

Bölüm 12

İNFERTİLİTE TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIMLAR

Kemal DİNÇ¹
Can TÜRKLER²

GİRİŞ

Yardımlı üreme teknolojisinin gelişmesi ile infertilitenin birincil tedavisi olarak üreme cerrahisi ihtiyacı azalmıştır. Üreme cerrahisi denildiğinde akla gelen operatif laparoskopik, açık laparotomi ile yapılan benzer prosedürlerden daha iyi sonuçlar verir ve daha kısa hastanede kalış, daha düşük ileus insidansı ve daha hızlı iyileşme ile ilişkilidir (1).

İnfertilite tedavisinde tanısal laparoskopinin rolü sınırlıdır. Bununla birlikte, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik, pelvik cerrahi veya kronik pelvik ağrı öyküsü olan genç kadınların infertilite değerlendirmesinde faydalı olabilir.

İnfertilitesi olan kadınlar için çoğu cerrahi tedavi laparoskopik olarak yapılır. Bunun istisnası, intrauterin lezyonların histeroskopik olarak çıkarılmasıdır.

ENDOMETRİOZİS

Pelvis boyunca ektopik endometriyal implantlarla karakterize edilen bir hastalık olan endometriozis, doğurganlığı olumsuz etkilemektedir. Endometriozis infertilite potansiyeli yüksek olan bir hastalık olsa bile genellikle gebeliği tamamen önlemez. Endometrioma cerrahisi, ovulasyon indüksiyonu, intrauterin inseminasyon ve yardımla üreme tekniklerinin kombinasyonu ile bu kadınların gebe kalmasına yardımcı olunabilir. Endometriozis, tekrarlanan cerrahiden kaçınmak amacıyla yaşam boyu tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır (2).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, dr.kemaldinc@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, dr_canturkler@yahoo.com

ceğinin farkında olmalıdır. Gelecekteki doğurganlığı garanti edemese de, erken yumurtalık yetmezliği riski taşıyan kadınlar için gerçekçi bir umut sunulabilir.

Kemoterapi veya malignite için radyoterapi uygulanan erken yumurtalık yetmezliği riski taşıyan genç kadınlarda yumurtalık fonksiyonunun ve doğurganlığın korunması için laparoskopik cerrahi gerçekleştirilebilir (35).

SONUÇ

İnfertilite tedavisinde tanısal laparoskopinin rolü sınırlıdır. Bununla birlikte, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik, pelvik cerrahi veya kronik pelvik ağrı öyküsü olan genç kadınların infertilite değerlendirmesinde faydalı olabilir. Yaşlı kadınlarda ve çoklu infertilite faktörü olanlarda tanısal laparoskopiden kaçınılabilir. Bu kadınlara, IVF tedavisi önerilebilir.

Hidrosalpinksler için laparoskopik salpenjektomi, IVF almayı planlayan kadınlarda gebelik oranlarını iyileştirmek için tercih edilen prosedürdür.

Histerosalpingografi ile proksimal tubal oklüzyonu olan kadınlarda seçici tubal kateterizasyon önerilir. Gerçek kornual oklüzyonu olan kadınlarda IVF'in tubakornual anastomozdan daha etkili olma olasılığı daha yüksektir.

Dört cm'den daha uzun rezidüel tuba bulunan genç kadınlarda laparoskopik tubal reanastomoz daha uygun bir yaklaşımdır. Diğer kadınlarda IVF daha iyi bir seçenek gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, HSG, laparoskopi

REFERANSLAR

1. Tulandi T, Marzal A. Redefining reproductive surgery. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012;19(3):296–306. doi:10.1016/j.jmig.2012.01.010
2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Treatment of pelvic pain associated with endometriosis: a committee opinion [published correction appears in *Fertil Steril.* 2015 Aug;104(2):498]. *Fertil Steril.* 2014;101(4):927–935. doi:10.1016/j.fertnstert.2014.02.012
3. Duffy JM, Arambage K, Correa FJ, et al. Laparoscopic surgery for endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(4):CD011031. Published 2014 Apr 3. doi:10.1002/14651858.CD011031.pub2
4. Bateman BG, Kolp LA, Mills S. Endoscopic versus laparotomy management of endometriomas. *Fertil Steril.* 1994;62(4):690–695.
5. Saleh A, Tulandi T. Reoperation after laparoscopic treatment of ovarian endometriomas by excision and by fenestration. *Fertil Steril.* 1999;72(2):322–324. doi:10.1016/s0015-0282(99)00243-5
6. Hachisuga T, Kawarabayashi T. Histopathological analysis of laparoscopically treated ovarian endometriotic cysts with special reference to loss of follicles. *Hum Reprod.* 2002;17(2):432–435. doi:10.1093/humrep/17.2.432
7. Tang Y, Chen SL, Chen X, et al. Ovarian damage after laparoscopic endometrioma excision might be related to the size of cyst. *Fertil Steril.* 2013;100(2):464–469. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.03.033

