

# Sezaryen sırasında tubal ligasyon yapılan bir hastada spontan term intrauterin gebelik

Spontaneous term intrauterine pregnancy in a patient after tubal ligation during cesarean section

Metin Kaba<sup>1</sup>, Bekir Serdar Ünlü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Yazışma adresi:** Bekir Serdar ÜNLÜ, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Tel: 0532 5894111, E-mail: serdaruntr@yahoo.com

**Geliş tarihi / Received:** 28.11.2011

**Kabul tarihi / Accepted:** 28.11.2011

## Özet

İstenmeyen gebelikleri önlemek için çeşitli kontraseptif yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin hiç biri kesin koruma sağlamaz. Kadın sterilizasyonunda (tüm yöntemleri için) başarısızlığının hayat boyu 200'de 1 ve on yıllık sürede 1000 işlemde 2-3 olduğunu ifade etmektedir. Kümülatif gebelik oranı yıllara göre artış göstermektedir. Bu beklenmeyen gebeliklerin büyük bir kısmını ektopik gebelikler oluşturmaktadır ve insidansı yaklaşık % 0,12'dir. Tubal sterilizasyon ileri yaşlarda doğurganlığını tamamlamış, çok doğum yapmış, düşük sosyal-ekonomik düzeyi olan kişiler tarafından tercih edilen; koruma güvenliği yüksek olan kalıcı bir sterilizasyon yöntemidir. Tubal sterilizasyondan sonra da gebelikler gelişebilmektedir ve bunların çoğunluğunu ektopik gebelik oluşturur. Hastalar bu durum hakkında bilgilendirilmeli ve gebelik belirtisi olan hastalarda gebelik testi yapılması ihmal edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tubal sterilizasyon, sezaryen, intrauterin gebelik

## Abstract

Many contraceptive methods are used to prevent unintended pregnancy. None of these methods could supply definitive contraception. Lifetime failure rate for female sterilization is 1/200, with a 10-year failure rate of 2–3/1000 procedures. Cumulative pregnancy rate increases with years. Ectopic pregnancy consists of major part of these unintended pregnancies with an incidence of approximately 0.12%. Tubal sterilization is preferred in older women who completed her family, have many children, and low social-economic level. Contraceptive effectiveness of tubal sterilization is high and provides permanent sterilization. Pregnancy may occur after tubal sterilization and most of them are ectopic pregnancies. The patients whom underwent tubal sterilization procedure should be informed about these issues and pregnancy test should be performed in woman who has pregnancy sign and symptoms.

**Key Words:** Tubal sterilization, cesarean section, intrauterine pregnancy

## Giriş

İstenmeyen gebelikleri önlemek için farklı korunma yöntemleri kullanılmaktadır. Bu korunma yöntemlerini başlıca cerrahi ve cerrahi

olmayan olarak ikiye ayırabiliriz. Cerrahi korunma yöntemleri kalıcı korunma sağlar. Kalıcı kontrasepsiyon (sterilizasyon) yöntemleri ailesini tamamlamış çocuk doğurma yaşındaki kadınların

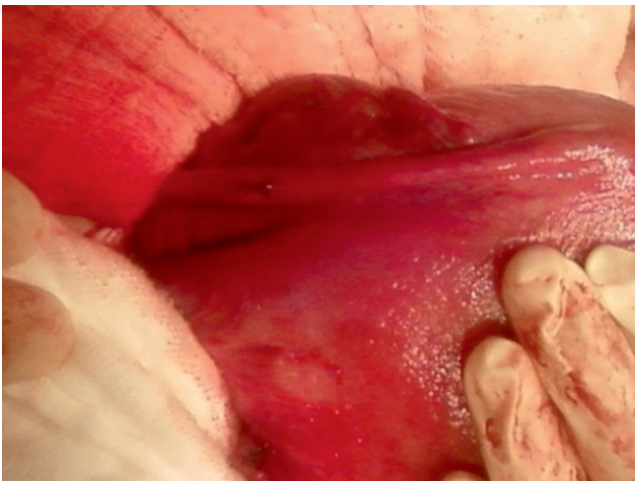
yaygın tercih ettikleri korunma yöntemlerinden birisidir (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2002 yılında 10.3 milyon kadın sterilize edilmiş ve bunların yaklaşık 640,000 kadarı kalıcı korunma yöntemi olan tubal sterilizasyon yöntemini tercih etmiştir (1). Birleşik Devletlerde tüp ligasyonun %8-9 dokuzu sezaryen sırasında yapılmaktadır. Tubal sterilizasyon yöntemi çoğunlukla ileri yaşlarda, düşük sosyo-ekonomik seviyelilerde ve çok doğum yapanlarca tercih edilmektedir (1).

