End.-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi 1995; 2:158-160

Polikistik over sendromunda laparoskopik ovarian koterizasyon-Diane kombinasyonunun etkisi



Ramazan MERCAN (*), Ahmet ALPONAT (**), Aydın ÇORAKÇI (***)

ÖZET

Bu çalışmada polikistik over sendromu tanısı alan, fertilitesini tamamlamış veya çocuk isteği olmayan 6 hastada laparoskopik ovarian koterizasyonla birlikte siproteron asetat (2 mg)-etinil östradiol (35 mcg) (Diane 35) kombinasyonunun rekürrens oranı üzerindeki etkisi araştırıldı. Bütün hastalarda cerrahi tedaviden 1 yıl, Diane tedavisi kesildikten 6 ay sonra hormonal değerleri normal sınırlarda idi. Ayrıca bütün hastaların hirşutizm yakınmalarında azalma gözlendi.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik ovarian koterizasyon, Diane, polikistik over sendromu

SUMMARY

The effect of laparoscopic ovarian cauterization and Diane combination in polycystic orarian syndrome

We evaluated the effects of laparoscopic ovarian cauterization plus cyproterone (2 mg)-ethynil estradiol (35 µg) (Diane 35) combination on recurrence rate in six patients with polycystic ovarian syndrome who completed their fertility. Hormonal levels were normal in all patients 1 year after surgical treatment or six months after cessation of Diane. Also symptomatic improvement was observed in all patients with hirsutism.

Key words: Laparoscopic ovarian cauterization, Diane, polycystic ovarian syndrome

Laparoskopik ovarian koterizasyon infertilite sorunu olan polikistik over sendromlu hastalarda önemli bir alternatif ovulasyon indüksiyon yöntemi olup, ovulasyon oranları % 33.3 ile % 92 olarak bildirilmiştir [1-8]. Bu çalışmalarda gebelik oranları ise % 36.4 ile % 80 olarak bildirilmiştir.

Fertilite sorunu olmayan hastalarda genellikle uzun süreli oral kontraseptif tedavisi önerilmektedir, ancak yanıt oranı ortalama % 70 olup, tedavi kesildikten sonra yüksek oranda rekürrens görülmektedir [9-10]. Genel olarak fertilite sorunu olmayan hastalarda laparoskopik ovarian koterizasyon önerilmemekte ve bu konuda literatürde veri bulunmamaktadır.

(*) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Y. Doç. Dr.
(**) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Y. Doç. Dr.
(***) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Op. Dr.

Bu çalışmada biz fertilite sorunu olmayan 6 hastada laparoskopik ovarian koterizasyonla birlikte postoperatif dönemde siproteron asetat (2 mg)-etinil östradiol (35 µg) (Diane) kullanımının rekürrens oranı üzerindeki etkisini araştırdık.

MATERYEL ve METOD

Bu çalışma Ocak 1993 ile Eylül 1994 tarihleri arasında Elmadağ Devlet Hastanesi'nde polikistik over sendromu tanısı konulan 6 hastayı içermektedir. Hastalar polikliniğe oligomenore ve/veya hirşutizm yakınmaları ile başvurdu. Hastaların yaşı 26 ile 39 yaş arasında değişmekte idi. Beş hasta fertilitesini tamamlamış ve 39 yaşında olan diğer hastamız ise eşi azospermik olduğundan çocuk sahibi olamamıştı.

Hastalarda klinik olarak polikistik over sendromu tanısı konduktan sonra kan androjen düzeylerine bakıldı ve pelvik ultrasonografi uy-