8. Cohen A, Almog B, Tulandi T. Sclerotherapy in the management of ovarian endometrioma: systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril.* 2017;108(1):117–124.e5. doi:10.1016/j.fertnstert.2017.05.015
9. Rizk B, Turki R, Lotfy H, et al. Surgery for endometriosis-associated infertility: do we exaggerate the magnitude of effect?. *Facts Views Vis Obgyn.* 2015;7(2):109–118.
10. Vercellini P, Somigliana E, Viganò P, De Matteis S, Barbara G, Fedele L. The effect of second-line surgery on reproductive performance of women with recurrent endometriosis: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009; 88(10):1074–1082. doi:10.1080/00016340903214973
11. Namnoum A, Murphy A. Tiyagnostik ve Operatif Laparoskopji. İçinde: TeLinde'nin Operatif Jinekoloji, 8. baskı, Lippincott-Raven, Philadelphia 1997. s.389.
12. Chu J, Harb HM, Gallos ID, et al. Salpingostomy in the treatment of hydrosalpinx: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod.* 2015;30(8):1882–1895. doi:10.1093/humrep/dev135
13. Marana R, Catalano GF, Muzii L, Caruana P, Margutti F, Mancuso S. The prognostic role of salpingoscopy in laparoscopic tubal surgery. *Hum Reprod.* 1999;14(12):2991–2995. doi:10.1093/humrep/14.12.2991
14. Mol BW, Swart P, Bossuyt PM, van der Veen F. Is hysterosalpingography an important tool in predicting fertility outcome?. *Fertil Steril.* 1997;67(4):663–669. doi:10.1016/s0015-0282(97)81363-5
15. Al-Jaroudi D, Herba MJ, Tulandi T. Reproductive performance after selective tubal catheterization. *J Minim Invasive Gynecol.* 2005;12(2):150–152. doi:10.1016/j.jmig.2005.01.013
16. Spielvogel K, Shwayder J, Coddington CC. Surgical management of adhesions, endometriosis, and tubal pathology in the woman with infertility. *Clin Obstet Gynecol.* 2000;43(4):916–928. doi:10.1097/00003081-200012000-00021
17. Gomel V, McComb PF. Microsurgery for tubal infertility. *J Reprod Med.* 2006;51(3):177–184.
18. Trussell J, Guilbert E, Hedley A. Sterilization failure, sterilization reversal, and pregnancy after sterilization reversal in Quebec. *Obstet Gynecol.* 2003;101(4):677–684. doi:10.1016/s0029-7844(02)03156-3
19. Yoon TK, Sung HR, Cha SH, Lee CN, Cha KY. Fertility outcome after laparoscopic microsurgical tubal anastomosis. *Fertil Steril.* 1997;67(1):18–22. doi:10.1016/s0015-0282(97)81849-3
20. Rock JA, Guzick DS, Katz E, Zacur HA, King TM. Tubal anastomosis: pregnancy success following reversal of Falope ring or monopolar cautery sterilization. *Fertil Steril.* 1987;48(1):13–17. doi:10.1016/s0015-0282(16)59282-6
21. Cha SH, Lee MH, Kim JH, Lee CN, Yoon TK, Cha KY. Fertility outcome after tubal anastomosis by laparoscopy and laparotomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 2001;8(3):348–352. doi:10.1016/s1074-3804(05)60329-5
22. Stein JF. Duration of fertility following ovarian wedge resection-Stein-leventhal syndrome. *West J Surg Obstet Gynecol.* 1964;72:237–242.
23. McLaughlin DS. Evaluation of adhesion reformation by early second-look laparoscopy following microlaser ovarian wedge resection. *Fertil Steril.* 1984;42(4):531–537.
24. Toaff R, Toaff ME, Peyser MR. Infertility following wedge resection of the ovaries. *Am J Obstet Gynecol.* 1976;124(1):92–96. doi:10.1016/0002-9378(76)90018-1
25. Felemban A, Tan SL, Tulandi T. Laparoscopic treatment of polycystic ovaries with insulated needle cautery: a reappraisal. *Fertil Steril.* 2000;73(2):266–269. doi:10.1016/s0015-0282(99)00534-8
26. Vilos GA, Allaire C, Laberge PY, Leyland N; Special Contributors. The management of uterine leiomyomas. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015;37(2):157–178. doi:10.1016/S1701-2163(15)30338-8
27. Iverson RE Jr, Chelmow D, Strohbehn K, Waldman L, Evantash EG. Relative morbidity of abdominal hysterectomy and myomectomy for management of uterine leiomyomas. *Obstet Gynecol.* 1996;88(3):415–419. doi:10.1016/0029-7844(96)00218-9
28. Marchionni M, Fambrini M, Zambelli V, Scarselli G, Susini T. Reproductive performance before and after abdominal myomectomy: a retrospective analysis. *Fertil Steril.* 2004;82(1):154–265. doi:10.1016/j.fertnstert.2003.11.042

29. Dubuisson JB, Fauconnier A, Fourchette V, Babaki-Fard K, Coste J, Chapron C. Laparoscopic myomectomy: predicting the risk of conversion to an open procedure. *Hum Reprod.* 2001;16(8):1726–1731. doi:10.1093/humrep/16.8.1726
30. Hockstein S. Spontaneous uterine rupture in the early third trimester after laparoscopically assisted myomectomy. A case report. *J Reprod Med.* 2000;45(2):139–141.
31. Seracchioli R, Manuzzi L, Vianello F, et al. Obstetric and delivery outcome of pregnancies achieved after laparoscopic myomectomy. *Fertil Steril.* 2006;86(1):159–165. doi:10.1016/j.fertnstert.2005.11.075
32. Asherman JG. Traumatic intra-uterine adhesions. *J Obstet Gynaecol Br Emp.* 1950;57(6):892–896. doi:10.1111/j.1471-0528.1950.tb06053.x
33. Salazar CA, Isaacson K, Morris S. A comprehensive review of Asherman's syndrome: causes, symptoms and treatment options. *Curr Opin ObstetGynecol.* 2017;29(4):249–256. doi:10.1097/GCO.0000000000000378
34. Chen Y, Chang Y, Yao S. Role of angiogenesis in endometrial repair of patients with severe intrauterine adhesion. *Int J Clin Exp Pathol.* 2013;6(7):1343–1350. Published 2013 Jun 15.
35. Tulandi T, Huang JY, Tan SL. Preservation of female fertility: an essential progress. *Obstet Gynecol.* 2008;112(5):1160–1172. doi:10.1097/AOG.0b013e31818bba31