

HİSTEROSKOPIK TUBAL STERİLİZASYON

Fatih ŞENDAĞ, Ali AKDEMİR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Kalıcı kontrasepsiyon arzulayan üç kadına kliniğimizde ilk defa gerçekleştirilen histeroskopik Essure mikroinsert sistem uygulaması ve işlem sonrası üçüncü ayda değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntemler: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde üç hastaya genel anestezi altında histeroskopik Essure mikroinsert sistem uygulaması ve işlem sonrası üçüncü ayda direkt pelvis grafisi, histerosalpingografi ve transvaginal ultrasonografi ile değerlendirilmesi.

Sonuç: Her üç hastaya da başarılı bir şekilde tubal mikroinsert Essure uygulanmıştır. İşlem sonrası üçüncü ayda yapılan değerlendirmede Essure mikroinsertin tubal yerleşim yerleri ve tam obstrüksiyon doğrulanmıştır.

Tartışma: Histeroskopi ile uygulanan Essure mikroinsert kalıcı bir kontrasepsiyon yöntemidir. Etkinliğinin, uzun dönem etki-yan etkilerinin değerlendirilmesi daha geniş çapta çalışmalarla ve diğer yöntemlerle karşılaştırılması ile mümkün olacaktır.

Anahtar kelimeler: essure, histeroskopik tubal sterilizasyon

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt: 7 Sayı: 3 Sayfa: 185- 8

SUMMARY

HYSTEROSCOPIC TUBAL STERILISATION

Objective: Hysteroscopic Essure microinsert system application to three women for the first time in our clinic and the evaluation of them at third month after the procedure.

Materials and methods: Hysteroscopic Essure microinsert system was performed to three women under general anesthesia in department of obstetrics and gynecology, Ege University. The third month after procedure, all patients were evaluated by pelvic X-ray, hysterosalpingography and transvaginal ultrasonography.

Results: Essure microinsert system was successfully implemented in three women. Tubal placement location and complete tubal obstruction were confirmed by postoperative evaluation.

Conclusion: Hysteroscopically performed Essure microinsert system is a permanent birth control method. Detecting the effectiveness, long term effects and side effects of this system will be possible by comparing with another methods and designing large further studies.

Key words: essure, hysteroscopic tubal sterilisation

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7 Issue: 3 Pages: 185- 8

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Ali Akdemir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim, 35100 İzmir

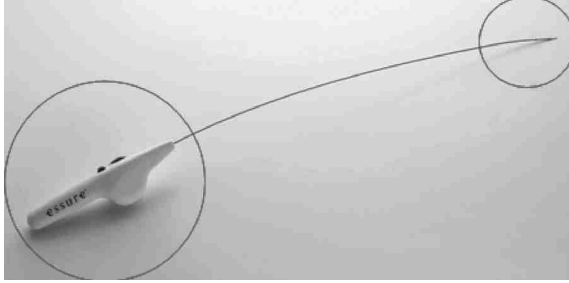
Tel.: (0505) 674 89 04

e-posta: ali.akdemir@ege.edu.tr

Alındığı tarih: 03.09.2009, revizyon sonrası alınma: 23.11.2009, kabul tarihi: 23.12.2009

GİRİŞ

Histeroskopik tubal oklüzyon sistemi, (Essure mikroinsert, Consept, Inc., Mountain View, CA) günümüzde tüm dünyada popülaritesi giderek artan kalıcı kadın kontrasepsiyonu sağlayan modern bir cihazdır (Resim 1). Mikroinsert paslanmaz çelik halka ve bunun dışını saran dış nikel titanyum karışımı halkadan oluşur. İç halka cihazın yerleştirilmesi için kullanılan kılavuz tele tutturulmuştur. Kılavuz tel sistemin tubaya yerleştirilmesi için kullanılan parçasıdır. İç sarmal kısım doku ile temas ettiği zaman lokal doku büyümesini farklılaştıran beyaz polyethylene terephthalate fiber ile kaplanmıştır^(1,2). İç sarmal üzerindeki bu polyethylene terephthalate fiber kaplama fallop tüpü içerisinde inflamatuvar cevaba neden olur, 12 hafta içerisinde intramural fibrozis ve tam oklüzyon gelişimini sağlar⁽³⁾.



