackburn R, Rutledge AH: Minilaparotomy and laparoscopy: Safe, effective and widely used. Popul Rep C (9): 125-167, 1985.