

Ektopik gebelik olgularının tedavisinde jinekolojik endoskopik cerrahi uygulamaları



Melih ÜSTÜN (*), İbrahim ÇELEBİ (*), Moşe BENHABİB (**), Berk ARSAN (*)

ÖZET

Bu çalışmada tanı koyulduktan sonra endoloop (iki olgu), endo-GIA (altı olgu), bipolar koterizasyon+rezeksiyon (iki olgu) ve lineer salpingostomi (iki olgu) gibi farklı endoskopik cerrahi yöntemleri ile tedavi edilmiş toplam oniki ektopik gebelik olgusu sunulmaktadır. Olguların hiçbirinde komplikasyon görülmedi ve tüm hastalar operasyondan bir gün sonra şifa ile taburcu edildi. Çalışmamız ektopik gebelik olgularında endoskopik cerrahinin tercih edilmesi gereken güvenilir ve hasta için yararlı bir tedavi yöntemi olduğunu desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Ektopik gebelik, endoskopik cerrahi, jinekoloji

SUMMARY

Treatment of ectopic pregnancy by endoscopic gynecologic surgery

Twelve cases of ectopic pregnancy that are treated by different methods of endoscopic surgery as endoloop (two cases), endo-GIA (six cases), bipolar cauterization+resection (two cases) and linear salpingostomy (two cases) are reported. There were no complications in any of the cases. The average postoperative hospital stay time was 24 hours. Our study shows that endoscopic surgery is a good, effective method of treatment that must be preferred for the cases of ectopic pregnancy.

Key words: Ectopic pregnancy, endoscopic surgery, gynecology

GİRİŞ

Kantitatif beta-hCG tayinleri ve ultrasonografi-deki gelişmeler ektopik gebelik tanısının daha erken konulabilmesini ve bu olguların daha iyi izlenebilmesini sağlamıştır. Endoskopik cerrahide son yıllarda kaydedilen gelişmeler sayesinde ektopik gebelik olgularında, diagnostik laparoskopi esnasında belirlenen duruma göre, hastaya laparoskopik yoldan çeşitli yöntemler uygulanabilmektedir^(*). Örneğin rüptüre olmamış bir ektopik gebelik olgusunda salpingektomi yerine laparoskopik salpingostomi ile gebelik sonlandırılmakta, tubanın zarar görmemesi sağlanmaktadır.

Bu çalışmada ektopik gebelik olgularının tedavisinde endoskopik cerrahinin etkin ve yararlı bir tedavi şekli olduğu farklı olgulardaki uygulamalarla gösterilmeye çalışıldı.

OLGULAR

Çalışmamızdaki hastaların yaşları 22 ile 36 arasında değişmekte olup ortalama yaş 26 idi. İki rüptüre olmamış ektopik gebelik olgusuna monopolar koter ile salpingostomi uygulanarak gebelik ürünü boşaltıldı, ileride gebelik arzusu olmayan ve tubadaki kitle 3 cm kadar büyüklükte olan iki olguya ise endoloop ile salpingektomi uygulandı. Rüptüre olmuş sekiz ektopik gebelik olgusundan ikisine rüptüre tuba bölgesinin iki yarı bipolar koter ile koterize edildikten sonra segmenter salpingektomi, altısına ise endo-GIA ile salpingektomi uygulandı. Olguların hiçbirisinde herhangi bir komplikasyon görülmedi ve hepsi operasyondan bir

(*) S.S.K. Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hast. Hastanesi, Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı, Dr.

(**) S.S.K. Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hast. Hastanesi, Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı, Doç. Dr.

gün sonra şifa ile taburcu edildi. Olguların tümünde operasyondan 1, 3 ve 10 gün sonra serum beta-hCG değerleri belirlenerek bu değerlerdeki düşüş izlendi.

TARTIŞMA

Bir ektopik gebelik olgusunun laparoskopik segmentler salpingektomi ile tedavisi Shapiro ve ark. tarafından 1973 yılında yayınlanmış (2), daha sonra bu konudaki gelişmeler ile bu olguların laparoskopisi ile tedavisinde çeşitli seçenekler ortaya çıkmıştır.