Resim 1: Essure sistem.

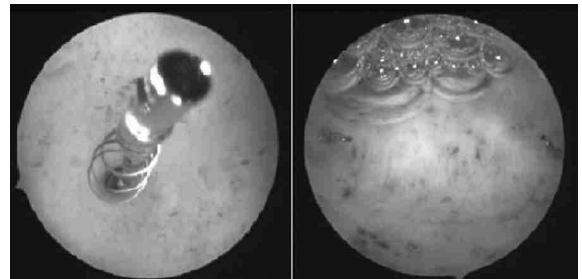
Tubal ligasyon gibi birçok güncel kalıcı kontrasepsiyon yöntemi genel anestezi gerektirmektedir. Ayrıca cerrahi prosedürün getirdiği kendine özgül risk faktörlerine maruziyet ve postoperatif dönemde bakıma ihtiyaç vardır. Tubal ligasyon ister laparoskopik ister laparotomik yolla yapılsın abdominal duvarda insizyon gerekliliği vardır, bunun neticesinde de skar oluşumu kozmetik sorunlar oluşturabilmektedir. Ayrıca laparoskopik yöntemle yapılan tuba ligasyonunda çok düşük oranlarda görülse de intestinal perforasyon, hasarlanma ve büyük damar yaralanmaları görülebilir^(4,5). Tubal ligasyona karşın Essure daha az postoperatif ağrı, daha az hospitalizasyon süresi, daha fazla hasta toleransı ile ilişkilidir⁽⁶⁾. Ayrıca genel anestezi gerekliliğinin olmaması anestezi yan etkilerinden kaçınılmayı sağlamaktadır.

Essure mikroinsert sistem transservikal olarak ofis şartlarında yerleştirilebilir. Sistem proksimal tubal kısma yerleştirilir (Resim 2,3). İşlem histeroskopik kateterizasyon yöntemi ile yapılır. Hospitalizasyon

gerekmeden kalıcı sterilizasyon kısa süre içerisinde başarılır⁽⁷⁾.



Resim 2: Ofis histeroskopisi ile Essure mikroinsertin proksimal tubaya yerleştirilmesi.



Resim 3: Essure mikroinsertlerin tubalara yerleştirilmesi sonrası görünüm.

Minimal invaziv bir yöntem olması, kalıcı doğum kontrol yöntemi olarak başarı oranlarının yüksek olması ve etkinliğinin tatminkar olması bu yöntemin gelecekte

popülaritesini giderek arttırmasını sağlayacaktır⁽⁷⁾.

Tam tubal tıkanıklık oluşturulduğundan emin olmak için Essure proksimal fallop tüp içerisine yerleştirilmelidir ve 3 ay sonra tıkanıklık histerosalpingografi ile konfirme edilmelidir⁽⁸⁾. Bu 3 aylık sürede ise mutlaka farklı bir kontraseptif yöntem kullanılmalıdır^(1,8). Hastalar ayrıca direk pelvis grafisi ve ultrasonografi ile değerlendirilmelidir.

Bu makalede amaç kalıcı kontrasepsiyon arzulayan üç hastaya kliniğimizde ilk defa gerçekleştirilen histeroskopik Essure mikroinsert sistem uygulaması ve işlem sonrası üçüncü ayda değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde üç hastaya genel anestezi altında ofis histeroskopi ile Essure mikroinsert sistem uygulandı. Mikroinsert sistem bir kılavuz tel aracılığı ile kabzaya tutturulmuştur (Resim 1). Kılavuz tel histeroskopun üzerindeki ekipman kanalından geçirilerek tubaların proksimal kısmına yerleştirilir (Resim 2). Kabzanın üzerindeki sabit düğme ve çark kullanılarak mikroinsert telden kurtulur ve tuba proksimaline serbest olarak yerleşmiş olur (Resim 2-3).