Bununla birlikte nadir de olsa tubal sterilizasyondan sonra gebelik gelişmektedir. Kadın sterilizasyonunda (tüm yöntemleri içeren) başarısızlığının hayat boyu için 200'de 1 ve on yıllık süre için 1000 işlemde 2-3 olduğunu ifade etmektedir (2, 3). Bu gebeliklerin büyük bir kısmını ektopik gebelikler oluşturmaktadır ve insidansı yaklaşık % 0,12'dir (4). Biz bu yazıda 27 yaşında daha önce 4 kez sezaryenle doğum yapan ve son sezaryen sırasında tubal sterilizasyon yapılan bir olguda intrauterin term gebelik olgusunu sunarak hiçbir kontraseptif yöntemin %100 güvenli olmadığına dikkat çekmek istedik.

### Olgu

Yirmi yedi yaşında (G5P4Y4) son adet tarihine göre 38 haftalık gebeliği olan hastamız, mükerrer sezaryen, sancılı gebelik tanısıyla hastanemize sevk edildi. Hastanın kabulünde yapılan ultrasonografik değerlendirmede; 38-39 hafta ile uyumlu, tek, canlı, baş geliş intrauterin gebelik mevcuttu. Tokografide düzenli uterin kontraksiyon mevcuttu. Özgeçmişinde sezaryen ile dört kez doğum yapmıştı. Hasta bir buçuk sene önce yapılan son sezaryen sırasında tüp ligasyonu için bilgilendirilmiş onam verdiklerini ifade etmekteydi. Hasta ve eşine mükerrer sezaryen ameliyatları sonrası olabilecek komplikasyonları anlatılarak sezaryen sırasında tüp ligasyonu için onamları alındı.

Sezaryenle tek, canlı, 3080 gram bebek doğurtuldu. Tüp ligasyonu için tüpler incelendiğinde her iki tüp üzerinde üzeri peritonla kaplanmış sutur materyali olduğu görüldü (resim 1). Eski tüp ligasyonu yapılan bölgeyi içerecek şekildi parsiyel salpenjektomi ile bilateral tüp ligasyonu yapıldı. Tüplerin serbest uçları rekanalizasyonu önlemek için koterize edildi. Ameliyat sonrası erken dönem komplikasyon gelişmedi. Anne ve fetüs şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Sağda sağ tuba, solda sol tuba üzerinde geçirilmiş tubal ligasyon suturları görülmektedir.

### Tartışma

Tubal sterilizasyon güvenli bir korunma olmakla birlikte işlemden sonra gebelik gelişebilmektedir. Ayhan ve arkadaşları posteriyor kolpotomi yoluyla tüp ligasyonu yaptıkları 302 hastadan 3 (% 1,0) tanesinde intrauterin gebelik gelişmiş ve bu hastalara dilatasyon ve kürtaj yapılarak gebelik sonlandırılmış (5). Reeves ve ark. 1.124 hastadan oluşan bir çalışmada tüp ligasyonu yapılmış olanlarda kümülatif bir yıllık gebelik oranını %1,6 ve on yıllık gebelik oranı % 7,5 olarak bulmuşlar. Yaşlılar ve sezaryen sırasında tubal sterilizasyon yapılanlarda gebelik olasılığının daha düşük olduğunu tespit ettiler. Sonuç olarak tubal sterilizasyon sonrası gebeliğin daha önceki bildirilenden çok daha yaygın olduğunu ifade etmektedirler (6). Helm ve ark 1996-2007 yılları arasında Danimarka'da sterilizasyon yapılan ve 2008 hazirana kadar tüm hastaları takip etmişler. 12 yıl içinde 58.240 kadına sterilizasyon yapılmış. Sterilizasyon işleminin % 93'ü laparoskopik yöntemle yapıldığını, işlemlerin yarısının klips veya halka yerleştirme şeklinde, diğer yarısının koterizasyon yöntemi ile yapılmış. İşlem sonrası 354 hastada gebelik oluşmuş. Bu gebeliklerin %19 ektopik gebelik, %11 spontan düşük, %50 indüklenmiş düşük ve %19 doğumla sonuçlanmış. Bu 11 yıllık takip süresinde sterilizasyon sonrası beklenmeyen gebelik oranını % 1,2 olarak bulmuşlar (6).

