

ENDOMETRİYAL BİYOPSİ ANALJEZİSİNDE İNTRAUTERİN LİDOKAİN İLE PARASERVİKAL BLOK UYGULAMALARININ KIYASLANMASI

Comparing the efficacy of intrauterine lidocaine and paracervical block for decreasing pain in endometrial biopsy.

Ayşe Güler¹,
Aydın Köşüş¹,
Nermin Köşüş¹,
Hanım Güler Şahin²

Özel OSM Ortadoğu Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü¹, Şanlıurfa
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD², Van

J Surg Arts, 2009;2(1):10-19.

ABSTRACT

Primary aim of this study was to compare the efficacy of paracervical block and intrauterine lidocaine in decreasing the pain caused by endometrial sampling, and to determine the adverse effects and compare possible effects of these methods on pulse and blood pressure.

The study was performed between April 2006 and October 2006 in Obstetrics and Gynecology department of Van Yüzüncü Yıl University Research Hospital. One-hundred and twenty patients who fulfilled the inclusion criteria and required endometrial biopsy to be taken for any indication were enrolled in the study. The subjects were randomized for paracervical block (1st group), intrauterine lidocaine (2nd group) and control (3rd group) groups. In the 1st group, paracervical block was performed with 3 ml 2% prilocaine solution. In the 2nd group, 5 ml of 2% lidocaine solution was instilled through the endocervix into the uterine cavity. In the 3rd group no methods of analgesia was used. Endometrial sampling of all subjects was performed by the same person using pipelle endometrial sampling device. After completion of the procedure, but before the speculum was taken out, all patients were asked to score the severity of pain they felt during the procedure according to the "6-point Verbal Rating Scale (VRS)". Blood pressures and pulse rates of all subjects were measured before, during and 30 minutes after the procedure. All subjects were observed in the clinic during the first hour after the procedure and were asked at the end of this time if they needed additional analgesia. Statistical analysis of data was performed using SPSS 13.0 for Windows package programme with Student's-t test, Post-hoc LSD test, Chi-square test, One-way ANOVA and Spearman correlation analysis tests.

Ages of 90 subjects included in the study were between 20-67 and mean age was 46.1±9.3 years. There were no statistically significant differences in age, gravidity, parity, number of living children or menopausal status of the groups. When pain scores of groups were compared, scores in intrauterine lidocaine group (2nd group) were found statistically significantly lower than the other two groups (p>0.05) Also there was significant difference between the scores of paracervical block and control groups (p=0.004). Indication of endometrial biopsy, thickness of endometrium being less or more than 5 mm and, the method of anesthesia/analgesia that was used were all the factors which affected the pain scores. There was no statistically significant difference

among groups in terms of blood pressure, pulse and additional analgesia requirement. No complications occurred in any of the subjects.

Intrauterine lidocaine anesthesia technique decreases pain in endometrial sampling with pipelle more efficiently than paracervical block. Intrauterine lidocaine anesthesia is painless and easy procedure for endometrial sampling with pipelle and can provide sufficient anesthesia without causing any complications.

Key words: Lidocaine, anesthesia, pain, endometrial sampling.

ÖZET

Bu çalışmada ağırlı bir teşhis yöntemi olan endometrial biopside paraservikal blok ve intrauterin lidokain uygulamasının ağrıyı azaltmadaki etkinlikleri, yan etkileri, nabız ve kan basıncı üzerindeki olası etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Çalışmaya Nisan 2006 ve Ekim 2006 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde herhangi bir endikasyonla endometrial biopsi alınması gereken 90 hasta dahil edildi. Hastalar randomize olarak üç gruba ayrıldı. Birinci gruba 3 ml %2'lik prilokain ile paraservikal blok uygulandı. İkinci gruba intrauterin olarak 5 ml %2'lik lidokain verildi. Üçüncü gruba ise herhangi bir analjezi yöntemi uygulanmadı. Endometrial örnekleme pipelle endometrial örnekleme aleti ile yapıldı. Biopsi işlemi tamamlandıktan sonra hastalardan işlem esnasında duydukları ağrının şiddetini "6-nokta VRS (Verbal Rating Scale)" ye göre derecelendirmeleri istendi. Biopsi işleminden önce, işlem esnasında ve işlemden yarım saat sonra hastaların nabız ve tansiyonları ölçüldü. Biopsiden sonra 1 saat boyunca klinikte gözlem altında tutulan hastalara 1. saatin sonunda ilave bir analjeziye ihtiyaç duyup duymadıkları soruldu. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 13.0 for Windows paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0.05'ten küçük olması kabul edildi.

