

# Bölüm 31

# HİSTEROSKOPİDE DİSTANSİYON MEDYUMLARI VE ENERJİ MODALİTELERİ

Çağrı ATEŞ<sup>1</sup>

## HİSTEROSKOPİDE DİSTANSİYON MEDYUMLARI

### GİRİŞ

Uterin kavite duvarlarının birbirine yakın olması sebebiyle, histeroskopi işlemi sırasında intrakaviter patolojinin saptanabilmesi için uterin kavite yeterli şekilde genişletilebilmelidir. Kullanılacak olan her bir distansiyon medyumunun, kullanılacak olan enerji modalitesi ile etkileşimi ve karşılaşılabilecek komplikasyonların jinekologlar tarafından iyi bilinmesi gerekmektedir.

### TARİHÇE

Kullanılacak olan distansiyon medyumunu yıllar içerisinde geliştirilmiştir. 1972 yılında Lindermann otomatik insuflator ile karbondioksit gazını distansiyon medyumunu olarak karşımıza çıkardı. Bunu 1980'lerde %5 ve %10'luk dekstroz solüsyonu ve %32'lik yüksek moleküler ağırlıklı dekstran solüsyonlarının kullanımı izlemiştir, ancak yan etkileri ve kullanımının zorluğu nedeniyle popülerliğini yitirmişlerdir. Günümüzde genel olarak %0,9 normal salin, ringers laktat gibi düşük molekül ağırlıklı ve elektrolit içermeyen %5 mannitol, %3 sorbitol ve %1,5 glicin solüsyonları kullanılmaktadır.

## DİSTANSİYON MEDYUMLARININ SINIFLAMASI

İdeal distansiyon medyumunu; kullanım sırasında iyi bir görüş sağlamalı, ucuz, non-toksik, non-allerjik, izozmolar, non-hemolitik olmalı ve vücuttan hızlı bir şekilde atılmalı.

Yapılacak diagnostik/operatif cerrahi işleme ve kullanılacak olan enerji modalitesine göre distansiyon medyumunu seçimi yapılmalıdır(1).

## GAZ MEDYUMU

### Karbondioksit Gazı

Histeroskopi işleminde kullanılan tek gaz medyumunu karbondioksit gazıdır. Maksimum görüş açısı ve görüş kalitesi sağlar. Karbondioksit gazı kanda yüksek çözünübilirlik ve difüzyon kapasitesine sahiptir, bu nedenle akciğerlerden eliminasyonu da kolaydır(2). Ancak intrauterin bir kanama olması durumunda, gaz kabarcıklarının oluşması nedeniyle görüş kısıtlamasına sebep olabilmektedir.

Histeroskopi sırasında kullanılacak olan insuflatörün intrauterin gaz akışı ve basıncı uygun bir şekilde ayarlanmalıdır, laparoskopide kullanılan insuflatörün gaz embolisi oluşmasına sebep olması nedeniyle histeroskopi işleminde kesinlikle kullanılmaması gerekmektedir. (3) Laparas-

<sup>1</sup> Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, ates.cagri@gmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Munro MG, Storz K, Abbott JA, Falcone T, Jacobs VR, et al. 2013. *J Minim Invasive Gynecol* 20: 137-48
2. Pellicano M, Guida M, Zullo F, Lavitola G, Cirillo D, Nappi C. 2003. *Fertil Steril* 79: 418-21
3. Loffer FD, Bradley LD, Brill AI, Brooks PG, Cooper JM. 2000. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 7: 167-8
4. Paschopoulos M, Kaponis A, Makrydimas G, Zikopoulos K, Alamanos Y, et al. 2004. *Hum Reprod* 19: 2619-25
5. Umranikar S, Clark TJ, Saridogan E, Miligkos D, Arambage K, et al. 2016. *Gynecol Surg* 13: 289-303
6. BAGGISH MS, BRILL AI, ROSENSWEIG B, BARBOT JE, INDMAN PD. 1993. *Journal of gynecologic surgery* 9: 137-43
7. Moir CL, Mandin H, Brant R. 1997. *Can J Anaesth* 44: 473-8
8. Isaacson KB, Olive DL. 1999. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 6: 113-8
9. Okohue JE. 2020. *West Afr J Med* 37: 178-82
10. 2018. *Obstet Gynecol* 131: 1
11. Moore O. HSESiHITS, Pal B. (eds) *Hysteroscopy Simplified by Masters*. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-2505-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-981-15-2505-6_3). 2020. 11-20