



BÖLÜM 16

SEZARYEN SKAR DEFECTİ (İSTMOSSEL) TEDAVİSİ

Adil BARUT ¹

GİRİŞ

Sezaryen dünya çapında en sık yapılan cerrahi operasyonlardan biridir. Son yıllarda, sezaryen oranları dünya çapında artmış ve bununla birlikte komplikasyon riskleri de artmıştır. Bu komplikasyonlar arasında sezaryen skar kusurları veya uterus nişleri olarak da bilinen istmosel, bir çok jinekolojik ve obstetrik komplikasyonlara neden olmaktadır. İstmosel, niş, divertikül veya kese olarak da adlandırılan sezaryen skar kusuru ilk olarak Poidevin tarafından uterus duvarında kama şeklinde bir kusur olarak tanımlanmıştır. İstmosel, sezaryen skarında uterus ön duvarının uterus boşluğuna bağlı, uterus istmus düzeyinde kese benzeri myometriumun tam olarak iyileşmemesinin bir sonucu olarak oluşan myometrial onarım defektidir. İstmoselin en önemli özelliklerinden biri, genellikle sezaryen doğumun olası bir sonucu olan "iyatrojenik" bir hastalık olmasıdır. Bu nedenle sezaryen skar kusuru olarak da tanımlanan istmosel prevalansı, önceki sezaryen sayısı ile orantılı bir şekilde artmaktadır. Mevcut verilere göre, birincil sezaryen sonrası hastaların yaklaşık %60'ında ve üç sezaryen sonrası hastaların

%100'ünde istmosel mevcuttur. Artan sezaryen oranları ve tanıya yönelik görüntüleme yöntemlerin yaygın kullanılmasına bağlı olarak daha istmoselin tanı sıklığında artmaya neden olmuştur. İstmosel prevalansı %24 ile %88 arasında değişmektedir(1-4)

Bu defekt sıklıkla asemptomatik olmasına rağmen, menoraji, anormal uterin kanama, pelvik ağrı, dismenore, sezaryen skar gebelik, gebelikte uterin rüptür ve sekonder infertilite gibi semptomlara yol açar. Bu önemli obstetrik ve jinekolojik komplikasyonlardan dolayı istmoselin tanısı doğru konulmalı ve uygun şekilde tedavi edilmelidir(3-5)

İstmoselin tanısı vajinal sonografi, histerosalpingografi, hidrosonografi, manyetik rezonans görüntüleme veya histeroskopi ile konulabilir. Mevcut tedavi seçenekleri, hormonal preparatlar kullanılarak konservatif tedavi ve histeroskopi, laparoskopi, laparotomi veya vajinal giriş kullanılarak cerrahi tedaviden oluşmaktadır. Uygun bir tedavi kararı semptomlara, endikasyona, görüntüleme tanı sonuçlarına ve tıbbi öyküye dayalı olarak verilmelidir(1, 2, 6-8)

¹ Op. Dr., Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü dradilbarut@mail.ru

VAJİNAL PROSEDÜR

Minimal invaziv ve istmoselin tedavisinde olan bu yöntemle ilgili literatürde sınırlı çalışmalar mevcuttur. Bu yöntemle serviks, uterus ve mesanenin diseksiyonu ile vezikovajinal boşluğun açılması olarak tanımlanır. Defekt eksize edilir ve histerotomi iki kat halinde kapatılır. Transvajinal istmosel onarımının laparoskopiyeye göre daha kısa operasyon süresi ve daha cost-efektiftir. Ancak bu teknik, komşu yapılara zarar vermemek ve istmosel yerini tam olarak tespit etmek için cerrahın vajinal cerrahide çok deneyimli olmasını gerektirir(1, 3)

HİSTEREKTOMİ

Histerektomi, artık gebe kalmak istemeyen semptomatik ve büyük istmoseli olan hastalar için küretaif bir tedavidir(1, 3)