Kadın sterilizasyonunda (tüm yöntemleri içeren) başarısızlığının hayat boyu için 200'de 1 ve on yıllık süre için 1000 işlemde 2-3 olduğunu ifade etmektedir (2,3). Sterilizasyon başarısızlığının sebepleri tespit edilemeyen luteal faz gebeliği, tüplerin uçlarının yeniden kanalize olması, mekanik klipslerin uygun olmayan yerleştirilmesi ve tuba-peritoneal fistül gelişimidir. (2). Yapılan bir prospektif çalışmada operasyon planlanan 802 kadından 21'inin (% 2,6) planlanan işlem gününde gebelik testinin pozitif olduğu tespit edilmiş. Bu kadınların büyük çoğunluğunda (%81) yakın zamanda amenore veya menstrual düzensizlik mevcuttu (7). Tubal sterilizasyonun başarısız olduğu bireylerde sterilizasyon için bilateral salpenjektomi yapılmasının uygun yöntem olduğu bildirilmektedir (8). Sterilizasyon ailesini tamamlamış çocuk doğurma yaşındaki kadınların tercih ettikleri yaygın korunma metodudur.

Sonuç olarak tubal sterilizasyon en etkin korunma yöntemlerinden birisidir. Buna rağmen tubal sterilizasyondan sonra da gebelik oluşabilmekte ve bunların büyük kısmını ektopik gebelik oluşturmaktadır. Tüm diğer yöntemlerde olduğu gibi başarısızlık riski vardır ve takip eden gebelik ektopik olma ihtimali yüksektir. Bu yöntemi tercih eden hastaların bu konuda bilgilendirilmesi gerekir. Yine gebelik bulgu ve belirtisi olan hastalar daha önce sterilizasyon ameliyatı olmuş olsalar da olası bir gebeliği ekarte etmek için gebelik testi yapılmalıdır.

*Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)*

#### Kaynaklar

- 1) Chan LM, Westhoff CL. Tubal sterilization trends in the United States. *Fertil and Steril.* 2010; 94(1): 1-6.
- 2) Melville C, Bigrigg A. Male and female sterilization. *Obstet Gynecol and Reprod Med.* 2008; 18(12): 330-334.
- 3) Mittal S. Contraception after medical abortion. *Contraception.* 2006; 74(1): 56-60.
- 4) Hsu S, Ding DC. Ovarian pregnancy in a woman after

- postpartum tubal ligation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006; 124(1): 121-2.
- 5) Ayhan A, Boynukalin K, Salman MC. Tubal ligation via posterior colpotomy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2006; 93(3): 254-5.
- 6) Reeves M, Borrero S, Schwarz E, Behringer T, Noguchi L, Roberts M, Creinin M. Pregnancy after tubal sterilization in the United States. Free communication (oral) presentations/*Intern J Gynecol Obstet.* 2009;

107(suppl 2): S319.

- 7) Helm P, Lidegaard C, Vestergaard F. Pregnancies following female sterilisation. A national follow-up of 58,240 unselected sterilisations. *Intern J Gynecol Obstet.* 2009; 107(suppl 2): S201

- 8) Brechin S, Bigrigg A. Male and female sterilization. *Current Obstet Gynaecol.* 2006; 16(1): 39-46.