

LAPAROSKOPI YÖNTEMİYLE YAPILAN TUBAL STERİLİZASYON

Mehmet A. Osmanağaoğlu *, Mesut Ünsal **, Birol Cengizoğlu **, Orhan Ünal ***

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde Laparoskopi yöntemiyle yapılan tubal sterilizasyon sonuçlarının değerlendirilmesi

Çalışmanın yapıldığı yer: Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hast. ve Doğum Kliniği, İstanbul

Materyal ve Metod: Yaşları 29 ile 42 yaşları arasında, yaş ortalaması 36.7 olan, 2-6 doğumu gerçekleştiren 40 vakaya bilateral olarak laparoskopik yöntemle fallop ring (Yoon halkası) takılmak suretiyle tuba ligasyonu yapılmıştır. Postoperatuar dönemde bulgular 12-24 saatler sonrasında taburcu edildiler. Olgular postoperatif 3 aylık dönemde izlendi.

Bulgular: Operasyon ortalama süresi 33.2 dakika idi (En kısa 23 dakika, en uzun 45 dakika), 8 (%20) olgu operasyondan 12 saat sonra taburcu edilirken 32 (%80) olgu 24 saat sonra taburcu edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 21.6 saat idi. Bir (%2.5) olguda gebelik, 2 (%5) olguda overyal kist saptandı. Bir (%2.5) olguda operasyon sırasında güçlüklerle karşılaşıldı. Kontrol sırasında, izni alınan 8 olgunun yapılan histerosalpingografik muayenesinde bilateral tubal pasajın olmadığını gördük.

Sonuç: Laparoskopik tuba ligasyonu yapılması halinde hastanede kalış süresinin laparotomiye göre daha az olması ve hastane masrafları açısından da daha ekonomik olduğu gözönünde bulundurulmasıyla ve ayrıca komplikasyon oranının yok denecek kadar az olması sebebiyle ülkemiz şartlarında kolayca uygulanabilir bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Laparoskopi, tubal sterilizasyon, fallop halkası (Yoon)

SUMMARY

Objective: Evaluation of lap;aroscopic tubal ligation which were performed in our clinic.

Institution: Kartal education and Research Hospital, Istanbul

Materials and Methods: We performed to 40 cases bilateral tubal ligation by laparoscopic method applying fallopian ring (Yoon). The cases were between 29-42 years of age, median age being 36.7 and parity between 2 to 6. The patients who underwent this operation have gone home after 12-24 hours. All the cases were evaluated during the 3 months. The cases who allowed to be done hysterosalpingography, was controlled for tubal pasage.

Results: It was found In one case (2.5 %) pregnancy, in two cases (5%) ovarian cyste and we had difficulty in one case (2.5%) pregnancy, in two cases (5%) ovarian cyste and we had difficulty in one case (2.5%) during this procedure.

Conclusion: We concluded that the postoperative hospital stay of the laparoscopic tubal ligation is significantly shorter and by the regard of the cost is more economic than laparotomy and its complications are generally low and easy to perform in the condution of our country.

Key words: Laparascopy, tubal sterilization, fallop ring

GİRİŞ

Laparoskopik yolla tubal sterilizasyon Anderson tarafından 1937 yılında başlatılmış, 1960'lı yıllarda soğuk ışık kaynaklı fiber optik sistemlerin bulunması ile yaygın olarak kullanılmıştır (1). Laparoskopik tubal sterilizasyon amacıyla elektrocerrahi (uni-

polar, bipolar), termokoagulasyon, elektrokoterizasyon, klipler ve ringler kullanılmaktadır (2).

Tubal sterilizasyon için birçok yöntem tanımlanmış ise de laparoskopik teknikler sıklıkla kullanılmaktadır. En sık uygulanan laparoskopik sterilizasyon yöntemleri elekt-

* Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hast. ve Doğum Kliniği, Op. Dr.

** Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başasistanı, Op. Dr.

*** Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Şefi, Doç. Dr.

Daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.

rokoagülasyon, klip (Hulka, Filsche) ve Yoon halkasıdır. Tubal sterilizasyon uygulanma yeri uterotubal bileşkeden 2 cm uzaklıktadır (3). Biz bu çalışmamızda Ocak 1992 - Temmuz 1997 yılları arasında kliniğimize tubal sterilizasyon isteği ile başvuran olguları değerlendirerek laparoskopik tubal ligasyonunun kontrasepsiyon isteyen çiftler için çok elverişli ve etkin bir yöntem olduğunu vurgulamak istedik.

MATERYAL VE METOD

Ocak 1992 - Temmuz 1997 tarihleri arasında kliniğimize tubal sterilizasyon isteği ile başvuran 40 olguya, genel anestezi altında, laparoskopik yöntem ile Yoon halkasıyla, bilateral tüp ligasyonu uyguladık. Tüm olgular preoperatuar hazırlık amacıyla bir gün önceden hospitalize edildiler. Hepsine rutin preoperatuar hazırlıklar yapıldı. 40 olgudan 34 olguya erken foliküler dönemde ligasyon uygulanırken, 6 olguya menstruasyon düzensizliği göstermeleri nedeniyle, hangi menstrual fazda oldukları bilinmeden ligasyon yapıldı. Olguları hiçbirinde daha önce geçirilmiş laparotomi öyküsü yoktu. Operasyon öncesi tüm olgulara lavman uygulandı, barsakların ve mesanenin hoş olmasına dikkat edildi. Premedikasyon sonrası, tüm olgular dorso-litotomi pozisyonunda hazırlandı. Servikse yerleştirilen Rubin kanülü ile vajinal hareketlilik sağlandı. Umblikusun 1 cm altından batırılan Veress iğnesi ile CO₂ gazı verilerek pnömoperitenium sağlandı. Umblikusun 1 cm altından 10 mm'lik trokarla açılan yerden laparoskopik teleskop batına sevk edildi. Diğer 2 adet 5 mm'lik trokarların batına girişleri laparoskopik teleskop yardımıyla gözlendi. Batın eksplorasyonu sonrasında, bilateral olarak uterotubal bileşkenin 2 cm distaline Yoon halkaları takıldı.

Rostoperatuar dönemde olgular 12-24 saatler sonrasında taburcu edildiler. Olgular postoperatif 3 ayında kontrole çağrıldı. Yapılmasını kabul eden 8 olguya histerosalpingografi ile tubal pasajın kontrolü sağlandı.

BULGULAR

Çalışmamızı oluşturan olguların en genç 29, en yaşlısı ise 42 yaşındaydı. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir. Olguların % 90'ı 30 yaş ve üzerindedir. Ayrıca olgularımız gravida, parite, abortus, dilatasyon ve küretaj sayısı, operasyon süresinin ortalamaları, hastanede kalış süreleri açısından da değerlendirilerek Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere olguların yaşları 29 ile 42, gravidaları 2 ile 7, pariteleri 2 ile 6, D&C sayısı 0 ile 1 ve abortus sayısı 0 ile 2 arasında değişmekteydi. Operasyon ortalama süresi 33.2 dakika idi (En kısa 23 dakika, en uzun 45 dakika). 8 olgu operasyondan 12 saat sonra taburcu edilirken 32 olgu 24 saat sonra taburcu edildi. Ortalamada hastanede kalış süresi 21.6 saat idi. Postoperatuar 3. ayında olgulardan birinde (% 2.5) gebelik saptandı. Normal gebelik takibi yapılan bu hasta, fetal distress nedeniyle sezeryan operasyonuna alındı. Operasyon sırasında, sağda, Yoon halkasının Round ligamentine takılmış olduğu saptanarak pomeyroy usulü tubal ligasyon yapıldı. Ayrıca, hiçbir olguda kasık ağrısı haricinde klinik şikayet saptanmadı. Yalnız bir olguda menstruasyon gecikmesi ve bulantı şikayetleri olmasından dolayı yapılan muayenesinde gebelik saptandı. Kontrol sırasında, izni alınan 8 olgunun yapılan histerosalpingografik muayenesinde bilateral tubal pasajın olmadığını gördük.

