

## INFERTİLİTE TEDAVİSİNDE STRASSMANN OPERASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Turgut YARDIM<sup>1</sup>  
Mine SOYDİNÇ<sup>2</sup>

Güner ÇINKO<sup>3</sup>

Güven Y. DELLALOĞLU<sup>2</sup>  
Ali YÜCE<sup>3</sup>

### ÖZET

Infertilite tedavisinde uterus anomalileri nedeni ile kliniğimizde Strassmann operasyonu uygulanan 8 olgu başarı şansı yönünden irdelenip sonuçları sunuldu.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF STRASSMANN OPERATIONS IN INFERTILITY TREATMENT

8 cases who had uterine anomalies and were operated upon as a part of infertility treatment are discussed and chances of success are evaluated.

### GİRİŞ

Strassmann operasyonu uterusun kavumunu daraltan uterus arcuatus, septus, supseptus, bicornus, duplex gibi gelişim anomalilerinde uygulanmaktadır. Uterusa ait infertilite nedenlerinin en önemli ve düzeltilebilir olanı uterus malformasyonlarıdır. Diğer nedenler arasında ise hipoplazi, tümörler, sineşiler ve endometritler sıralanabilir. Bunların infertilite açısından prognozu iyi değildir.

Müller kanallarının parsiyel yada total olarak birleşmesi sonucu oluşan malformasyonlar tanı yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte sık ve kolaylıkla tanınır hale gelmiştir. İşte bu anomalilerin düzeltilmebilmesi amacıyla uterusa uygulanan operasyonlara metroplasti denir. Metroplasti operasyonlarından en çok bilinenleri Strassmann ve Jones teknikleridir. Kliniğimizde uterus anomalisi nedeniyle operasyona alınan hastalarda strassmann'ın modifiye tekniği uygulandı.

1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Doç. Dr.)—EDİRNE.

2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Yrd. Doç. Dr.)—EDİRNE.

3 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi—EDİRNE.

## OLGULAR

İlk olgumuz 39 yaşında olup daha önce üç kez gebe kalmış, ancak gebelikleri 2. trimestrin sonunda erken doğumlarla sonuçlanmıştı. Hastamızda bilateral polikistik over + uterus supseptus mevcuttu, halen gebelikle sonuçlanmış değildir.

İkinci olgumuz 19 yaşında iki yıllık evli idi, daha önceden gebeliği yoktu. 2 kez düşük yapmıştı. Sol over polikistik ve uterus septus mevcuttu. Strassmann + sol over wedge rezeksiyonu uygulanan hastaya kliniğimizde post op bir yıllık takipten sonra önerilen konsepsiyon sonucu gebe kalan hastamız miadında sectilo ile 3250 gramlık erkek bebek doğurtuldu.

Üçüncü olgumuz, 26 yaşında 10 yıllık evli idi. 2 kez ilk trimestride düşüğü mevcuttu. Olgumuzda uterus septus bilateral polikistik over yanında vajina septumu mevcuttu. Strassmann + bilateral over wedge rezeksiyonu uygulanan hastaya bir yıllık takip sonrası konsepsiyon önerildi, gebe kalan hastaya 37. haftalık iken section uygulanarak 2700 gramlık erkek bebek doğurtuldu.

Dördüncü olgumuz 20 yaşında düşük ve erken doğumları olmayan 2 yıllık evli hastamızdı. Uterus supseptus nedeniyle strassmann yapıldı. Daha önce bir kez 1987'de miadında dismatürite + kordon sarkması nedeniyle sectio yapılmış 1200 gramlık bir bebeği mevcuttu. Pediatride ikinci gün ex olmuştu.

Beşinci olgumuz, 21 yaşında 2 kez 2. trimestride düşüğü olan erken doğum yapmamış hastamıza bilateral polikistik over + uterus bicornus unicollus nedeniyle Strassmann + bilateral over wedge rezeksiyonu yapıldı. Halen takip edilmektedir canlı doğum yoktur.

