



BÖLÜM 7

JİNEKOLOJİK VE OBSTETRİK MİNİMAL CERRAHİ İŞLEMLER

Can TERCAN ¹
Hüseyin AYAN ²

ENDOMETRİYAL ÖRNEKLEME

GİRİŞ

Ofis ortamında yapılan endometriyal örnekleme için gerekli ekipman ve teknikler genellikle hastanede gerçekleştirilen tanısal dilatasyon ve kürtaj (D&C) ihtiyacının yerini almıştır. Bu işlemler, endometriyal kanser, hiperplazi ve diğer endometriyal patolojilerin tanısını koymak için minimal invaziv bir alternatif sunmaktadır.

ENDİKASYONLAR VE KONTRENDİKASYONLAR

Endikasyonlar: Endometriyal örnekleme için genel endikasyonlar, premalign veya malign bir lezyonun değerlendirilmesidir. Subklinik bir enfeksiyonu (örneğin, endometrit) değerlendirmek için. Spesifik endikasyonlar, altta yatan durumla ilgili konularda ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.

Kontrendikasyonlar: Endometriyal örneklemenin tek kontrendikasyonu sağlıklı ve istemli bir gebeliğin varlığıdır.

Kanama diyatezi, bu tür hastalarda aşırı kanama olabileceğinden göreceli bir kontrendikasyondur. Genel olarak, koagülasyon parametreleri sürekli olarak standart terapötik aralık içindeyse, antikoagülan tedavide olan hastalarda endometriyal örnekleme yapılabilir. Biyopsiden bir ay önce laboratuvar testleri yapılmalıdır. Kontrol edilemeyen kanama diyatezi öyküsü olan bir hastada biyopsi gerekiyorsa, gerekli branşlardan konsültasyon istenmelidir. Kontrol edilemeyen kanama diyatezi olan hastalardan, kan ürünlerine ve anestezisyene erişimi olan bir ameliyathane ortamında endometriyal örnekleme yapılmalıdır.

Kronik olmayan vajinal, servikal veya pelvik enfeksiyon varlığında, mümkünse enfeksiyon tedavi edilene kadar işlem ertelenmelidir. Bu durum biyopsinin subklinik bir enfeksiyonu değerlendirmek için yapıldığı durumlarda geçerli değildir.

Servikal kanserli bir hastada endometriyal örnekleme yapılması gereken nadir durumlarda, tıkaçıcı bir servikal lezyon, artan kanama veya uterin perforasyon riski nedeniyle bazı hastalarda göreceli bir kontrendikasyon olabi-

¹ Op. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü tercan_can@hotmail.com

² Dr. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü h.ayan01@gmail.com

halka kateter yerleştirilmesi yer alır. Kesin tedavi, Bartholin bezi ve kanalının çıkarılmasıdır. Şüpheli malign olgularda biyopsi alınıp patolojik örnekleme yapılması unutulmamalıdır.

- Anogenital siğillerin tedavi için hem medikal hem de cerrahi seçenekler mevcuttur. Tedavi etkinliği çalışmaları, muhtemel takip süresi, ilaç dozu, başarı kriterleri, hastalığın şiddeti, hasta popülasyonu ve HPV tiplerindeki varyasyonları yansıtan oldukça değişken sonuçlar göstermektedir. Herhangi bir tedavinin diğerinden önemli ölçüde üstün olduğuna veya tüm hastalar ve tüm siğil türleri için uygun olduğuna dair yüksek derecede kanıt yoktur; bu nedenle tedavi seçimi siğillerin yeri, sayısı ve boyutuna bağlıdır; hasta özellikleri (örn. gebelik, tedaviye uyum yeteneği, bağışıklık yetersizliği); kaynakların ve klinik uzmanlığın mevcudiyeti, yan etkiler, maliyet ve kolaylık göz önünde bulundurulur. Tıbbi tedaviler genellikle önce denenir; hasta 3 hafta sonra ilk tıbbi tedaviye yanıt vermemişse veya 6 ila 12 hafta arasında tam klirens oluşmamışsa, farklı bir tıbbi tedavi uygulanabilir. Cerrahi tedavi tipik olarak yaygın ve/veya hacimli lezyonları olan ve tıbbi tedaviye yeterince yanıt vermeyen hastalar için ayrılmıştır. Cerrahi, yüksek ilk klirens oranları ile sonuçlanır (yüzde 90 ila 100), ancak nüks oranları medikal tedavi ile olanlara benzerdir .