Çalışmaya katılan 90 olgunun yaşları 20-67 arasında olup ortalama yaş 46.1 ± 9.3 yıl idi. Çalışma grupları arasında yaş, gravida, parite ve yaşayan çocuk sayısı veya menopoz durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Ağrı skorları bakımından karşılaştırıldığında, intrauterin lidokain grubu ile diğer 2 grup arasında, paraservikal blok uygulanan grup ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tesbit edildi ($p < 0.05$). Endometrial biopsinin endikasyonu, endometriumun 5 mm'den ince veya kalın olması ve kullanılan anestezi tipi ağrı skorunu etkileyen faktörler olarak bulundu. Gruplar arasında kan basıncı, nabız ve işlemden 1 saat sonraki ek analjeziye ihtiyaç bakımından anlamlı fark bulunmadı. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

Pipelle ile endometrial biopsi alınmasında intrauterin lidokain anestezisi, paraservikal bloktan daha etkin biçimde ağrıyı azaltmaktadır. İntrauterin lidokain anestezisi pipelle ile endometrial örneklemede komplikasyonlara yol açmadan yeterli anestezi sağlayabilen, uygulanması kolay bir anestezi yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Lidokain, anestezi, ağrı, endometrial biopsi

GİRİŞ

Endometrial biopsi; anormal uterin kanama başta olmak üzere, postmenopozal kanama, anormal sitoloji, hormon tedavisinin takibi ve infertilite gibi birçok durumda sıklıkla başvuru olan bir tanı yöntemidir. Uterin patolojilerin kesin histopatolojik tanısı için endometrial örnekleme yapılması şarttır. Günümüzde endometrial örnekleme poliklinik koşullarında güvenli bir şekilde yapılabilmektedir. Endometrial kaviteye ilk olarak dilatasyon ve küretaj

yoluyla ulaşılmış, zaman içinde giderek daha hızlı, basit, güvenilir, ekonomik ve hastaya daha az rahatsızlık veren çeşitli örnekleme teknikleri geliştirilmiştir. Maliyet ve hastanın duyduğu rahatsızlık hissi yönünden yöntemle değişmekle birlikte uygulanan yöntemlerin başarı oranları birbirine yakındır.

Pipelle; en yeni yöntemlerden biri olup, yeterli doku elde edebilen, hasta tarafından kolay tolere edilebilen, ayaktan tedavide uygulanabilen, uygulaması kolay

ve ucuz bir araç olarak bir çok araştırmacı tarafından tavsiye edilmektedir (1,2,3). Her ne kadar pipelle ile biopsi alınması konvansiyonel metotlara göre ağrısız ya da çok az ağrı veren bir işlem olarak bilinse de hastaların yaklaşık yarısı işlem esnasında değişen derecelerde ağrı duyduğunu ifade etmektedir (4). İşlem esnasında yeterli analjezi sağlayacak metotlarla ilgili literatürde sadece birkaç çalışma mevcuttur (5).

Pipelle ile biopsi alınmasında duyulan ağrıyı azaltmak için yaygın olarak kullanılan paraservikal blok iyi bilinen ve birçok jinekolojik müdahale sırasında sıkça başvurulan bir yöntemdir. Literatürde son zamanlarda daha ziyade histeroskopide kullanımıyla gündeme gelen ve nispeten yeni bir yöntem olan intrauterin lokal anesteziyi kullanan çalışmalara rastlamak mümkündür.

Bu çalışmada pipelle ile endometrial biopsi yapılacak hastalarda işlem öncesi yapılan paraservikal blok ile intrauterin lidokain uygulamasının ağrıyı azaltmadaki etkinliği, nabız ve kan basıncı üzerine olan etkileri ve komplikasyonları araştırıldı.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma Nisan-Ekim 2006 tarihleri arasında YYÜ Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yürütüldü. Çalışma için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun onayı alındı. Çalışmaya dahil edilen kadınlara çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı. Polikliniğe başvuran veya servise yatırılan hastalar arasından kriterlere uyan toplam 90 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Endometrial biopsi endikasyonu olan hastalar dahil edilme kriterlerine göre değerlendirildi. Şiddetli medikal hastalığı (kalp yetmezliği, hipertansiyon v.s.) olanlar, servikal stenozu olanlar, gebeler, servikal veya vajinal enfeksiyonu olanlar, fraksiyone küretaj gereken olgular, lidokain veya prilokaine alerjisi olanlar, daha önce endometrial biopsi aldirmiş olanlar ve endometrial biopsi alınırken tenakulum kullanmak zorunda kaldığımız hastalarla servikal dilatasyon yapılması gereken olgular çalışma dışı bırakıldı. Uygun hastalar için biopsi işlemi öncesinde hazırlanmış olgu formları

dolduruldu. Olgu formunda hastanın yaşı, gravida, parite, abortus ve yaşayan çocuk sayısı, özgeçmiş ve soygeçmiş, sigara ve ilaç kullanımı ile allerji öyküsü sorgulandı. Hastanın şikayeti, mevcut şikayetinin öyküsü, menstruasyon veya menopoz durumu hastadan öğrenilerek forma kaydedildi.

Hastalara öncelikle bimanuel pelvik muayene yapılarak, fundus ve serviks pozisyonu ve durumu tayin edildi. Steril bir spekulum takıldıktan sonra vajen povidone-iodine solüsyonu ile temizlendi. Daha iyi explorasyon sağladığı ve işlemi kolaylaştırdığı için yandan açılan "Collin" tipi spekulum tercih edildi. Hastalar uygulanacak anestezi tipine göre kura yöntemiyle randomize edilerek 3 gruba ayrıldı.

Birinci gruba paraservikal blok uygulandı. Bu hastalarda, serviks tek dişli ile tutulmadan 0.70 mm çaplı enjektör iğnesi kullanılarak saat 4 ve 8 hizasından, serviks ile vajen duvarlarının birleşim noktasından mukozanın yaklaşık 0.5-1 cm derinliğine 3'er ml %2'lik prilokain (Citanest flakon; AstraZeneca, İstanbul, Türkiye) uygulandı. Lokal anestetigin etkisinin başlaması için 3 dakika beklendi.