Tablo 1. Tedavi öncesi ve sonrası hormonal değerler

Hasta no	FSH1	FSH2	FSH3	FSH4	FSH1	FSH2	FSH3	FSH4	T1	T2	T3	T4
	mIU/ml				mIU/ml				ng/ml			
1	4.24	4.22	4.24	4.72	16.2	7.63	6.47	6.79	1.24	0.76	0.65	0.68
2	5.32	4.46	4.50	5.36	9.60	5.42	5.57	6.25	1.04	0.65	0.70	0.72
3	4.48	5.84	5.76	5.53	12.29	5.73	4.85	4.76	0.96	0.72	0.69	0.60
4	7.26	5.20	4.86	4.79	13.48	8.75	8.44	7.98	0.84	0.56	0.60	0.64
5	3.68	4.42	4.84	5.75	14.52	6.82	7.22	7.43	1.47	0.68	0.56	0.59
6	4.84	4.67	3.84	4.12	17.65	9.27	6.83	6.80	0.98	0.76	0.58	0.64

1: tedavi öncesi, 2: cerrahi tedavi sonrası 3. ay, 3: cerrahi tedavi sonrası 6. ay, 4: cerrahi tedavi sonrası 1. yıl.

gulandı. Testosteron düzeylerinin 0.2 ile 0.8 ng/ml arasındaki değerleri normal olarak kabul edildi. Daha sonra hastalara laparoskopi uygulandı ve bütün hastalarda overler polikistik over sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastalara laparoskopi sırasında ovarian koterizasyon işlemi uygulandı. Teknik olarak her overe 1 hastada 6 tane, 2 hastada 8 tane ve 3 hastada 10 tane olmak üzere 3-4 mm çapında ve 5 mm derinliğinde delik açılarak unipolar koterle koterizasyon işlemi uygulandı. Daha sonra bütün hastalara 6 ay süreyle Diane 35 verildi. Postoperatif 3 ve 6. aylarda, ayrıca Diane 35 kesildikten 6 ay sonra yani cerrahi tedaviden 1 yıl sonra tekrar hormon düzeylerine bakıldı ve semptomatik iyileşme değerlendirildi.

SONUÇLAR

Hastaların öyküsünden 2 hastanın daha önce spontan olarak gebe kaldıkları, 3 hastanın ise anovulasyon nedeniyle klomifen sitrat tedavisinden sonra gebe kaldıkları öğrenildi. Bir hastanın ise eşi azospermik olduğu için gebeliği yoktu. Altı hastanın hepsinde oligomenore, 4 hastada ise hirşutizm mevcuttu. Ovarian koterizasyon sonrasındaki 1 yıl içerisinde bütün hastaların siklus düzenleri normal idi ve yine bütün hastaların hirşutizm yakınmalarında azalma gözlendi.

Tablo 1'de görüldüğü gibi bütün hastaların cerrahi sonrası ilk aydaki Diane kullanımı sırasında ve Diane kesildikten sonraki 6 ayda testosteron düzeyleri normal sınırlarda idi. Ayrıca bütün hastaların LH düzeylerinde düşme gözlendi ve LH/FSH düzeyleri 2'nin altında idi.

TARTIŞMA

Laparoskopik ovarian koterizasyon medikal ovulasyon indüksiyon ajanlarına yanıt vermeyen polikistik over sendromlu hastalarda önemli bir tedavi alternatif olarak kabul edilmektedir. Etki mekanizması kesin olarak bilinmemekle birlikte, overlerden androjen salınımını azaltarak ve gonadotropin salınımını değiştirerek etki gösterdiği düşünülmektedir. Daha önce de belirttiğimiz gibi % 33.3-92 oranında ovulasyon ve % 36.4-80 oranında gebelik elde edilebilmektedir. Ancak koterizasyon sonrası ilk bir yılda yüksek oranda rekürrens görülmesi tedavinin önemli bir dezavantajı olarak görülmektedir. Bir çalışmada koterizasyon sonrası ilk bir yılda hastaların % 25'inde rekürrens gözlenmiştir [11]. Ayrıca yapılan çalışmalarda bu hastalarda % 0 ile % 100 arasında değişen oranlarda adezyon oluştuğu, ancak bunların büyük bir kısmının hafif adezyon olduğu gösterilmiştir [2,4,8,12,13].