KAYNAKLAR

1. Güney M, Oral B, Mungan T. Intrauterine lidocaine plus buccal misoprostol in the endometrial biopsy. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2007;97(2):125-8.
2. ACOG Practice Bulletin No. 195: Prevention of Infection After Gynecologic Procedures. *Obstet Gynecol*. 2018;131(6):e172-e89.
3. Wagaarachchi PT, Sirisena J. Efficiency of Pipelle device in sampling endometrium. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000;79(9):793-5.
4. Kaunitz AM, Masciello A, Ostrowski M, Rovira EZ. Comparison of endometrial biopsy with the endometrial Pipelle and Vabra aspirator. *J Reprod Med*. 1988;33(5):427-31.
5. Suarez RA, Grimes DA, Majmudar B, Benigno BB. Diagnostic endometrial aspiration with the Karman cannula. *J Reprod Med*. 1983;28(1):41-4.
6. Del Priore G, Williams R, Harbatkin CB, Wan LS, Mittal K, Yang GC. Endometrial brush biopsy for the diagnosis of endometrial cancer. *J Reprod Med*. 2001;46(5):439-43.
7. Cooper JM, Erickson ML. Endometrial sampling techniques in the diagnosis of abnormal uterine bleeding. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 2000;27(2):235-44.
8. Kortsmit K, Jatlaoui TC, Mandel MG, Reeves JA, Oduyebo T, Petersen E, et al. Abortion Surveillance - United States, 2018. *Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries (Washington, DC : 2002)*. 2020;69(7):1-29.
9. Dzuba IG, Chong E, Hannum C, Lichtenberg ES, Lugo Hernández EM, Ngoc NTN, et al. A non-inferiority study of outpatient mifepristone-misoprostol medical abortion at 64-70 days and 71-77 days of gestation. *Contraception*. 2020;101(5):302-8.
10. Achilles SL, Reeves MF. Prevention of infection after induced abortion: release date October 2010: SFP guideline 20102. *Contraception*. 2011;83(4):295-309.
11. Low N, Mueller M, Van Vliet HA, Kapp N. Perioperative antibiotics to prevent infection after first-trimester abortion. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;2012(3):Cd005217.
12. Lissauer D, Wilson A, Hewitt CA, Middleton L, Bishop JRB, Daniels J, et al. A Randomized Trial of Prophylactic Antibiotics for Miscarriage Surgery. *2019;380(11):1012-21*.
13. Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, Gutterman DD, Schünemann HJ. Executive summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012;141(2 Suppl):7s-47s.
14. Wiebe ER, Rawling M. Pain control in abortion. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 1995;50(1):41-6.
15. Kaunitz AM, Rovira EZ, Grimes DA, Schulz KF. Abortions that fail. *Obstet Gynecol*. 1985;66(4):533-7.
16. Steier JA, Bergsjø P, Myking OL. Human chorionic gonadotropin in maternal plasma after induced abortion, spontaneous abortion, and removed ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol*. 1984;64(3):391-4.
17. Hakim-Elahi E, Tovell HM, Burnhill MS. Complications of first-trimester abortion: a report of 170,000 cases. *Obstet Gynecol*. 1990;76(1):129-35.
18. White K, Carroll E, Grossman D. Complications from first-trimester aspiration abortion: a systematic review of the literature. *Contraception*. 2015;92(5):422-38.
19. Grossman D, Blanchard K, Blumenthal P. Complications after second trimester surgical and medical abortion. *Reproductive health matters*. 2008;16(31 Suppl):173-82.