İkinci gruba intrauterin lidokain uygulandı. Bu hastalarda serviks vizüalize edildikten sonra mavi renkli (2.70 mm çaplı) feeding kateter steril bistüri veya makasla yaklaşık 20 cm kalacak şekilde kısaltıldı. Kateterin ucu endoserviks bir kaç cm ilerisine kadar serviksten endometrial kaviteye ilerletildi. Enjektöre çekilmiş olan 5 ml %2'lik lidokain (Aritmal ampul %2; Biosel, İstanbul, Türkiye) ucu kavite içinde olan feeding kateterle yavaş yavaş verilerken endometrial kaviteye gönderildi. Kateter çekilmeden önce 3 dk beklendi.

Üçüncü grup ise kontrol grubu idi. Bu hastalara ise herhangi bir analjezik yöntem uygulanmadı.

Biopsi alma işlemi tek kullanımlık pipelle kanüllerle (Rampipella model-RI. MOS., ROTA Tıbbi Malzemeler) gerçekleştirildi. Çapı 3.1 mm olan steril kanül servikal ostan fundusa değinceye kadar ilerletildi. Kanülün içindeki piston kanülün proksimal ucundaki engele takılıncaya kadar geri çekilerek negatif basınç oluşturuldu. Kanüle fundus ve internal servikal os arasında ileri geri ve rotasyon hareketleri yaptırılarak endometrium dokusundan

örnekler alındı. Pipelle kanül serviksten çıkartıldıktan sonra distal 1.5 cm lik kısmı kesildi, piston ileri itilerek kanül içindeki materyal %10 formalin içeren patoloji kabına boşaltıldı. Hastaların biopsi için jinekolojik masaya alınmadan önce, biopsi alınırken ve işlem bittikten 30 dakika sonra olmak üzere toplam 3 kez tansiyon ve nabızları aynı hemsire tarafından ölçüldü ve ölçümler olgu formuna kaydedildi. Pipelle kanül çekildikten sonra spekulum çıkartılmadan hastalara işlem esnasında duydukları ağrının şiddeti soruldu. Hastalara 0- hiç ağrı olmamasını, 1- hafif ağrıyı, 2- orta şiddette ağrıyı, 3- şiddetli ağrıyı, 4- çok şiddetli ağrıyı, ve 5- dayanılmaz ağrıyı ifade etmek üzere; kendilerinin hissettiği ağrıyı hangisinin en iyi tanımladığını belirtmeleri istendi. Cevaplar formlara kaydedildi. Biopsi işleminden sonra hastalar 1 saat klinikte müşahade altında tutuldular. Bir saat sonunda ağrılarının olup olmadığı, ağrı duyuyorlarsa analjezik bir ilaç isteyip istemedikleri soruldu. Hastaların cevabı olgu formlarına işlendi.

Çalışmamızdaki farklı sosyokültürel düzeydeki olguların yer alması göz önünde bulundurularak, tüm hastalara kolayca uygulanabilen 6 Kelimelik Sözel Ağrı Skalası (6 Point Verbal Rating Scale)'nin kullanılmasının uygun olacağı düşünüldü. "6 kelimelik VRS", NRS (Numeric Rating Scale)'nin sözel versiyonudur. NRS diğer ağrı ölçüm yöntemleri ile pozitif korelasyon gösteren bir skaladır ve subjektif ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde sık kullanılan basit bir yöntemdir (6). Bu özellikleri nedeniyle çalışmamızda bu skalayı tercih ettik.

Hasta verileri bilgisayar ortamında SPSS 13.0 for Windows paket programına aktarıldıktan sonra istatistiksel analizi yapıldı. Veriler ortalama \pm Standart sapma veya Standart hata şeklinde verildi. Parametrik gruplara Student's-t testi, Tek yönlü varyans analizi, gruplar arası anlamlılığı ölçmek için Kruskal-Wallis ve Post-hoc LSD (least significant difference) testleri uygulandı. Non-parametrik gruplara ise Ki-kare (Chi-square) testi ve Spearman korelasyon (ilişki) analizi uygulandı. İstatistik anlamlılık için p değerinin 0.05'ten küçük olması kabul edildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan 90 hastanın yaşları 20 ile 67 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 46.1 ± 9.3 yıl idi. Grupların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.09$). Çalışmaya dahil edilen hastaların hiçbirisi nullipar değildi. Tüm hastalarda ortalama gravida 8.1 ± 3.9 , ortalama parite 6.9 ± 3.4 , ortalama abortus sayısı 0.7 ± 1.1 , yaşayan çocuk sayısının ortalaması ise 5.8 ± 2.8 olarak bulundu. Gravida bakımından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p=0.36$). Parite, abortus ve yaşayan çocuk sayısı bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=0.36$, $p=0.55$, $p=0.16$). Menopoz durumu bakımından da gruplar arasında fark yoktu ($p=1.00$) (Tablo 1).