Kliniğimiz polikliniğine kalıcı doğum kontrol yöntemi arzusu ile başvuran hastalardan üç kadına mevcut yöntemler hakkında bilgi verilmiştir. Üç hastada verilen detaylı bilgilendirmeden sonra histeroskopik tubal ligasyon yöntemini seçtiklerini belirtmiştir. Hastalardan detaylı onam formları alınmıştır.

Üç hastaya da ameliyathane şartlarında histeroskopik olarak Essure mikroinsert sistem proksimal tubaya yerleştirilmiş, per-postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmaştır.

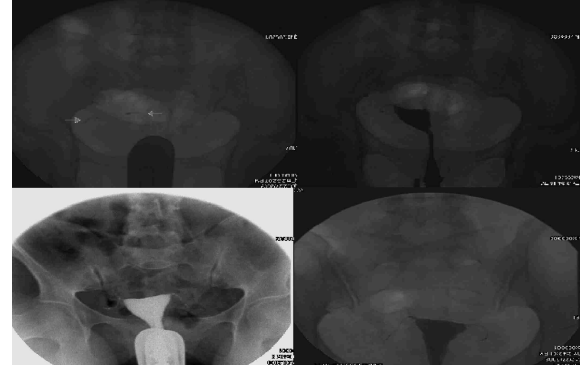
Her üç hasta da postoperatif üçüncü ayda kontrole çağrılmış ve tüm hastaların genel jinekolojik muayeleri yapılmıştır. Ayrıca tüm hastalara direkt pelvis grafisi, transvaginal ultrasonografi ve histerosalpingografi tetkikleri yapılmıştır.

BULGULAR

Tüm hastaların direkt pelvis grafilerinde mikroinsertlerin bilateral ve simetrik olarak pelviste buldukları tespit edildi.

Yapılan transvaginal ultrasonografide tüm hastaların uterin kornularında proksimal tubaya uyan kısımda mikroinsert sisteme ait ekojeniteler izlenmiştir.

Ayrıca tüm hastaların histerosalpingografilerinde tam tubal oklüzyon olduğu gösterilmiştir (Resim 4).



Resim 4: Hastalardan birine ait direkt pelvis grafisi (kırmızı oklar mikroinsert sistem opasitelerinin işaret etmekte) ve tüm hastalara ait tam tubal oklüzyonun gösterildiği histerosalpingografileri.

Her üç hastamızda da 24 aylık postoperatif takip boyunca gebelik ve/veya her hangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Ayrıca bu süre zarfında hastalardan uygulanan kontraseptif yöntem ile ilgili negatif geri bildirim olmamıştır.

TARTIŞMA

Bu makalede Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 3 hastaya ilk kez histeroskopik tubal sterilizasyon uygulandığı bildirilmektedir.

Literatüre bakıldığında konu hakkında birçok yeni çalışmalar dikkati çekmektedir. Kontrasepsiyon etkinliğinin %99,8 olduğundan bahsedilmektedir⁽⁹⁾. Özellikle geleneksel tubal ligasyon işlemine göre avantajları; genel anestezi gerektirmemesi, daha az ağrı ile ilişkili olması, hospitalizasyon gerekmemesi, laparoskopinin kendine özgü komplikasyonlarının görülmemesi sayılabilir. Yine de histeroskopik tubal sterilizasyon işleminde kendine özgü komplikasyonları olabilmektedir. 1630 vaka içeren geniş bir çalışmada 42 aylık takipte toplam 33 komplikasyon geliştiği bildirilmiştir⁽¹⁾. Komplikasyonlar arasında 16 hastada vasovagal senkop, 12 hastada mikroinsertin çıkması, 3 hastada gebelik oluşması, 3 hastada mikroinsertin abdominal kaviteye migrasyonu, 2 vakada intramyometriyal yerleşim, 1 hastada nikel alerjisi bildirilmiştir⁽¹⁾.

