



¹ Ahmet KARATA

Histeroskopik Operasyonlarımız: Altı Yıllık Deneyim

¹ smail BIYIK

Hysteroscopic Operations: Six Year Experience

¹ Seyit Ali KÖSE

¹ Mustafa ALBAYRAK

¹ Fatih KESKİN

¹ Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Kadın Hastalıkları
ve Doğum Anabilim Dalı.

ÖZET

Amaç: Histeroskopi endoserviksini ve uterin kavitenin kamera ile görülmesi ve bu yolla patolojilerin tedavi edilmesini sağlar. Tanısal veya operatif olarak uygulanabilmektedir. Son altı yılda kliniğimizde tanısal ve operatif nedenlerle yapılan histeroskopi operasyonlarımızı ve bulgularımızı paylaşmak istedik.

Materyal ve Metod: Ocak 2006 - Aralık 2011 tarihleri arasında tanısal veya operatif amaçlı uygulanan histeroskopik operasyonlar retrospektif olarak incelendi. Dosya bilgilerine ulaşılan 166 olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara servikal olgunla tırma amacıyla prostoglandin E1 analoğu (misoprostol 200 mcg / 1 tablet) operasyon öncesi gece vajinal yoldan uygulandı. **Bulgular:** Olguların ortalama yaşları 43 ± 11 yıl, gravidaları 2.4 ± 1.4 , pariteleri 2.6 ± 1.5 , yaşıyan çocuk sayıları 2.3 ± 1.6 olarak hesaplandı. Tanısal histeroskopi 12 olguya infertilite nedeniyle, operatif histeroskopi ise en fazla endometrial ve endoservikal polip nedeniyle 59 olguya, anormal uterin kanama ve myoma uteri nedeniyle sırasıyla 35 ve 24 olguya uygulandı. Sekiz olguda endometrial hiperplazi, üç olguda endometrium adenokarsinomu saptandı. Operasyon esnasında beş (%3) olguda uterus perforasyonu gelişti.

Sonuç: Histeroskopi anormal uterin kanamada ve özellikle postmenopozal kanamalarda daha etkin kullanılmalıdır. Uterus perforasyonunu önlemek için anestezi altında olgunun bimanuel muayenesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Histeroskopi, histeroskopik cerrahi, histeroskopi komplikasyonları

Submitted/Baskı tarihi:
30.12.2011
Accepted/Kabul tarihi:
21.03.2012
Registration/Kayıt no:
11 12 183

ABSTRACT

Objective: The hysteroscopy provides seeing of endoservix and uterin cavity with a camera and treatment of pathologies by this way. It can be used as diagnostically and operatively. We decided to present the hysteroscopic operations and findings performed for diagnostic and operative reason in gynecology clinic at last six year.

Material and Methods: The hysteroscopic operations which performed between January 2006 - December 2011 were retrospectively evaluated. A totaly 166 cases in which the hysteroscopy was done for diagnostic and operative purpose were included into study. The prostoglandin E1 analogue (misoprostol 200 mcg 1 tablet) was used for cervical priming vaginally before operation night in all cases.

Results: The mean age, gravida, parity and living child numbers of cases were 43 ± 11 years, 2.4 ± 1.4 , 2.6 ± 1.5 and 2.3 ± 1.6 , respectively. The diagnostic hysteroscopy carried out in 12 cases for infertility, and while operative hysteroscopy was performing in 59 cases for endometrial and endocervical polyps, it was used for abnormal uterin bleeding and uterin leiomyomas indication in 35 and 24 cases respectively. While the endometrial hyperplasia was detected in eight cases, the endometrial adenocarcinoma was detected in three cases. The uterin perforation developed in five (3%) cases during operation.

Conclusions: The hysteroscopy should be used more effectively in abnormal uterin bleeding and especially in postmenopausal bleedings. To prevent uterin perforation, the bimanual examination of cases under anesthesia before procedure will be useful.

Key Words: Hysteroscopy, hysteroscopic surgery, hysteroscopy complications.