Olgularımızın 17'sine postmenopozal kanama nedeniyle biyopsi uygulandı. Diğerlerine değişik kanama düzensizliklerinden dolayı biopsi uygulandı. Hastaların biopsi öncesi değerlendirmeleri sırasında vajinal prob ile yapılan ultrason incelemesinde endometrium kalınlıkları ölçüldü. Olgulardan 20'sinde (%22.2) endometriumun 5 mm'den ince, 70'inde (%77.8) ise 5 mm'den kalın olduğu saptandı. Endometrium kalınlıkları bakımından gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p=0.03$) (Tablo 2). Olguların işlem öncesi, işlem esnası ve işlem sonrasında ölçülen diyastolik kan basıncı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) Gruplar arasında işlem öncesi, işlem esnası ve işlem sonrasındaki nabız ölçümleri bakımından anlamlı bir fark bulunmadı.

Ağrı skorları bakımından incelendiğinde toplam 23 (%25.5) olgunun ağrı skoru "0- Hiç ağrı yok.", 32 (%35.5) olgunun "1-Hafif ağrı", 19 (%21.1) olgunun "2-Orta şiddete ağrı", 9 (%10) olgunun "3-Şiddetli ağrı.", 4 (%4.4) olgunun "4-Çok şiddetli ağrı" ve 3 (%3.3) olgunun ise "5-Dayanılmaz ağrı" şeklinde olduğu saptandı. Ağrı skorlarının gruplara göre dağılımı Tablo 3'de ve Grafik 1'de gösterilmektedir. Gruplar ağrı skorları bakımından karşılaştırıldığı zaman intrauterin lidokain uygulanan 2. grupta ağrı skorları diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 1: Grupların demografik özellikleri

	1. Grup (n=30)	2. Grup (n=30)	3. Grup (n=30)	p değeri
Yaş (yıl)*	43.3±10.4	44.8±8.8	47.8±9.2	p=0.099
Gravida*	8.7±4.1	7.4±3.6	7.6±4.4	p=0.364
Parite*	7.0±3.3	6.2±3.4	6.6±3.5	p=0.362
Abortus *	0.6±1.0	0.9±1.6	0.7±1.3	p=0.552
Yaşayan *	5.9±3.1	5.1± 2.6	5.6±2.9	p=0.163
Menopozal durum				
Premenopozal (%)	23 (76.7)	23 (76.7)	23 (76.7)	p=1.000
Postmenopozal (%)	7 (23.3)	7 (23.3)	7 (23.3)	p=1.000
* Ort±SS				
p<0.05 İstatistiksel olarak anlamlı				

Tablo 2: Olguların endometrium kalınlıklarına göre gruplardaki dağılımı.

Gruplar	Endometrium Kalınlığı		n (%)
	< 5 mm	> 5 mm	
1. Grup	1 (3.3)	29 (96.7)	30 (100)
2. Grup	10 (33.3)	20 (66.7)	30 (100)
3. Grup	9 (30)	21 (70.0)	30 (100)
Toplam	20 (22.2)	70 (77.8)	90 (100)
n: Olgu sayısı			

Tablo 3: Ağrı skorlarının gruplara göre dağılımı

Gruplar	AĞRI SKORU						Total
	0	1	2	3	4	5	
1.Grup	8	15	0	5	1	1	30
2.Grup	13	8	8	0	0	1	30
3.Grup	2	9	11	4	3	1	30
Total	23	32	19	9	4	3	90
0. Hiç ağrı yok 1. Hafif ağrı var 2. Orta şiddette ağrı var 3. Şiddetli ağrı var 4. Çok şiddetli ağrı var 5. Dayanılmaz ağrı var							

Birinci grup ile kontrol grubu arasında da istatistiksel olarak anlamlı (p=0.004) fark saptandı. Ordinal regresyon analizinde ağrı skorunu etkileyebilecek prediktörler (menopozal durum, parite, endometrium kalınlığı, biopsi endikasyonu ve uygulanan anestezi tipi) incelendi.

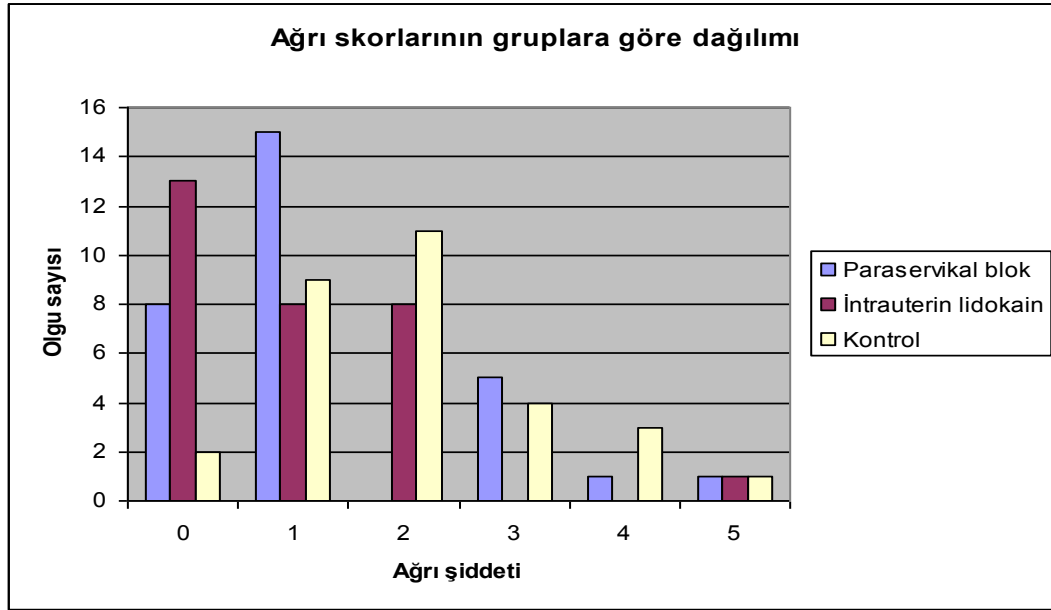
Bunlardan biopsi endikasyonu, endometrium kalınlığının <5 mm veya >5 mm olması ve kullanılan anestezi tipi ağrı skorunu etkileyen faktörlerdi. Bu faktörler ağrı skorunun "0- Hiç ağrı yok", "1,2,3- Hafif, orta, şiddetli ağrı" ve "4,5- Çok şiddetli, dayanılmaz ağrı" olmasını etkile-