Farklı bir çalışmada ise Essure takılması sonrası iki hastada cihazların çıkartılmasına neden olan pelvik ağrıdan komplikasyonlar arasında bahsedilmiştir⁽¹⁰⁾. Uzun dönem yakınmalar arasında ise çok nadir olarak pelvik ağrı ve düzensiz vaginal kanama olarak bahsedilmektedir⁽⁹⁾. Ayrıca Essure mikroinsertin kendisi pahalı olsa da anestezi, ameliyathane, pre-postoperatif konsültasyon, bakım maliyetleri ve iş hayatına daha erken dönüş açısından genel maliyet hesaplandığında, Essure laparoskopik kontrasepsiyondan daha avantajlıdır^(11,12).

Bizim hasta sayımız az olmasına rağmen, hastalarımızın 24 aylık takiplerinde literatürde belirtilen komplikasyonlardan hiç birisi gelişmemiştir.

Sonuç olarak yüksek başarı oranlarına sahip olması, mükemmel tolerans, komplikasyon oranlarının çok düşük olması, öğrenme eğrisinin kısa olması, yüksek memnuniyet histeroskopik tubal sterilizasyon yönteminin kadınlarda kalıcı kontrasepsiyonda ilk seçim olma yolunda ilerlediği belirtilmektedir^(1,9,11,12).

Yine de özellikle ülkemizde ve dünyada daha fazla sayıda hasta serileri içeren ve daha uzun post-operatif dönem takipleri olan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Arjona JE, Miño M, Cordon J, Povedano B, Pelegrin B, Castelo-Branco C. Satisfaction and tolerance with office hysteroscopic tubal sterilization. *Fertil Steril*. 2008; 90: 1182- 6.
2. Vale Rf, Carignan CS, Wright TC. Tissue response to the STOP microcoil transcervical permanent contraceptive device: results from a prehisterectomy study. *Febril Steril*. 2001; 76: 974- 80.
3. Cooper JM, Carigan CS, Cher D, Kerin JK. Microinsert nonincisional hysteroscopic sterilization. *Obstet Gynecol*. 2003; 102: 59- 67.
4. Escobedo LG, Peterson, HB, Grubb GS, Franks AL. Case fatality notes for tubal sterilization in US hospitals 1979 to 1980. *Am J Obstet Gynecol*. 1989; 160: 147- 50.
5. Garry R. Toward evidence-based laparoscopic entry techniques: clinical problems and dilemmas. *Gynaecol Endosc*. 1999; 8: 315- 26.
6. Duffy S, Marsh F, Rogerson L, Hudson H, Cooper K, Jack S, Hunter D, Philips G. Female sterilisation: a cohort controlled comparative study of Essure versus laparoscopic sterilisation. *BJOG*. 2005; 112: 1522- 8.
7. Rogerson L, Hudson H, Duffy S. UK Experience, using the ESSURE micro-insert for hysteroscopic sterilization. *Rev. Gynaecol Pract*. 2003; 3: 1- 4.
8. Teoh M, Meaghe S, Kovacs G. Ultrasound detection of the Essure permanent birth control device: a case series. *Aust N Z J Obstet Gynecol*. 2003; 43: 378- 80.
9. Connor VF, Essure: a review six years later. *J Minim Invasive Gynecol*. 2009; 16(3): 282- 90.
10. Lannon BM, Lee SY. Techniques for removal of the Essure hysteroscopic tubal occlusion device. *Fertil Steril*. 2007; 88: 497. e13- 14.
11. Franchini M, Cianferoni L, Lippi G, Calonaci F, Calzolari S, Mazini M, Florio P. Tubal sterilization by laparoscopy or hysteroscopy: which is the most cost-effective procedure? *Fertil Steril*. 2009; 91: 1499- 502.
12. Kraemer DF, Yen PY, Nichols M. An economic comparison of female sterilization of hysteroscopic tubal occlusion with laparoscopic bilateral tubal ligation. *Contraception*. 2009; 80: 254- 60.