

COLPOTOMİ İLE TUBAL STERİLİZASYON

UÇAR,(Arı)A., ÖNVURAL,A., KARABACAK,O.

Tubal sterilizasyon lokal veya genel anestezi ile, postpartum veya postaportal periyotta ya da intervalde, abdominal ya da vaginal yoldan uygulanan bir operasyondur.

Elektif tubal sterilizasyon için minilaparotomi veya colpotomiye uygun hasta seçimi yapılmalıdır.

Vaginal yaklaşımın, görülebilen skar olmaması, periton boşluğuna çabuk ve kolay girilmesi ve hastanın çabuk iyileşmesi gibi üstün yönleri vardır(1). İşlem Culdoskopi ile yapılabilirse de colpotomi daha kolay olması nedeniyle tercih edilir. Colpotomi, genel veya lokal ya da spinal anestezi ile yapılabilir. Operasyon öncesi abdomen ve vagina hazırlığı yapılmalı, temizlik sağlanmalıdır. Uterosacral ligamentler arasında, posterior vaginal fornixte uygulanan transvers ya da vertical insizyonla vaginadan direkt olarak cul de saca girilir. Hasta Trendelenburg pozisyonunda olmalıdır(2). Her iki tuba ayrı ayrı bulunur ve gerekli müdahale yapılır. Pomeroy tubaligasyonu, fimbriektomi ve parsiel salpinjektomi yöntemlerinden biri uygulanabilir. En kolay olması nedeniyle Pomeroy tuba ligasyonu tercih edilir. Bu prosedür abdominal olarak uygulandığındaki ile vaginal yoldan uygulandığında başarısızlık oranı aynı olarak saptanmıştır(3). Bu oran oldukça düşüktür 1/300-1/400 (3). Fimbriektomi ve parsiel salpinjektomi vaginal tubal sterilizasyonda kullanılan diğer yöntemlerdir. Küçük klipslerin kullanımı ise henüz çok yaygın değildir. Bunlarda morbiditenin daha az, uygulamanın daha kolay ve reverzibilitenin daha fazla olabilmesine karşılık ektopik gebelik dahil başarısızlıkların prevalansının nedeniyle ligasyon veya laparoskopik elektrokoagülasyon kadar sık kullanılmaktadır(4). En yüksek başarı %0.9 ile klips yerleştirmek ve arasını kesmek suretiyle sağlanmıştır(4). Tubal ring (band) kullanımı da colpotomi ile uygulanabilen diğer bir yöntemdir. 12 ay boyunca takip edilmiş 480 kadında tubal ring uygulamasından sonra %0.3 oranında gebelik gelişirken 1576 kadın takibinde koagülasyonda %0.2 ve 949 kadın takibinde yaylı klipslerle %2.1 gebelik gözlenmiştir(5).

Op.Dr.Aylin (Arı) UÇAR, Semir Kent Devlet Hastanesi Kadın Hast ve Doğum Uzmanı, Op.Dr.Ata ÖNVURAL, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Öğretim Üyesi, Op.Dr.Onur KARABACAK, İzmir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Kadın Doğum Uzmanı.

Colpotomide komplikasyonlar daha çok kanama ve enfeksiyondur. Uygun anestezi ile uygun hasta seçimi ve yeterli alet ile yeterli yardımcı olduğu takdirde komplikasyonlar azalmaktadır(1). Önceden PID geçirmeyenler, kısa vaginalı olan kadınlar ve pelvik relaksasyonu olanlarda işlem daha kolay olmaktadır. Dar ve uzun vaginası olanlarda işlem oldukça zordur. Ayrıca ileri derece antefleksiyon ve anteversion durumunda tubalar pelviste yukarıda duracağından operasyon öncesi uterusun geri döngü dönmeceği kontrol edilir. Bazı ülkelerde sterilizasyondan önce rutin olarak kürtaj yapılmaktadır(6). Ligasyon ve kesilen tuba segmentinin çıkarılması işlemi stumpun gömülmesini gerektiren yöntemlerden daha yaygın kullanılır. Pekçok teknik geliştirilmiş olup en çok Pomeroy yöntemi ve fimbriektomi kullanılır. Vaginal yaklaşımda kanama, enfeksiyon ve rektal yaralanmalar yönünden fimbriektomide %3.3-%13.3'dür(7). Stood 1973'de colpotomi ile kombine salpingektomi ve köterizasyon uyguladığı 106 kadından 3 ay sonra histerosalpingografi çekerek 2'sinde başarısızlık(%1.9) göstermiştir(8).