Corresponding Address /Yazışma Adresi:

Dr. Ahmet Karata
Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Kadın Hastalıkları
ve Doğum Anabilim Dalı,
81600, DÜZCE.
e-mail:
akaratas1973@hotmail.com

GİRİŞ

Histeroskopi endoserviksini ve uterin kavitenin kamera yardımı ile görülmesi ve bu yolla patolojilerin tedavi edilmesini sağlar. Tanısal histeroskopi endoservikal kanal, endometrial kavite ve fallop tüpü anormalliklerinin görülmesini sağlar. Operatif histeroskopi ise mekanik, elektro-cerrahi veya lazer sisteminin birleşimi ile intra-kaviter patolojilerin tedavisi ve histeroskopik sterilizasyon yöntemlerinde kullanılır. Uterin kavitedeki patolojiler polip, myom, intra-uterin yapı bozuklukları, hiperplazi, malignite, yabancı cisim, geride kalan gebelik ürünleri ve müllerian

anomalileri kapsar (1). Operatif histeroskopi esnasında kanama, uterus perforasyonu, servikal laserasyon, sıvı yüklenmesi, sıvı veya gaz embolisi gibi ciddi komplikasyonlar görülebilirken, tanısal histeroskopi esnasında bu komplikasyonlar daha nadirdir (2,3). Son altı yılda klini imizde tanısal ve operatif nedenlerle yapılan histeroskopi sonuçlarını payla mak istedik.

MATERYAL ve METOD

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Do um Anabilim Dalı'nda Ocak 2006 – Aralık 2011 tarihleri arasında yapılan histeroskopik operasyonlar retrospektif olarak incelendi. Tanısal ve operatif amaçlı histeroskopi uygulanan ve dosya bilgilerine ula ılan 166 olgu çalı maya dahil edildi. Tüm olgulara servikal olgunla tırma amacıyla prostoglandin E1 analo u (misoprostol 200 mcg / 1 tablet) operasyon öncesi gece vajinal yoldan uygulandı. Tanısal histeroskopi uygulanacak olgulara operasyon esnasında 8 nolu, operatif histeroskopi uygulanacak olgulara ise 10 nolu Hegar bujisine kadar servikal dilatasyon yapıldı. Olguların demografik verileri, operasyon endikasyonları, patolojik tanıları ve geli en komplikasyonlar not edildi. Veriler SPSS (ver.15) programına girildi. istatistiksel de erlendirme ortalama \pm Standart Sapma (Ortalama \pm SS) ve yüzdelik de erler ekinde verildi.

BULGULAR

Çalı maya dahil edilen 166 olgunun ortalama ya ları 43 ± 11 yıl, gravidaları 2.5 ± 1.5 , pariteleri 2.5 ± 1.5 , ya ayan çocuk sayıları 2.5 ± 1.5 olarak hesaplandı. Toplam üç olgunun abortus öyküsü (iki olgunun bir, bir olgunun iki) mevcuttu. Demografik veriler tablo 1'de sunuldu.

Tanısal histeroskopi 12 olguya infertilite nedeniyle, operatif histeroskopi ise en fazla endometrial ve endoservikal polip nedeniyle 59 olguya, anormal uterin kanama ve myoma uteri endikasyonları ile sırasıyla 35 ve 24 olguya uygulandı. Histeroskopik operasyonların endikasyonlarına ve operasyon sonuçlarına göre da ılımları tablo 2'de sunuldu.

Histopatolojik inceleme için 129 olgudan endometrial örnek alındı. Patoloji sonucu 59 olguda (%35.5) endometrial polip, 21 (%12.7) olguda myoma uteri olarak raporlandı. Sekiz olguda endometrial hiperplazi, üç olguda (%1.8) endometrium adenokarsinomu saptandı. 30 olguda yüzeysel endometrium, sekretuar endometrium vb. patolojik tanımlamalar; polip veya myom dı ı benign bulgular olarak sınıflandı. Histopatoloji sonuçları tablo 3'te sunuldu.