mektedir. Ancak ağrı skoru 1-3 olanlar arasında herhangi bir belirleyici rol oynamamaktaydı. Bu regresyon analizinde prediktörlerin ayırdığı bu gruplar klinik açıdan da anlamlıdır; bu faktörlere göre hastanın "hiç ağrısının olmaması" ya da "çok şiddetli dayanılmaz ağrısı" olup olmayacağı belirlenecektir. Endikasyonlardan menorajinin olması ağrı skorunu artıran bir faktördür (p=0.02). Paraservikal blok ve intrauterin lidokain uygulaması ağrı skorunu önemli derecede azaltan (p<0.0001) faktörlerdir. Endometriumun 5 mm'den kalın olması (p=0.03) ise ağrı skorunu artıran bir faktördür. Olgular biopsi işleminden 1 saat sonra analjezi ihtiyacı olup olmaması bakımından incelendiğinde 1. grupta 2 hastanın, 2. grupta 0 hastanın ve 3. grupta ise 2 hastanın "herhangi bir analjezik" talebi olduğu görülmektedir. Gruplar birbirleriyle karşılaştırıldığında ise

analjezi talebi olması bakımından istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 5). Gravida ile ağrı skoru (p=0.31) ve parite ile ağrı skoru (p=0.50) arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman korelasyon analizi ile test edildi. Her ikisi de anlamlı bulunmadı (p>0.05).

Tablo 4: Ağrı bakımından grupların karşılaştırılması.

KARŞILAŞTIRILAN GRUPLAR	P DEĞERLERİ
Grup 1-Grup 2	p=0.004
Grup 1-Grup 3	p=0.004
Grup 2-Grup 3	p=0.008
p<0.05 İstatistiksel olarak anlamlı	



Grafik 1: Ağrı skorlarının gruplara göre dağılımı.

Tablo 5: İşlemden 1 saat sonra analjezi talebi olması bakımından gruplardaki dağılım

Gruplar	Analjezik İhtiyacı		n (%)
	İhtiyaç var (%)	İhtiyaç Yok (%)	
1.	2 (6.7)	28 (93.3)	30 (100)
2.	0 (0)	30 (100)	30 (100)
3.	2 (6.7)	28 (93.3)	30 (100)
Toplam	4 (4.4)	86 (95.6)	90 (100)

TARTIŞMA

Birçok jinekolojik muayenede tanısal amaçlarla endometrium'un incelenmesi gerekmektedir. Premenopozal ve perimenopozal dönemde anormal uterin kanama, postmenopozal kanama, ultrasonografi ile tespit edilen endometrial lezyonların varlığı ve histerektomi öncesinde herhangi bir endometrial patolojinin ekarte edilmesi ihtiyacı endometriumun örneklenmesini gerektiren belli başlı durumlardır. Geleneksel olarak endometrium D&C yapılarak değerlendirilmiştir (7-9). D&C yıllarca sadece teşhis amaçlı değil aynı zamanda bilinen terapötik etkileri için de kullanılmış ve dünyanın birçok yerinde en sık kullanılan cerrahi prosedür haline gelmiştir (8).

D&C işlemi ameliyathane koşullarında ve genel anestezi altında yapılması önerilmekle birlikte genel olarak işlem paraservikal blok ile lokal anestezi altında uygulanmaktadır (10). Lokal anestezi uygulansa bile D&C kimi zaman hastaya ileri derecede rahatsızlık veren ağrılı bir işlem olabilmektedir. Ayrıca bu işlemin nadiren de olsa serviks laserasyonu, internal os yırtıkları, hemoraji, enfeksiyon ve perforasyon gibi komplikasyonları olabilir (11). 1950'lerin sonlarına kadar yaygın kabul gören D/C, "kanıta-dayalı-tıp" bilinci oluşmaya başladıktan sonra sorgulanmaya başlanmıştır. Bu yöntemin tanı ve tedavideki yetersizliği, maliyetinin ve az da olsa komplikasyonlarının olması ve hastalar tarafından kabul edilebilirliğindeki sorunlar, pek çok araştırmacıyı alternatif metotların bulunması çabalarına itmiş ve son 30 yılda birçok yeni teknik geliştirilmiştir (12-17). Artık günümüzde jinekoloji pratiğinde daha az invaziv olan ve anestezi gerektirmeyen ofis yöntemler standart hale gelmeye başlamıştır (9). Pipelle bu yöntemlerin en popüler olanıdır. Pipelle ile biopsi dilatasyon gerektirmeyen, nispeten ağrısız, morbiditesi düşük ve kanserdeki sensitivitesi %97.5 olan bir yöntemdir (18). Çalışmamızda endometrial biopsi alımında pipelle'i tercih ettik. Çünkü pek çok çalışmada pipelle'in daha az ağrıya neden olması, maliyetinin düşüklüğü, taşınabilirliği ve periferal kullanım için uygunluğu nedeniyle tercih edildiği bildirilmiştir. Pipelle ile endometrial biopsi-