Polikistik over sendromu olan hastaların büyük bir bölümünde oligomenore, hirşutizm ve diğer semptomlar menopoza kadar devam etmektedir. Ayrıca bu hastalarda kardiyovasküler hastalık, diabet, hipertansiyon, endometriyum ve meme kanseri riski de artmaktadır. Genel ola-

rak fertilitesini tamamlamış ve semptomları devam eden hastalarda cerrahi tedavi kabul edilmemekte, uzun süreli oral kontraseptif kullanımı önerilmektedir. Ancak oral kontraseptif tedavisi ile ancak % 70 oranında yanıt alınabilmekte ve tedavi kesildikten sonra kısa sürede semptomlar tekrarlamaktadır. Ayrıca optimal tedavi süresi konusunda da bir görüş birliği bulunmamaktadır.

Bu çalışmada biz laparoskopik ovarian koterizasyon ve Diane kombine kullanımı ile bütün hastalarda yanıt aldık ve tedaviden sonraki ilk 1 yılda hiç rekürrens gözlemedik. Ancak hasta sayımız oldukça az olduğu için bu konuda kesin birşey söylemek için daha geniş çalışmalara gereksinim olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Gjönaess H. Ovarian electrocautery in the treatment of women with polycystic ovary syndrome (PCOS). Factors affecting the results. Acta Obstet Gynecol 1994; 73:407-12.

2. Tiltinen A, Tenhunen A, Seppala M. Ovarian electrocauterization causes LH-regulated but not insulin regulated endocrine changes. Clin Endocrinol 1993; 39:181-4.

3. Armar NA, Lachelin GC. Laparoscopic ovarian diathermy: an effective treatment for anti-oestogen resistant anovulatory infertility in women with the polystics ovary syndrome. Br J Obstet Gynecol 1993; 100:161-4.

4. Gurgan T, Urman B, Aksu T, Yaralı H, Develioğlu O, Kişnişçi HA. The effect of short-interval laparoscopic lysis of adhesions on pregnancy rates following NdYAG laser photocoagulation of polycystic ovaries. Obstet Gynecol 1992; 80:45-7.

5. Naether OG, Fischer R, Waise HC, Geiger-Kotzler L, Delfs T, Rudolf K. Laparoscopic electrocoagulation of the ovarian surface in infertil patients with polycystic ovarian disease. Fertil Steril 1993; 60:88-94.

6. Armar NA, McGarrigle HH, Honour J, et al. Laparoscopic ovarian diathermy in the management of anovulatory infertility in women with polycyctic ovaries: endocrine changes and clinical outcome. Fertil Steril 1990; 53:54-9.

7. Tasaka K, Sakata M, Komura H, et al. Electrocautery in polystics ovary syndrome. Hormon Res 1990; 33 Suppl 2:40-2.

8. Gurgan T, Kişnişçi H, Yaralı H, Develioğlu O, Zeyneloğlu H, Aksu T. Evaluation of adhesion formation after laparoscopic treatment of polycystic ovary disease. Fertil Steril 1991; 56:1176-8.

9. Bassaw B, Maharaj R, Ali A, Roopnarinesingh S. Therapeutic alternatives for hirsute women. West Indian Med J 1992; 41:12-4.

10. Jones D, Ibraham I, Edwards C. Hair growth and androgen response in hirsute women treated with continuous cyproterone acetate and cyclical ethinyl oestradiol. Acta Endocrnol 1987; 116:497-501.

11. Gjönnaess H. Polycystic ovarian syndrome treated by ovarian electrocautery through the laparoscope. Fertil Steril 1984; 41:20.

12. Kovacs G, Buckler H, Bangah M, et al. Treatment of anovulation due to polycystic ovarian syndrome by laparoscopic ovarian electrocautery. Br J Obstet Gynecol 1991; 98:30-5.

13. Naether OG, Fischer R. Adhesion formation after laparoscopic electrocoagulation of the ovarian surface in polycystic ovary patients. Fertil Steril 1993; 60:95-8.

Alındığı tarih: 13 Temmuz 1995

Yazışma adresi: Dr. Ramazan Mercan, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sopalı-İzmit