Colpotomide vagen duvarı açıldığından en az 4 hafta coitus yasaklanır(9). Operasyondan sonra hasta 25-48 saat hastanede tutulup takip edilir.

Tuba uterina ligatüre edilain veya edilmesin ölmüş sperm ve ovumların her ikisini de absorbe etme özelliğine sahiptir(6).

Kadın genital sistemine tubal sterilizasyonun uzun süreli etkileri tartışmalıdır. Tubal sterilizasyonu takiben yapılan retrospektif çalışmalarda dismenore ve menstrüel irregülasyonlar bildirilmiştir(10). Bazı araştırmacılar ise pratikte bunu doğrulayacak bulgular gösterememiştir(6). Bazı araştırmacılar da postop irregülasyonu, olguların 1/3 veya 1/2'sinde daha önce oral kontraseptif veya intrauterin kullanılmasına bağlamışlardır(11).

Vaginal girişim gerektiren bulguları olan doğurganlık çağındaki multipar hastalara, aynı seansta colpotomi ile tubal sterilizasyon uygulanması önerildiğinde hasta bunu daha kolay kabullenmektedir. Özellikle kırsal kesimde laparoskopik olanağı sağlanamayan yerlerde iş gücü kaybına uğrayacakları korkusu nedeniyle hastalar sadece tubal sterilizasyon için laparotomiden kaçınmaktadır. Bu nedenle kırsal kesimdeki kadınlar kalıcı bir sterilizasyon istediklerinde colpotomi ile tubal ligasyon düşünülebilir. Günümüzdeki etkin bir çok antibiyotiğin cerrahi profilaksisinde kullanılabilmesi, önceleri colpotomi ile tubal sterilizasyona enfeksiyon riskini artıracakı düşüncesiyle yaşanmak istemeyen meslektaşlarımızın da bu girişime daha çok eğileceklerini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR:

1. Akın, A.: Hekimler için aile planlaması el kitabı, Ankara, 1983; 106-107.
2. Greenhill, J.P.: Cerrahi Jinekoloji Çeviri: Selçuk Erez İstanbul 1983; 344-346.
3. Te linde's Operative Gynecolog 1983; 344-347 Baltimore.
4. Albayrak, A.A., Çağlar, H., Soy, K.: Kadında Sterilizasyon Yöntemleri 3 Tubal Klips ve Band Uygulaması, İzmir Devlet Hast. Mecmuası, 1983; 3, 624.
5. Kessel, E., Mc Cann, M.F.: Laparoscopic tubal occlusion by electrocoagulation spring-loaded clip and tubal ring. 1976; P:32.
6. Kleinman, R.L.: Male and Female sterilization, IPPF, 1973; 27-29.
7. Spinder, J., Jordan, E., Richardson, A.: Articles describe over regulation of contraceptives and new approach to female sterilization. Network, V: 3, N:2, P:4, 1982.
8. Stood, J.E., Ubachs, J.M.H.: Sterilization by salpingectomy through posterior colpotomy. Contraception, 1974; December 8(6): 577-582.
9. Albayrak, A.A., Çağlar, H., Soy, K.: Kadında Sterilizasyon Yöntemleri I Sterilizasyonda Ligasyon uygulaması İzmir Devlet Hast. Mecmuası, 1984; XXII, 1, 124.
10. Sciarra Gynecology and Obstetrics Surgical Procedures for tubalsterilization ch: 1984; 39 V: 6 Philadelphia.
11. Mc Cann, M.F., Cole, L.P.: Laparoscopy and minilaparotomy: Two Major advances in female sterilization Studies in Fam.Panning, 1980; 11(4)119.