

## Bölüm 48

# Histeroskopi

*Dr. Mehmet Can NACAR*

Son yıllarda tıbbi teknolojilerin ileri düzeyde gelişmesiyle birlikte kadın doğum polikliniklerine infertilite, tekrarlayan düşükler, menopoz sonrası kanama, endometrium kanseri ve menstrual bozukluk vb. jinekolojik sorunlarla gelen hastaların daha iyi tanı ve tedavi alması için endometrial kaviteyi değerlendirmemizde oldukça etkin olan histeroskopi tekniği klinik uygulamalarımızda hergün daha çok yer almaktadır. Günümüzde 2D ve 3D modda transvajinal ultrasonografik (TvUSG) değerlendirme, uterus ve endometrial kaviteyi değerlendirmede ilk basamak olarak oldukça işimize yarasa da kesin tanı ve tedavide ofis/operatif histeroskopi (H/S) daha etkin hale gelmiştir. Yine operatif histeroskopi sayesinde daha önce defalarca kaviteyi görmeden kör şekilde dilatasyon/küretaj (D&C) yapılan hastaların medikal problemlerine etkin çözüm bulunulabilmektedir.

Ofis ortamında, hastalara herhangi bir genel anestezi veya sedasyon vermeden intrauterin bir patolojiyi tespit ve tedavi etmemizi sağlayan ofis histeroskopi, son yıllarda teknolojik gelişmelerden pozitif yönde etkilenerek işlem kolaylığı ve hasta konforu sağlamaktadır. Yine hastanın ayakta tedavisi ve anestezi kaynaklı komplikasyon riski olmasından ötürü son yıllarda jinekologların vazgeçilmezlerinden biri olmuştur.

1980'lerden bu yana, makas, rezektoskopik monopolar elektrotlar ve lazer fiberler kullanan operatif histeroskopi, anormal uterin kanaması, infertilitesi

veya tekrarlayan gebelik kaybı olan kadınlarda intrauterin septum, yapışıklıklar, myomlar ve polipleri tedavi etmek için ön plana çıkmaya başladı. Bu yaklaşım servikal dilatasyon, elektrolitik olmayan çözümler, lokal/genel anestezi ve bir ameliyathane gerektirdi.

Buradaki amacımız histeroskopilerin tipleri, enstrumantasyon ve kurulumu, endikasyon-kontrendikasyonları ve hasta-klinisyen açısından avantajları son gelişmeler doğrultusunda bilgilendirmektir (Resim 1,2).



**Resim 1:** Histeroskopi kulesi

tedir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak daha fazla kullanılacak , hasta ve hastane dostu bir prosedür olmaya devam edecektir.

### Kaynaklar

1. Zhu HL, Liang XD, Wang JL, Cui H, Wei LH. Hysteroscopy and directed biopsy in the diagnosis of endometrial carcinoma. *Chin Med J* 2010;123:3524–8.
2. Cooper NA, Smith P, Khan KS, Clark TJ. A systematic review of the effect of the distension medium on pain during outpatient hysteroscopy. *Fertil Steril* 2011;95:264–71.
3. Best Practice in Outpatient Hysteroscopy. Green-top Guideline No. 59. RCOG/BSGE Joint Guideline.
4. Wamsteker K, Emanuel MH, Kruijff JH: Transcervical hysteroscopic resection of submucous fibroid for abnormal uterine bleeding: Results regarding the degree of intramural extension. *Obstet Gynecol* 1993;82:736–740.
5. Lethaby A, Shepperd S, Cooke I, et al: Endometrial resection and ablation versus hysterectomy for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 1999;(2):CD000329.
6. Center for Devices and Radiologic Health: Summary of safety and effectiveness data: NovaSure Impedance Controlled Endometrial Ablation System, Novacept, Inc. Available at <http://www.fda.gov/cdrh/pdf/P010013b.pdf>.
7. Görker S. Diagnosis of abnormal uterine bleeding: office biopsy, dilatation curettage and hysteroscopy. *Innovative approaches in health sciences. Anormal uterin kanamalar intansında: ofis biyopsi, dilatasyon küretaj ve histeroskopi nin yeri. Sağlık Bilimleri Alanında Yenilikçi Yaklaşımlar 1.* Ankara: Bası. Gece Publishing; 2018. p. 279–85.
8. Mao X, Wu L, Chen Q, Kuang Y, Zhang S. Effect of hysteroscopy before starting in-vitro fertilization for women with recurrent implantation failure: A meta-analysis and systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(7):e14075. doi:10.1097/MD.00000000000014075
9. Bosteels J, van Wessel S, Weyers S, et al. Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;12(12):CD009461. Published 2018 Dec 5. doi:10.1002/14651858.CD009461.pub4
10. Ahmad G, Saluja S, O’Flynn H, Sorrentino A, Leach D, Watson A. Pain relief for outpatient hysteroscopy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2017(10):CD007710. Published 2017 Oct 5. doi:10.1002/14651858.CD007710.pub3
11. Kremer C, Duffy S, Moroney M. Patient satisfaction without patient hysteroscopy versus day case hysteroscopy: randomised controlled trial. *BMJ*. 2000;320(7230):279–282.
12. Hasen KV, Samartzis D, Casas LA, et al: An outcome study comparing intravenous sedation with midazolam/fentanyl (conscious sedation) versus propofol infusion (deep sedation) for aesthetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2003;112(6):1683–1689.
13. Ubeda A, Labastida R, Dexeus S: Essure: A new device for hysteroscopic tubal sterilization in an outpatient setting. *Fert Steril* 2004;82: 196–199.
14. Overton C, Hargreaves J, Maresh M: A national survey of the complications of endometrial destruction for the menstrual disorders: The MISTLETOE study. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104: 1351–1359.
15. Cooper JM, Brady RM: Intraoperative and early postoperative complications of operative hysteroscopy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2000;27:347–366.
16. Loffer FD: Complications of hysteroscopy—their cause, prevention, and correction. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1995;3:11–26.
17. Loffer FD, Bradley LD, Brill AI, et al: Hysteroscopic fluid monitoring guidelines. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2000:16–17.
18. Murdoch JAC, Gan TJ: Anesthesia for hysteroscopy. *Anesthesiol Clin North Am* 2001;19:125–140.