de paraservikal blok ve intrauterin lidokain uygulamalarının ağrıyı azaltmadaki etkinliklerini birbirleriyle ve herhangi bir anestezi/analjezi yönteminin uygulanmadığı kontrol grubuyla karşılaştırdığımız bu çalışmamızda; ağrı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. İntrauterin lidokain uyguladığımız grupta ağrı skorları diğer gruplara göre belirgin olarak daha düşük bulundu. Paraservikal blok uygulanan grupta kontrol grubuna göre daha etkin şekilde anestezi sağlandı ve ağrı skorları paraservikal blok grubunda daha düşük bulundu.

Pipelle her ne kadar ağrısız bir işlem olarak tanımlansa da Trolice ve ark.'nın çalışmalarında da anestezi uygulanmadığında hastaların bu işlem sırasında genellikle orta şiddette ağrı duydukları bildirilmiştir (5). Hastaların duydukları ağrı bakımından pipelle ve konvansiyonel D&C'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise pipelle ile biopsi sırasında herhangi bir medikasyon uygulanmamış, konvansiyonel D&C uygulanacak hastalar ise intravenöz Dolo-adomon (noramidzofen 2.5 mg+ adomon 25 mg) medikasyonu ve jetokain ampul ile paraservikal blok yapılmasına rağmen pipelle uygulanan gruptan anlamlı derecede daha fazla ağrı duymuşlardır (19).

İntrauterin anestezi son yıllarda bazı araştırmacılar tarafından farklı jinekolojik müdahalelerde denenilen ve etkinliğine dair farklı sonuçlar rapor edilen bir yöntemdir. Güney ve ark. 2006 yılında yayınlanan bir çalışmalarında intrauterin lidokainin "kayıp RİA"yı çıkartmada etkili bir anestezi yöntemi olabileceğini belirtmişlerdir (20). Edelman ve ark.'nın 40 hasta ile yaptıkları çalışmalarında birinci trimester elektif abortuslarında standart paraservikal blok yapıldıktan sonra endometrial kaviteye %4'lük 5 ml lidokain verilerek servikal dilatasyon ve aspirasyon yöntemiyle küretaj yapıldığında plaseboya göre anlamlı derecede ağrıyı azalttığı ifade edilmektedir (21). Bu çalışmaların planı bizim çalışmamızdan farklı olmakla birlikte intrauterin anestezi uygulamasının birçok jinekolojik prosedürde ağrıyı azalttığını göstermeleri bakımından dikkat çekicidir. İntrauterin

topikal anesteziye dair literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcut olup çalışmaların çoğunda intrauterin anestezinin ya tek başına histeroskopide veya histeroskopi ile kombine edilmiş endometrial biopsi alınmasında etkinliği araştırılmıştır (22-25). Endometrial biopsi ile histeroskopinin birlikte yapılması işlemi tek başına biopsi alınmasına göre daha invaziv ve potansiyel olarak daha fazla rahatsızlık verici bir prosedürdür. Çünkü histeroskopi sırasında uterusun distansiyonu da söz konusudur ki bu esnada duyulan ağrı ve rahatsızlık topikal anesteziye daha az yanıt verir (24). Sadece endometrial biopsi alınmasının histeroskopiye göre daha basit ve daha az ağrıya neden olacağı göz önünde bulundurulursa bu çalışmalara dayanarak intrauterin lidokainin endometrial biopside de ağrıyı kesmesi beklenir. Nitekim bizim çalışmamızda da bu anestezi yöntemi etkin bulundu. Cicinelli ve ark.'nın iki ayrı çalışmasında; postmenopozal hastalarda intrauterin anestezinin diagnostik histeroskopi ve endometrial biopside ağrıyı azaltmadaki etkinliği araştırılmıştır. Bu çalışmaların ilkinde plaseboyla intrauterin anestezi arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamış (26), ancak daha fazla sayıda olguyu içeren ikinci çalışmada ise intrauterin anestezi uygulamasının plaseboya göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha etkin anestezi sağladığı saptanmıştır (24). Hasta grubumuzda hem premenopozal hem de postmenopozal hastalar bulunmakla birlikte Cicinelli ve ark.'nın ikinci çalışması bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Zupi ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada; çalışmamızın sonucuyla benzer şekilde intrauterin olarak uygulanan 5 ml %2'lik mepivakainin histeroskopi sırasında alınan endometrial biopside ağrıyı etkin biçimde azalttığı rapor edilmiştir (23). Lau ve ark.'nın iki ayrı çalışmasında ise histeroskopi ve endometrial biopside ağrıyı azaltmada paraservikal blok ve intrauterin anestezinin her ikisinin de plaseboya göre etkin olmadığı bulunmuştur (22,25). Çalışmamızla benzer şekilde Chanrachakul ve ark. da intrauterin lidokainin fraksiyone küretajda komplikasyonlara yol açmadan ağrıyı azalttığını bildirmişlerdir (27).