Operasyon esnasında be (%3) olguda uterus perforasyonu geli ti. Uterus perforasyonu dı ında ba ka komplikasyon gözlenmedi. Perforasyon geli en üç olguya laparoskopi uygulandı. Bir olguda laparoskopik sütür konularak hemostaz sa landı.

Tablo 1. Histeroskopi uygulanan olguların demografik verileri

	Ortalama \pm SS
Yaş, (yıl)	42 \pm 11
Gravida (n)	2.4 \pm 1.4
Parite (n)	2.6 \pm 1.5
Yaşayan (n)	2.3 \pm 1.6

n:sayı

TARTI MA

Histeroskopi anormal uterin kanama, infertil olguların de erlendirilmesi ve postmenopozal kanamada yeteri kadar etkin kullanılmamaktadır. Oysa ofis artlarında bile kullanılabilen ve oldukça faydalı bilgiler sunan bir i lemdir. Özellikle infertil olguların de erlendirilmesinde ofis histeroskopi birinci basamakta kullanılması önerilmektedir (4). nfertil olgularda histeroskopik polipektomi ve myomektominin, normal kaviteye sahip olgulara göre fertilite oranını arttırdı ı bildirilmektedir (5). Bu çalı mada toplam 12 olguya infertilite nedeniyle tanısal, 83 olguya ise endoservikal, endometriyal polip veya myom nedeniyle operatif histeroskopi uygulandı ı saptandı. nfertilite olgularında i lem sonrası gebelik oranı, polip veya myom nedeniyle histeroskopi uygulanan olgularda ise infertilite durumu hakkında bilgiye ula amadı ımız için yorum yapamamaktayız.

Aseptomatik postmenopozal kadınların ciddi endometrial patolojiye sahip olmaları açısından dü ük riske sahip oldukları belirtilmektedir (6).

Anormal uterin kanamalarda ve özellikle tekrarlayan postmenopozal kanama olgularında histeroskopik olarak endometrial örnekleme yapılması endometrium karsinomu ve hiperplazilerini saptamada oldukça etkin bulunmu tur. Bu çalı mada sekiz olguda (%6.2) endometrial hiperplazi, üç olguda (%2.3) endometrium adenokarsinomu saptandı. Menzies ve ark. (6) postmenopozal kanaması olan olgularda kanaması olmayan olgulara göre dört kat fazla kanser, Twu ve Chen ise (7) 50 ya ından büyük 77 tekrarlayan postmenopozal kanama olgusunda %20'den daha fazla oranda endometrium karsinomu ve kompleks endometrial hiperplazi bildirmi lerdir.

Literatürde operasyon esnasında operatif histeroskopide en sık görülen komplikasyonlar %2.4 oranında kanama, %0.4-8.6 oranında uterus perforasyonu ve %1-11 oranında servikal laserasyon bildirilmektedir (2,8). Bu çalı mada be olguda (%3) literatürle uyumlu oranda uterus perforasyonu geli mi tümü sekelsiz iyile mi tir.

Tablo 2. Yapılan histeroskopik operasyonlar ve endikasyonları

ENDİKASYON	n (%)	YAPILAN OPERASYON	n (%)
Endometrial / endoservikal polip	59 (35.5)	Endometrial / endoservikal polip rezeksiyonu	54 (32.5)
Myoma Uteri	24 (14.5)	Myomektomi	24 (14.5)
Anormal Uterin Kanama	35 (21.1)	Endometrial örnekleme	50 (30.1)
İpi Görülemeyen RİA	22 (13.3)	RİA çıkarılması	22 (13.3)
İnfertilite	12 (7.2)	Tanısal histeroskopi	12 (7.2)
Endometrial kalınlık artışı	7 (4.2)	Septum rezeksiyonu	4 (2.4)
Uterus anomalisi	5 (3)		
Rest plasenta	2 (1.2)		
Toplam	166 (100)	Toplam	166 (100)