Tablo 1: Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grupları	Tüp Ligasyonu Yapılan Olgular	
	Sayı	%
25-29	4	10
30-34	11	27.5
35-39	13	32.5
40-44	9	22.5
45-49	3	7.5
Toplam	40	100

Tablo 2: Olguların klinik yönden değerlendirilmesi

	n	ortalama	SD(±)	minimum	maksimum
Gravida	40	3.87	1.43	2	7
Parite	40	3.17	0.96	2	6
Abortus	40	0.27	0.64	0	1
D&C	40	0.45	0.90	0	2
Hastanede kalış süresi (saat)	40	21.6	4.86	12	24
Operasyon süresi (dak.)	40	33.2	7.41	23	45

TARTIŞMA

Laparoskopik tubal sterilizasyon metodlarındaki başarısızlık oranı, metoda göre değişmekle birlikte başarısızlık oranları birbirine çok yakındır. Laparoskopik tüp ligasyonunda yonteme bağı kalmaksızın genel olarak başarısızlık oranı % 0,1 ile 1.3 arasında değişmektedir (4). Başarısızlık oranları Hulka ve Flishe klipte % 0.2- 0.3 arasında değişirken, Yuvarlak Ring (Yoon halkası)'de yaklaşık % 0.33 civarındadır (5). Bizim çalışmamızda kullanmış olduğumuz Yuvarlak ring (Yoon halkası)'de bir hastada başarısız girişimde bulunmamız bu oranı arttırmıştır.

Laparoskopik tubal ligasyonu takiben oluşan başarısızlığı etkileyen çeşitli faktörler mevcuttur. En önemli faktör; sterilizasyonun zamanlamasıdır. Ligasyon sonrası oluşan gebeliklerin büyük bir kısmı luteal faz gebelikleridir. Luteal faz gebelikleri tüm oluşan gebeliklere oranı değişik yayınlarda % 7 ile % 47 arasında değişmektedir (6). Nitekim bizim çalışmamızda 34 (% 85) olgu erken foliküler fazda oldukları bilinmekteydi. Ancak diğer 6 (% 15) olgu menstruasyon düzensizliği nedeniyle hangi fazda oldukları bilinmeden ve gebelik testi istenmeden operasyona alınmışlardır.

Erken foliküler dönem dışında ligate edilen olgularda luteal devre gebeliği şüphesi varsa kavum kontrolü yapmak gerekir. Ancak kavum kontrolü ile infeksiyon riski artarken çok erken bir devredeki fertilize ovum etkilenmeyebilir (1). Bu nedenlerden dolayı

iletişim kurulabilen olgularda ligasyonun erken foliküler fazda yapılması iyi bir zamanlama olarak görülmektedir.

Olgu sayımızın azlığı diğer komplikasyonlar hakkında sağlıklı yorum yapmamızı engellemektedir. Mehta (6) 250136 hastaya fallop ring uygulaması gerçekleştirdiği çalışmada mortalite oranını yüzbinde 4.8, major komplikasyon oranını ise yüzbinde 3.2 olarak bildirmiştir. En sık karşılaştığı üç komplikasyon % 0.56 oranında uygulama zorluğu, % 0.28 oranında tüplerde transseksiyon, % 0.18 oranında ilk uygulamada başarısızlıktır. Pelvik infeksiyon ve mezosalpingeal hemoraji sadece birer olguda görülmüştür. Olguların % 91.4'ü 30 yaş ve üzerindedir. Bizim çalışmamızda da % 90 olarak saptanmıştır.

Genel anestezi ile yapılan uygulamalardaki komplikasyonun lokal anesteziye göre 5 kat daha yüksek olduğu De Stefano ve ark. (7) tarafından bildirilmiştir. Önceleri yaygın kullanılan elektrocerrahi tekniklerinin zaman içinde ortaya çıkan elektrik akımına bağlı komplikasyonlar, 3-6 cm'ye ulaşan segment kaybı nedeniyle mekanik yöntemler geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Lipscomb ve ark. (8) laparoskopik fallop ring ve elektrokoagülasyon uygulamasını karşılaştırmışlardır. Fallop ring uygulamasında daha az süre harcanmış ve daha az anesteziye ihtiyaç duyulmuştur.

