

# Bölüm 8

## LAPAROSKOPİK TUBAL CERRAHİ

Şirin AYDIN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Laparoskopinin jinekolojik cerrahi içindeki yaygın kullanımına paralel olarak tubal cerrahi tekniklerinin hemen tümü laparoskopik olarak rutin uygulanır hale gelmiştir. Tubal cerrahinin uygulama alanları infertil hastalarda hasarlanmış tubanın rekonstruksiyonu, tubal sterilizasyon ve tubalektopik gebeliğin cerrahi tedavisini içerir. Günümüzde pratik olarak hemen tüm tubal cerrahi endikasyon ve teknikleri için laparoskopi tercih edilmektedir.

### Tubal Reanastomoz

Yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler infertilitenin birincil cerrahi tedavisi olarak üreme cerrahisine olan ihtiyacı azaltmıştır. İnfertilite cerrahisi endike olduğunda, laparoskopik yöntemler, laparotomi yoluyla gerçekleştirilen benzer prosedürlerden elde edilen sonuçlar kadar iyi sonuçlar verir ve daha kısa hastanede kalış süresi ve daha hızlı iyileşme ile ilişkilidir.

Tubalanastomozendikasyonları arasında sterilizasyonun tersine çevrilmesi, bir patolojiye sekonder midtubal blok, geçirilmiş ektopik gebeliğe bağlı tubaloklüzyon ve salpingitisisthmicanodosa yer alır. Amaç, anormal dokuyu çıkarmak ve sağlıklı tubalsegmentleri mümkün olduğunca az adezyon oluşumu ile yeniden yaklaştırmaktır. Teknik, 6-0 ila 10-0 sütür kullanılarak mikro sü-

türlemeyi içerir. Tubal açıklık sonraki histerosalpingogram ile doğrulanır.

Sterilizasyonun tersine çevrilmesi, her zaman başarılı olmasa da, doğurganlığı iyileştirmek için en başarılı cerrahi rekonstrüktif prosedürdür. Tubalreanastomozun başarı oranını etkileyebilecek faktörler arasında hastanın yaşı, sterilizasyona kadar geçen süre ve sterilizasyon tekniği yer alır.

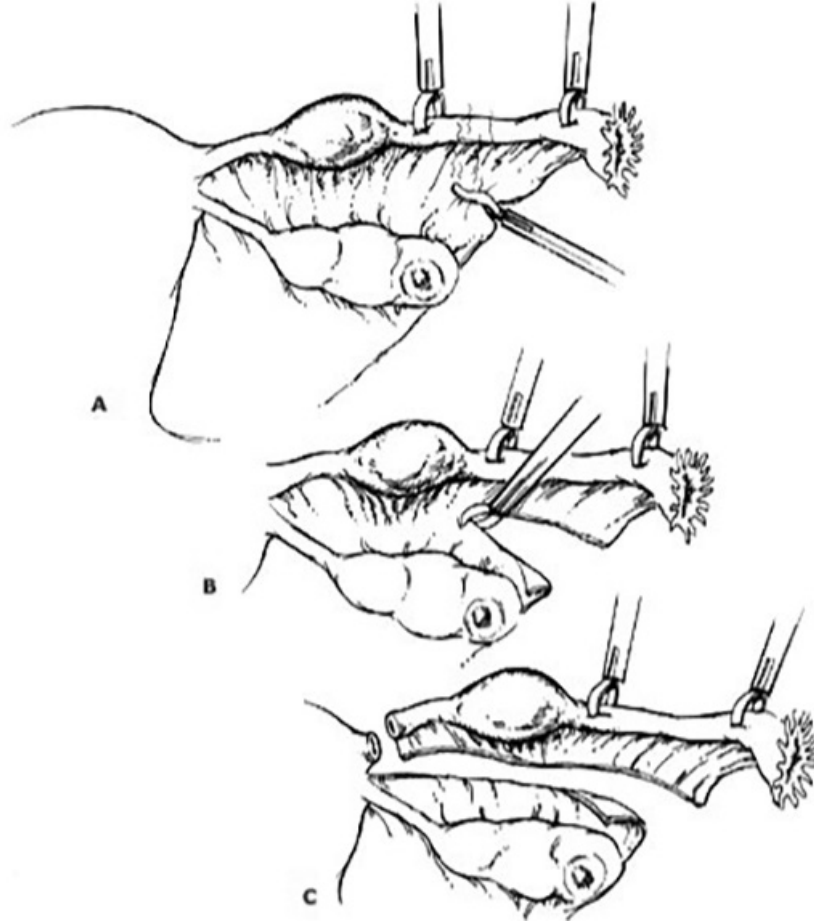
Cerrahi, IVF'den daha düşük maliyetle ilişkilidir. Tüm bu bulgulara dayanarak,  $\geq 4$  cm rezidü tüpü olan 37 yaşından küçük kadınlarda laparoskopik sterilizasyonun tersine çevrilmesini düşünebiliriz. Diğerleri için IVF daha iyi bir seçenektir (1).

Gerçekten de, tüp uzunluğu başarılı bir geri dönüşte bir başka önemli faktördür. Tüp anastomoz sonrası gebelik oranı, tüp uzunluğu 4 cm veya daha fazla olan kadınlarda yüzde 75 iken, daha kısa tüplü olanlarda sadece yüzde 19'dur (2).

Laparoskopiktubalanastomoz ve konvansiyonel mikrocerrahanastomozdan sonraki gebelik oranları ile ektopik gebelik oranları benzerdir. Ancak, laparoskopik yaklaşım daha ekonomik olmasına rağmen laparoskopiktubalanastomozun dezavantajı, teknik olarak açık mikrocerrahi prosedüründen daha zahmetli olmasıdır. Temel kuralları açık cerrahi prosedürler ile benzerdir.

<sup>1</sup> Op. Dr. Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Doğum ve Hastalıkları AD, dr.sirinaydinn@gmail.com

## Elektrocerrahi kullanılarak laparoskopik total salpenjektomi



Şekil 18.

### KAYNAKLAR

1. Boeckxstaens A, Devroey P, Collins J, Tournaye H. Getting pregnant after tubal sterilization: surgical reversal or IVF? *Hum Reprod* 2007; 22:2660.
2. Rock JA, Guzick DS, Katz E, et al. Tubal anastomosis: pregnancy success following reversal of Falope ring or monopolar cautery sterilization. *Fertil Steril* 1987; 48:13.
3. Castellano T, Zerden M, Marsh L, Boggess K. Risks and Benefits of Salpingectomy at the Time of Sterilization. *Obstet Gynecol Surv.* 2017 Nov; 72(11):663-668. doi: 10.1097/OGX.0000000000000503. PMID: 29164264.
4. Powell CB, Alabaster A, Simmons S, et al. Salpingectomy for Sterilization: Change in Practice in a Large Integrated Health Care System, 2011-2016. *Obstet Gynecol* 2017; 130:961.
5. Westberg J, Scott F, Creinin MD. Safety outcomes of female sterilization by salpingectomy and tubal occlusion. *Contraception* 2017.
6. Creinin MD, Zite N. Female tubal sterilization: the time has come to routinely consider removal. *Obstet Gynecol* 2014; 124:596.
7. Bouyer J, Coste J, Fernandez H, et al. Sites of ectopic pregnancy: a 10 year population-based study of 1800 cases. *Hum Reprod* 2002; 17:3224.
8. Fujishita A, Masuzaki H, Khan KN, et al. Laparoscopic salpingotomy for tubal pregnancy: comparison of linear salpingotomy with and without suturing. *Hum Reprod* 2004; 19:1195.