RİA: Rahim İçi Araç

Tablo 3. Histeroskopik operasyonlar sonrası histopatoloji sonuçları

HİSTOPATOLOJİK TANI	Sayı (%)
Endometrial / endoservikal polip	59 (45.7)
Myoma uteri	21 (16.3)
Endometrial hiperplazi	8 (6.2)
Polip / myom dışı benign bulgular	30 (23.3)
Endometrium adenokarsinomu	3 (2.3)
Kronik endometrit / endoservisit	8 (6.2)
Toplam	129 (100)

Özellikle uterin sine ilerinin ve uterus septumların tedavisi esnasında gerçek zamanlı ultrasonografi kullanımının komplikasyonları azaltacağı, aynı zamanda laparoskopiden daha az maliyetli olacağı bildirilmektedir (9).

Histeroskopi öncesi servikal olgunlaştırma için misoprostol kullanımı, servikal dilatasyon ve cerrahi komplikasyonlara faydası gösterilemediği ve kullanılan olgularda artmış yan etki bildirildiği için rutin önerilmemektedir, kullanımının bazı seçilmiş olgulara saklanması tavsiye edilmektedir (10,11)

Sonuç olarak histeroskopi infertil olgularda, anormal uterin kanamada ve özellikle postmenopozal kanamalı olgularda daha etkin kullanılmalıdır. Uterus perforasyonu oranını azaltmak için ultrasonografiden faydalanılması yerinde olacaktır. Operasyon öncesi servikal olgunlaştırıcıların kullanılması rutin önerilmemektedir. Kurallarına uyulması durumunda histeroskopi güvenli, kısa süreli, etkin ve konforlu bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Technology assessment No. 7: Hysteroscopy. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2011;117(6):1486-1491.
2. Jadoul P, Donnez J. Complications of laparoscopic surgery in gynecology. In: Donnez J, ed. *Atlas of Operative Laparoscopy and Hysteroscopy*. 3rd ed. London: Informa Healthcare, 2007;553-560.
3. Jansen FW, Vredevoogd CB, van Ulzen K, Hermans J, Trimbos JB, Trimbos-Kemper TC. Complications of hysteroscopy: a prospective, multicenter study. *Obstet Gynecol*. 2000;96(2):266-270.
4. Koskas M, Mergui JL, Yazbeck C, Uzan S, Nizard J. Office hysteroscopy for infertility: a series of 557 consecutive cases. *Obstet Gynecol Int*. 2010;168096. Epub 2010 Apr 14.
5. Varasteh NN, Neuwirth RS, Levin B, Keltz MD. Pregnancy rates after hysteroscopic polypectomy and myomectomy in infertile women. *Obstet Gynecol*. 1999;94(2):168-171.
6. Menzies R, Wallace S, Ennis M, Bennett A, Jacobson M, Yip G, Wolfman W. Significance of abnormal sonographic findings in postmenopausal women with and without bleeding. *J Obstet Gynaecol Can*. 2011;33(9):944-951.
7. Twu NF, Chen SS. Five-year follow-up of patients with recurrent postmenopausal bleeding. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)* 2000;63(8):628-633.
8. Overton C, Hargreaves J, Maresh M. A national survey of the complications of endometrial destruction for menstrual disorders: the MISTLETOE study. *Minimally Invasive Surgical Techniques--Laser, EndoThermal or Endoresection*. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104(12):1351-1359.
9. Kresowik JD, Syrop CH, Van Voorhis BJ, Ryan GL. Ultrasound is the optimal choice for guidance in difficult hysteroscopy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2011 Dec 15. doi: 10.1002/uog.11072. [Epub ahead of print]
10. Gkrozou F, Koliopoulos G, Vrekoussis T, Valasoulis G, Lavasidis L, Navrozoglou I, Paschopoulos M. A systematic review and meta-analysis of randomized studies comparing misoprostol versus placebo for cervical ripening prior to hysteroscopy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;158(1):17-23.
11. Selk A, Kroft J. Misoprostol in operative hysteroscopy: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2011;118(4):941-949.