Mekanik metodlar ile sterilizasyonun daha fazla postoperatuar ağrıya neden olduğu iddia edilmektedir. Bunun sebebi olarak

da halkanın içine aldığı segmentte kan akımının önlenmesi ancak sinir uçlarının günlerce canlı kalması gösterilmektedir (4). Karşılaştırmalı yapılan bir çalışmada erken postop ağrıya, ring takılan olguların % 29-51'inde rastlanırken, Klip takılanlarda bu oran % 24-29 olarak bulunmuştur. Ancak ring tarafından sıkıştırılan kısma % 1'lik 5 ml Etidocaine verilmesiyle plasebonun karşılaştırıldığı çalışmada ağrı açısından gruplar arasında fark bulunamamıştır (9).

Tüp ligasyonunun uzun vadede istenmeyen etkileri adet düzensizlikleri, amenore, jinekolojik şikayetler, karın ve pelvis ağrısı, kilo alma, selim meme hastalıkları olarak belirtilerek "posttubal ligasyon sendromu" olarak adlandırılmakta ve % 15 oranında görülebileceği bildirilmektedir (4). Ancak Vessey yapmış olduğu bir çalışmada tüp ligasyonu sonrası jinekolojik sorunlarda artış olmadığını bildirmiştir (10). Gökmen ve ark. tüp ligasyonu sonrası dismenorelerdeki artışın istatistik olarak anlamsız, adet miktarındaki artışın ise anlamlı olduğunu belirtmektedirler (11). Fakat çok daha hassas olan alkalın hematin metodu ile yapılan çalışmada adet kanaması miktarının ligasyon öncesi ve sonrası değişmediği gözlenmiştir (12).

Sonuç olarak olgu sayımızın az olmasına ve bir hastada hatalı tubal ligasyon yapmamıza rağmen laparoskopik fallop ring uygulaması kolay, güvenilir ve etkin bir sterilizasyon yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Hassa H. Laparoskopik Tubal Sterilizasyon. *Jinekolojide Laparoskopik*: 1987; (12): 285-322.
2. Kırca Ü, Kadanah S, Korur C, ve ark. Laparoskopik sterilizasyon. *Jin ve Obstet Derg* 1992; 6: 224.
3. Kuyumcuoğlu U., Görgeç H., Eren S., Delikara N. Operatif laparoskopi: Teknik, Endikasyonları, Kontrendikasyonları, Komplikasyonları. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*: 29 (1): 5-17, 1997.
4. Hacettepe Üniv. Nüfus Etüdüleri Enst. Kadının Kısırlaştırılması. *Population Reports Seri C No 9 Ankara, Aralık* 1987.
5. Gomel V, Taylor PJ. Diagnostic and Operative Gynecologic *Laparoscopy Chapter 13 Page* 149-156.

6. Mehta P. A total of 250136 laparoscopic sterilization by a single operator. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96: 1024.
7. De Stefano F, Greenspan JP, Dicher RC, et al. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization. *Obstet Gynecol* 1983; 161: 153.
8. Lipscomb GH, Stovall TG, Ramanathan JA, et al. Comparison of silastic rings and electrocoagulation for laparoscopic tubal ligation under local anesthesia. *Obstet Gynecol* 1992; 80: 645.
9. Baran DS, Stinson C. Intraoperative topical etidocaine for reducing postoperative pain after laparoscopic tubal ligation. *J Rep Med* 1990; 35: 407
10. Vessey M, Huggins G, Lawless M, Yeats D. Tubal sterilization: Findings in a large prospective study. *Br J Obstet Gynaecol* 1983; 90: 203-8.
11. Gökmen B, Dervişoğlu H, Çamlı L. 100 olguluk çalışmada: Laparoskopik tubal sterilizasyon emniyet ve etkinliği. *Obs jinekolojide Yeni Görüş ve Gelişmeler* 1991; 4: 51.
12. Sahui S, Tuppozada M, Kemal M, et al. Changes in menstrual blood loss after four methods of female sterilization *Contraception* 1989; 40 (4): 387.

Yazışma Adresi

Dr. Mehmet A. Osmanağaoğlu
 Uzunçayır Sok. No: 19/18,
 81080 Göztepe-İSTANBUL
 Tel.: (0 216) 360 58 52
 Hastane: (0 216) 441 39 00