EVE GÖTÜRÜLECEK MESAJLAR

- Postmenstrüel kanama, ağrı ve sekonder infertilite durumunda istmosel akla gelmelidir.
- Mevcut tedavi seçenekleri, hormonal preparatlar kullanılarak konservatif tedavi ve histereskopi, laparoskopiyeye, laparotomi veya vajinal giriş kullanılarak cerrahi tedaviden oluşmaktadır.
- Uygun bir tedavi kararı semptomlara, endikasyona, görüntüleme tanı sonuçlarına ve tıbbi öyküye dayalı olarak verilmelidir.
- Semptomatik değilse tedavi edilmemelidir, Medikal tedavide seçilmiş semptomatik hastalarda düşünülebilir.
- Histereskopi ile laparoskopiyeye başarı oranları benzerdir.
- Kombine Histereskopi ve Laparoskopiyeye daha etkin görünmektedir.
- Rezidü myometrium kalınlığı <3mm Laparoskopiyeye tercih edilmelidir.
- Rezidü myometrium kalınlığı >3mm Histerotomiye tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kremer TG, Ghiorzi IB, Dibi RP. Isthmocele: an overview of diagnosis and treatment. Rev Assoc Med Bras (1992). 2019;65(5):714-721.
2. Enderle I, Dion L, Bauville E, Moquet PY, Leveque J, Lavoue V, Lous ML, Nyangoh-Timoh K. Surgical management of isthmocele symptom relief and fertility. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020;247:232-237.
3. Kulshrestha V, Agarwal N, Kachhawa G. Post-caesarean Niche (Isthmocele) in Uterine Scar: An Update. J Obstet Gynaecol India. 2020;70(6):440-446.
4. Iannone P, Nencini G, Bonaccorsi G, Martinello R, Pontrelli G, Scioscia M, Nappi L, Greco P, Scutiero G. Isthmocele: From Risk Factors to Management. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019;41(1):44-52.
5. Detti L. Symptomatic and Asymptomatic Isthmocele: Impact on Reproductive Outcomes. J Minim Invasive Gynecol. 2021;28(5):915-916.
6. Gupta T, Singal K, Gupta N, Kohli S, Kanyal M. Comparative Study of USG and MRI in Evaluation of Isthmocele. J Obstet Gynaecol India. 2021;71(3):292-296.
7. Muzii L, Domenici L, Lecce F, Di Felicianantonio M, Frantellizzi R, Marchetti C, Monti M, Benedetti Panici P. Clinical outcomes after resectoscopic treatment of cesarean-induced isthmocele: a prospective case-control study. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017;21(15):3341-3346.
8. Gurbuz AS, Gode F, Ozcimen N. Non-Invasive Isthmocele Treatment: A New Therapeutic Option During Assisted Reproductive Technology Cycles? J Clin Med Res. 2020;12(5):307-314.
9. de Vasconcelos Gaspar A, Brandao A. Isthmocele, a rising pathology. Clin Case Rep. 2022;10(4):e05727.
10. Calzolari S, Sisti G, Pavone D, Ciocia E, Bianchini N, Cozzolino M. Prevalence of Infertility Among Patients With Isthmocele and Fertility Outcome After Isthmocele Surgical Treatment: A Retrospective Study. Ochsner J. 2019;19(3):204-209.
11. Park IY, Kim MR, Lee HN, Gen Y, Kim MJ. Risk factors for Korean women to develop an isthmocele after a cesarean section. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):162.
12. Vitale SG, Ludwin A, Vilos GA, Torok P, Tesarik J, Vitagliano A, Lasmar RB, Chiofalo B. From hysteroscopy to laparoendoscopic surgery: what is the best surgical approach for symptomatic isthmocele? A systematic review and meta-analysis. Arch Gynecol Obstet. 2020;301(1):33-52.
13. Subova K, Nemec M, Pilka R. Laparoscopic correction of isthmocele combined with ventrosuspensio of uterus. Ceska Gynekol. 2020;85(2):104-110.