Endometrial biopsi alınmasında intrauterin lidokain uygulamasının etkinliğini araştıran literatürdeki ilk çalışma Trollice ve ark.'na aittir. Trollice ve ark. pipelle ile biopsi alınması sırasındaki intrauterin lidokain kullanımının ağrıyı dindirmede kullanılabilir basit ve etkin bir yöntem olduğunu ileri sürmüşler ve çalışmada 41 premenopozal ve postmenopozal hastaya intrauterin olarak 5 ml %2'lik lidokain ya da plasebo olarak salın uygulayarak hastaların işlem sırasında duydukları ağrı VAS ile değerlendirmişlerdir. Lidokain grubundaki hastaların ağrı skorları plasebo grubundakilere göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (5). Trollice ve ark.'nın çalışmasındaki hastaların demografik özellikleri, endometrial biopsi sırasındaki ağrıyı araştırmış olmaları, intrauterin 5 ml %2 lidokain kullanmaları ve de sonuçları bakımından çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdaki gruplar işlem sonrasındaki analjezik ihtiyacı bakımından karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı. Ancak vaka sayılarının az olması nedeniyle bu konuyla ilgili kesin yorum yapabilmek için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Rattanachaiyanant ve ark. fraksiyone küretaj yaptıkları hastalarda paraservikal blok tekniği ile paraservikal blok ve intrauterin lidokain anestezisinin birlikte kullanımını karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda sonuçlarımızla benzer şekilde intrauterin anestezinin ağrıyı yan etkilerde artışa neden olmadan azalttığı rapor edilmiştir (28). Bir dezavantajı lidokainin kavite içine verildikten sonra kateter serviksten çıkarılmadan en az 3 dakika beklenmesi zorunluluğu olabilir. Ancak, paraservikal blokta da ilaç verildikten sonra yine en az 3 dakika beklenmektedir. Ayrıca ağrıyı azaltmadaki etkinlik zaman faktörünün önüne geçmelidir. İntrauterin lidokain, paraservikal bloktaki damar içi enjeksiyon veya vazovagal reaksiyon riski taşımamaktadır. İntrauterin lidokainin diğer ağrılı jinekolojikobstetrik müdahalelerde kullanılabilirliğini gösterecek daha fazla sayıda hastayı içeren geniş kapsamlı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yöntem rutin olarak kullanılmaya başlamadan önce olası komplikasyonları bakımından araştırılmalıdır. Zupi ve ark.

çalışmasında intrauterin anestezi grubunda vazovagal reaksiyon görülmezken plasebo grubundaki 2 olguda vazovagal reaksiyon görülmüştür (23). Cicinelli ve ark.'nın postmenopozal hastalarda intrauterin anestezi uyguladığı iki ayrı çalışmada da vazovagal reaksiyon sıklığı plaseboya göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az görülmüştür (24,26). Histeroskopi ve endometrial biopside paraservikal blok ile plasebonun karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise paraservikal bloğun bradikardi ve hipotansiyon riski taşıdığı sonucuna varılmıştır (25). Bulgularımızın analizi sonucunda nabız ve tansiyon ölçümleri bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ayrıca ölçüm zamanları arasında da (işlem öncesi, işlem esnası ve işlem sonrası ölçümler) anlamlı fark tespit edilmedi. Çalışmamızda hastalar biopsi alındıktan sonra 1 saat boyunca müşahade altında tutuldu ve bu gözlem süresi içerisinde hiçbir hastada baş dönmesi, uyuşukluk hissi, bayılma hissi, bradikardi, çarpıntı, terleme bulantı veya kusma gibi etkiler görülmedi. Hiçbir hastanın sistolik kan basıncında bazal ölçümün %20'sinden fazla düşme görülmedi. Ortalama kan basıncı ve nabız değerleri bakımından çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi.

Sonuç olarak; intrauterin lidokain anestezisi pipelle ile endometrial örneklemede ciddi komplikasyonlara yol açmadan yeterli anestezi sağlayabilen, uygulanması ağrısız ve kolay uygulanabilir bir anestezi yöntemidir. İntrauterin lidokain anestezisi endometrial örnekleme başta olmak üzere diğer jinekolojik ve obstetrik müdahalelerde de güvenle kullanılabilir etkin bir yöntem olabilir.

KAYNAKLAR

1. Baruch BG, Seidman DS, Schiff E, Moran O, Menczer J: Outpatient endometrial sampling with the pipelle curette. *Gynecol Obstet Invest.*; 1994;37:260-262.
2. Batool T, Reginal PW, Hughes JH: Outpatient pipelle endometrial biopsy in the investigation of postmenopausal bleeding. *Br J Obstet Gynaecol.*; 1994; 101:545-546.
3. Brumsted JR, Riddick DH: Menstru-

ation and Disorders of Menstrual Function. In: Scott JR, Disaina PJ, Hammond CB, Spellacy WN, (Eds.), "Danforth's Obstetrics and Gynecology", 7. Baskı, JB Lippincott Company, Pennsylvania, 1994, s:665-679.