Altıncı olgumuz, 25 yaşında dışarıda strassmann ameliyatı yapılarak kliniğimize başvurmuş, Asherman sendromu nedeniyle yapılan laparatomide bilateral tubaların kapalılığı nedeniyle inop kabul edilmiştir.

Yedinci olgumuz, 25 yaşında daha önce iki kez 2. trimestride düşük yapmış, daha sonra olan gebeliği nedeniyle kıymetli bebek tanısıyla sectio sırasında uterus supseptus tespit edilmiş canlı bir bebek doğurtulmuştur.

Sekizinci olgumuz, 30 yaşında olup daha önce düşük yapmış, uterus supseptus nedeniyle operasyon hazırlıklarına başlanmış bu arada ovulasyon indikasyonu tatbik edilen hasta spontan gebe kalarak sectio ile miadında canlı 3000 gram ağırlığında bir kız çocuğu dünyaya getirmiştir.

## MATERYAL VE METOD

6 olguda primer sterilite dolayısı ile modifiye strassmann operasyonu yapıldı. Biz bu olgumuzda uterus PALMER-BRETT'ten farklı olarak uterus ön ve arka duvarlarını tek bir insizyonla tam fundus ortasından (raphe) geçecek şekilde açtık, ortaya çıkan kanama belirli bir fizyolojik zaman beledikten sonra, cavum uteri'yi görerek ve septum veya kalınlaşmış, undus duvarını belirli bir ölçüde keserek çıkarttık. İlk önce tuba ostiumlarına zarar gelmeyecek düşüncesi ile çok dikkatli ve titiz çalıştık. Diğer taraftan cavum uteri büyüklüğünü dikkate almak ve planlı çalışmak icab etmektedir. Bundan sonraki işlem uterusu kapatırken uterus kas tabakasının kalınlığına göre 1 no krome katgütle 2 veya 3 tabaka halinde kapatıyoruz. Uterusun seroza-periton tabakasını 0 krome katgütle tek tek kapatıyoruz. Başlangıç orta ve son katgütler arasına uterusu taç giydirmek anlamında adhesiyonlara mani olmak üzere spongel tespit ediyoruz. Cavum uteriye herhangi bir tampon koymuyoruz, ve collumu içten Hegar ile dilate etmiyoruz.

## İRDELEME

2 olgumuzda görüldüğü gibi infertilite nedenlerinden uterusu ait olanları hafif dereceli ise herhangi bir yakınma olmayabilir, hatta gebe kalabilirler. Bazıları gebe kalabilir ancak terme ulaşmayabilir. Diğerlerinde ise hiç gebelik oluşmaz, veyahut abortus görülebilir. Bu hasta gruplarında uterusu yapılabilecek cerrahi girişimi ile anomaliler düzeltilebilir. Uterus bicornus ve dublexte orjinal strassmann operasyonu olarak başlayan fundus üzerinde enlemesine bir insizyonla yapılan bu metroplasti operasyonu daha ziyade uterus dublex olgularında Jones-Palmer ve Brett'te çeşitli modifikasyonlara uğramıştır. Bütün bu uterometroplasti operasyonları tartışılabilir. Bizim görüşümüze göre strassmann operasyonunda enine insizyon fornixlere yakın olması ve komplikasyonları dolayısı ile çok deneyimli cerrahlar tarafından ve uterus duplex olgularında seçilmelidir.

Birçok otörler strassmann'ın tarsvers insizyonu ile kanamaların fazla miktarda olduğu ve postoperatif komplikasyonların ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Cavum uterinin metilen mavisi ile muamele edilmemesi hususunda bizde literatürde ki görüşe katılmaktayız. İnsizyonla ortaya çıkan kanamalar için literatürde bildirilen vasospastik ilaçların uterus kas tabakasına injekte edilmesine veya hemostaz için uterus alt segmentine, serviksine tam birleşim yerine bir turnike tatbik etmeyi düşünmüyor ve kabul etmiyoruz. Beraberinde birçok beklenmedik komplikasyonları ortaya çıkaracağına