Rüptüre olmamış ampuller ve nadiren istmik ektopik gebeliklerde laparoskopik yoldan uygulanabilecek bir başka yöntem de lineer salpingostomi'dir. Çalışmamızda iki olguda uygulanan bu yöntemde önce tubada ektopik gebeliğin yerleşmiş olduğu alanın ön yüzüne monopoler koter ile longitudinal bir kesi yapıldı. Gebelik ürünü boşaltılıp batın dışına çıkartıldı. Kanayan noktalar koterize edildikten sonra tubadaki kesi yeri literatürde önerilen şekilde açık bırakıldı (3,4). Bu yöntem özellikle ileride gebelik arzusu olan hastalarda ektopik gebeliğin yerleşmiş olduğu tubayı koruması bakımından tercih edilmelidir (5). Çalışmamızdaki rüptüre olmamış iki ektopik gebelik olgusunda aynı düşünce ile bu yöntem tercih edildi.

İleride gebelik arzusu olmayan hastalarda, rüptür nedeniyle tubanın ileri derecede harabiyete uğradığı hallerde parsiyel veya total salpingektomi uygulanabilir. Tuba, ektopik gebeliğin yerleştiği kısmın proksimalinden koterize edilip kesildikten sonra, mezosalpinks fimbrial uçtan başlanıp koterize edilip çıkartılabilir (6). Salpingektomi endoloop kullanılarak da gerçekleştirilebilir (7). Çalışmamızdaki rüptüre olmamış, ektopik kitlesi büyük olan ve ileride gebelik arzusu bulunmayan iki olguya literatüre uygun şekilde endoloop ile salpingektomi, rüptüre olmuş iki olguya ise segmenter salpingektomi uygulandı.

İleride gebelik arzusu bulunmayan, diğer olgulara göre daha ileri yaştaki, rüptür nedeniyle tubada ileri derecede harabiyet ve batın içi kanama nedeniyle hemorajik şok eğilimi mevcut olan altı hastaya yeni bir yöntem olan endo-GIA ile salpingektomi uygulandı. Bu yöntemde 12 mm'lik trokardan geçirilen endogauge ile önce dokunun uzunluğu ölçülmekte, daha sonra aynı yerden karın boşluğuna sokulan Multifire Endo-GIA ile doku kavranıp aletin ağzı kapatıldıktan sonra tetik çekildiğinde yakalanmış dokunun distal ve proksimalinde üçer sıra halinde titanium agraflar uygulanmakta ve aynı anda arası kesilmektedir (8).

Endoskopik cerrahi ile büyük dokuların komplikasyonsuz olarak eksizyonunu mümkün kılan bu yöntemin en önemli kusuru pahalı olmasıdır. Çalışmamızda görüldüğü gibi bir ektopik gebelik olgusunda diagnostik laparoskopisi ile hastanın durumu belirlendikten sonra endoskopik cerrahi yöntemlerden bu olgu için en uygun olanı seçilip uygulandığı takdirde laparotomiye gerek kalmadan hasta minimal travma ile iyileştirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tubal gebeliğin laparoskopik tedavisi. Kadın-Doğum Dergisi 1991; 7:41.
2. Shapiro HL, Adler DH. Excision of an ectopic pregnancy through the laparoscope. Am J Obstet Gynecol 1973; 117:290.
3. DeCherney AH, Diamond MP. Laparoscopic salpingostomy for ectopic pregnancy. Obstet Gynecol 1987; 70:948-950.
4. Diamond MP. Ectopic pregnancy: linear salpingostomy. In: Soderstrom RM (ed). Operative Laparoscopy. New York: Raven Press, 1993; 91-94.
5. Bruhal Ma, Mahnes H, Mage G, Pauly JL. Treatment of ectopic pregnancy by means of laparoscopy. Fertil Steril 1980; 33:411.
6. Gomel V, Taylor PJ, Yuzpe AA, Rioux JE. Laparoscopic treatment of ectopic pregnancy. In: Gomel V, Taylor PJ, Yuzpe AA, Rioux JE (editors). Laparoscopy and hysteroscopy in gynecologic practice. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1986:140.
7. Semm K. Endoscopic treatment of ectopic pregnancy. In: Semm K (ed). Endoscopic intraabdominal surgery. Kiel: Christian-Albrechts Universität Press, 1984:4.
8. Levine RL. Suturing and ligation in operative laparoscopy. In: Soderstrom RM (ed). Operative Laparoscopy. New York: Raven Press, 1993; 129-135.

Alındığı tarih: 12 Ağustos 1994
Yazışma adresi: Dr. Melih Üstün, Hacı Emin Sok. No.26
D.3 Nişantaşı-İstanbul