4. Doğan E, Celiloğlu M, Sarıhan E, Demir A: Anesthetic effect of intrauterine lidocaine plus naproxen sodium in endometrial biopsy, *Obstet Gynecol*; 2004;103(2):347-351.

5. Trollice MP, Fishburne C Jr, McGrady S: Anesthetic efficacy of intrauterine lidocaine for endometrial biopsy: a randomized double-masked trial, *Obstet Gynecol.*; 2000;95(3):345-347.

6. Tulunay M, Tulunay FC: Ağrının Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümleri. In; Erdine S (Ed), Ağrı, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000, s:95-101.

7. Koonings PP, Moyer DL, Grimes DA: A randomized clinical trial comparing Pipelle and Tis-U-Trap for endometrial biopsy, *Obstet Gynecol.*; 1990; 75(2):293-295.

8. Uyar M: Postoperatif Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümü. In: Yücel A (Ed), "Postoperatif Analjezi", 1. Baskı, Mavi Mermer Matbaacılık Yayıncılık, İstanbul, 2004, s:27-37.

9. Cooper J, Erickson M: Endometrial sampling techniques in the diagnosis of abnormal uterine bleeding. *Obstet Gynecol Clin North Amer.*; 2000;27:235-43.

10. Seemark CJ: The demise of the D&C, *Journal of The Royal Society of Medicine*, 1998;91(2):76-79.

11. Kafkaslı A, Atmaca R: Servikal Dilatasyon-Probe ve Fraksiyone Küretaj. In: Güner H (Ed.), *Jinekolojik ve Obstetrik Cerrahi*, 1. Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara, 2005, s:429-440.

12. Greeg RH: The praxeology of the office dilatation and curettage, *Am J Obstet Gynecol.*; 1981;140:179-183.

13. Grimes DA: Diagnostic dilation and curettage: a reappraisal, *Am J Obstet Gynecol.*; 1982;142(1):1-6.

14. Hofmeister FJ: Endometrial biopsy: another look, *Am J Obstet Gynecol.*; 1974;118(6):773-777.

15. Long CA, Gast MJ: Menorrhagia, *Obstet Gynecol Clin North America*; 1990; 17:343-359.

16. Sandmire HF, Austin SD: Curettage as an Office procedure, Am J Obstet Gynecol.; 1974;119:82-85.

17. Smith JJ, Schulman H: Current dilatation and curettage practice: A need for revision, Obstet Gynecol.; 1985;65: 516-518.

18. Jaber R: Detection of screening for endometrial cancer. J Fam Pract.; 1988;26:67-72.

19. Bayraktar E: Anormal uterin kanalı olgularda Pipelle ile konvansiyonel D&C'nin karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1995.

20. Güney M, Oral B, Mungan T: Efficacy of intrauterine lidocaine for removal of a "lost" intrauterine device: a randomized, controlled trial. Obstet Gynecol.; 2006;108(1):119-123.

21. Edelman A, Nichols MD, Leclair C, Jensen T: Four percent intrauterine lidocaine infusion for pain management in first trimester abortions, Obstetrics & Gynecology; 2006;107(2):269-275.

22. Lau WC, Tam WH, Lo WK, Yuen PM: A randomized double-blind placebo-controlled trial of transcervical intrauterine local anesthesia in outpatient hysteroscopy. Br J Obstet Gynaecol; 2000;107:610-613.

23. Zupi E, Luciano AA, Valli E, Marconi D, Maneschi F, Romanini C: The use of

topical anesthesia in diagnostic hysteroscopy and endometrial biopsy, Fertility and Sterility; 1995;63(2):414-416.

24. Cicinelli E, Didonna T, Ambrosi G, Schonauer LM, Fiore G, Matteo MG: Topical anesthesia for diagnostic hysteroscopy and endometrial biopsy in postmenopausal women: A randomized placebo-controlled double-blind study. Br J Obstet Gynaecol.; 1997;104(3):316-319.

25. Lau WC, Tam WH, Lo WK, Yuen PM: Paracervical anaesthesia in outpatient hysteroscopy: a randomized double-blind placebo-controlled trial. Br J Obstet Gynaecol; 1999;106:356-359.

26. Cicinelli E, Didonna T, Fiore G, Parisi C, Matteo MG, Castrovilli G: Topical anesthesia for hysteroscopy in postmenopausal women. J Am Assoc Gynecol Laparosc.; 1996;4(1):9-12.

27. Chanrachakul B, Liittanasombut P, O-Prasetsawat P: Lidocaine versus plain saline for pain relief in fractional curettage: A randomized controlled trial. Obstetrics&Gynecology; 2001;98(4):592-595.

28. Rattanachaiyanont M, Leerasiri P, Indhavivadhana S: Effectiveness of intrauterine anesthesia for pain relief during fractional curettage. Obstetrics& Gynecology; 2005;106 (3):533-539.

İletişim:

Dr. Ayşe Güler

Özel OSM Ortadoğu Hastanesi

Recep Tayyip Erdoğan Bulvarı

No: 132

Şanlıurfa / TÜRKİYE

E-mail: doctoraysegul@hotmail.com