inanıyoruz. Bizim görüşümüz, yaptığımız sagittal insizyonlarla hiç bir zaman operasyon sahasını çalışmaz hale getirecek bir kanama ile karşılaşmadık. Normal bekleme zamanı sonunda görülebileceği, tıpkı section cesaera'da olduğu gibi kanama fizyolojik olarak durmaktadır. Bunu problem olarak kabul etmek ve erken yan cerrahi girişimlere geçmek kanaatimizce yanlıştır. Biz Jones'un metroplasti operasyonunu da önde ve arkada yapılan küçük bir kama tarzı insizyonla ortadaki bölücü duvarın çıkarılmasını yapmayarak, sagittal bir kesit ile cavum uteriği gördükten sonra ortadaki bölümü çıkardık. Böylece cavum uteriği kapatırken bir çok komplikasyonları önlemiş olduk, Literatürde belirtildiği gibi iç kısımdan serviks kanalı Hegar ile dilate etmiyoruz. Kanımızca Asendan bir infeksiyon ve komplikasyonlara zemin hazırlayabilir.

Olgularımızda literatürde belirtildiği gibi dyspareunia, dysmenorrhoe, erken doğum ve abortuslara rastladık. 8.ci olgumuzda operasyondan önce rutin olarak yaptığımız ovulation induktion'un sonucu spontan gebelik ortaya çıktı ve per sectio ceasarea abdominalis transperitonealis ile canlı bir çocuk doğurtuldu.

Kliniğimiz dışında strassmann operasyonu geçiren bir hastamıza maleşef ileri derecede cavum uteri küçülmesi dolayısı ile beraber asherman sendromu oluştuğunda başarılı bir sonuca ulaşamadı. Uterus adnexler, bağırsak ve omentumla beraber kongulomerat bir kitle meydana getirdiği için olgu inop. kabul edildi. Strassmann operasyonunun bir komplikasyonunu belirtmek için burada açıklandı.

Bizim görüşümüzde literatürde belirtildiği gibi uterus arcuatus, bicornatus ve saptatus olgularında metroplasti gayet iyi sonuçlar vermektedir. Strassmann'ın 137 olguda % 84 gebelik başarısı, bizim olguda gebelik başarısı ile sayısal olarak çok fazla olmamakla beraber metroplasti operationunun modifiye strassmann metodu ile başarılı bir sonuca ulaştığını söyleyebiliriz.

#### KAYNAKLAR

1. Backer, W.S., et al.: *Congenital anomalies of the uterus associated with pregnancy. Analysis of 118 cases from to literature and report of 9 additional cases.* Amer. J. Obstet. Gynec. 66 (1953), 580.
2. Bernhard, P.: *Unfructbarkeit des Weibes.* In: *Biologie und Pathologie des Weibes.* Vol. III, Ed. by Seitz - Americh. Urban Schwarzenberg, Munich 1955.
3. Bret, A.J.: *Avortement a repetition. Hysteroplastie sans resection muscularie dans la bifidite uterine.* Bull. Fed. Soc. Gynec. Obstet. franç. (1962), 112.

4. Jarcho, J.: *Congenital uterine anomalies*. Amer J. Surg. 71 (1946), 106.
5. Jeffcoate, L.N.A.: *Principles of Gynaecology*. Butterworth, London 1957.
6. Ikle, F.A.: *Erfolgreiche Strassmannsche Metroplastik*. Gynaecologia Basel 139 (1955), 242.
7. Jones, H.W. et al.: *Reproductive difficulties in double uterus*. Amer. J. Obstet. Gynec. 72 (1956), 865.
8. Jones, W.S.: *Obstetric significance of female genital anomalies*. Obstet. and Gynec. 10 (1957), 113.
9. Palmer, R.: *Le traitement chirurgical des avortements recidivants par bifidite uterine*. Bull. Fed. Soc. Gynec. Obstet. franç. (1962), 107.
10. Schockaert, J.A.: *Zur Aetiologie und Behandlung des Abortus habitualis*. Therapiewoche 12 (1962), 270.