20. Thonneau P, Fougeyrollas B, Ducot B, Boubilley D, Dif J, Lalande M, et al. Complications of abortion performed under local anesthesia. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology.* 1998;81(1):59-63.
21. Billieux MH, Petignat P, Anguenot JL, Campana A, Bischof P. Early and late half-life of human chorionic gonadotropin as a predictor of persistent trophoblast after laparoscopic conservative surgery for tubal pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82(6):550-5.
22. Stubblefield PG, Carr-Ellis S, Borgatta L. Methods for induced abortion. *Obstet Gynecol.* 2004;104(1):174-85.
23. Prager SW, Oyer DJ. Second-trimester surgical abortion. *Clin Obstet Gynecol.* 2009;52(2):179-87.
24. Peterson WF, Berry FN, Grace MR, Gulbranson CL. Second-trimester abortion by dilatation and evacuation: an analysis of 11,747 cases. *Obstet Gynecol.* 1983;62(2):185-90.
25. Fox MC, Hayes JL. Cervical preparation for second-trimester surgical abortion prior to 20 weeks of gestation. *Contraception.* 2007;76(6):486-95.
26. Pridmore BR, Chambers DG. Uterine perforation during surgical abortion: a review of diagnosis, management and prevention. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology.* 1999;39(3):349-53.
27. Autry AM, Hayes EC, Jacobson GF, Kirby RS. A comparison of medical induction and dilation and evacuation for second-trimester abortion. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187(2):393-7.
28. Sawaya GF, Grady D, Kerlikowske K, Grimes DA. Antibiotics at the time of induced abortion: the case for universal prophylaxis based on a meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 1996;87(5 Pt 2):884-90.
29. Kerns J, Steinauer J. Management of postabortion hemorrhage: release date November 2012 SFP Guideline #20131. *Contraception.* 2013;87(3):331-42.
30. Frick AC, Drey EA, Diedrich JT, Steinauer JE. Effect of prior cesarean delivery on risk of second-trimester surgical abortion complications. *Obstet Gynecol.* 2010;115(4):760-4.
31. Pazol K, Creanga AA, Zane SB, Burley KD, Jamieson DJ. Abortion surveillance—United States, 2009. *Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries (Washington, DC : 2002).* 2012;61(8):1-44.
32. Lee MY, Dalpiaz A, Schwamb R, Miao Y, Waltzer W, Khan A. Clinical Pathology of Bartholin's Glands: A Review of the Literature. *Current urology.* 2015;8(1):22-5.
33. Brook I. Aerobic and anaerobic microbiology of Bartholin's abscess. *Surgery, gynecology & obstetrics.* 1989;169(1):32-4.
34. Kessous R, Aricha-Tamir B, Sheizaf B, Shtainer N, Moran-Gilad J, Weintraub AY. Clinical and microbiological characteristics of Bartholin gland abscesses. *Obstet Gynecol.* 2013;122(4):794-9.
35. Tanaka K, Mikamo H, Ninomiya M, Tamaya T, Izumi K, Ito K, et al. Microbiology of Bartholin's gland abscess in Japan. *Journal of clinical microbiology.* 2005;43(8):4258-61.
36. Heller DS, Bean S. Lesions of the Bartholin gland: a review. *Journal of lower genital tract disease.* 2014;18(4):351-7.
37. Omole F, Simmons BJ, Hacker Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. *American family physician.* 2003;68(1):135-40.
38. Marzano DA, Haefner HK. The Bartholin gland cyst: past, present, and future. *Journal of lower genital tract disease.* 2004;8(3):195-204.
39. Sherer DM, Dalloul M, Salameh G, Abulafia O. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteremia and chorioamnionitis after recurrent marsupialization of a Bartholin abscess. *Obstet Gynecol.* 2009;114(2 Pt 2):471-2.
40. Mathews D. Marsupialization in the treatment of Bartholin's cysts and abscesses. *The Journal of obstetrics and gynaecology of the British Commonwealth.* 1966;73(6):1010-2.
41. Illingworth B, Stocking K, Showell M, Kirk E, Duffy J. Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: a systematic review. 2020;127(6):671-8.
42. Aubin F, Prétet JL, Jacquard AC, Saunier M, Carcopino X, Jaroud F, et al. Human papillomavirus genotype distribution in external acuminata condylomata: a Large French National Study (EDiTH IV). *Clin Infect Dis.* 2008;47(5):610-5.
43. Manhart LE, Koutsky LA. Do condoms prevent genital HPV infection, external genital warts, or cervical neoplasia? A meta-analysis. *Sex Transm Dis.* 2002;29(11):725-35.
44. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep.* 2015;64(Rr-03):1-137.
45. Beutner KR, Reitano MV, Richwald GA, Wiley DJ. External genital warts: report of the American Medical Association Consensus Conference. *AMA Expert Panel on External Genital Warts. Clin Infect Dis.* 1998;27(4):796-806.
46. Lacey CJ, Woodhall SC, Wikstrom A, Ross J. 2012 European guideline for the management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013;27(3):e263-70.
47. Bellina JH. The use of the carbon dioxide laser in the management of condyloma acuminatum with eight-year follow-up. *Am J Obstet Gynecol.* 1983;147(4):375-8.
48. Baggish MS. Improved laser techniques for the elimination of genital and extragenital warts. *Am J Obstet Gynecol.* 1985;153(5):545-50.
49. Ferenczy A, Bergeron C, Richart RM. Carbon dioxide laser energy disperses human papillomavirus deoxyribonucleic acid onto treatment fields. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;163(4 Pt 1):1271-4.
50. Gollock JM, Slatford K, Hunter JM. Scissor excision of anogenital warts. *Br J Vener Dis.* 1982;58(6):400-1.