

Bölüm 36

İSTMOSELİN HİSTERESKOPIK ONARIMI

Selma ERMİN¹

İSTMOSEL

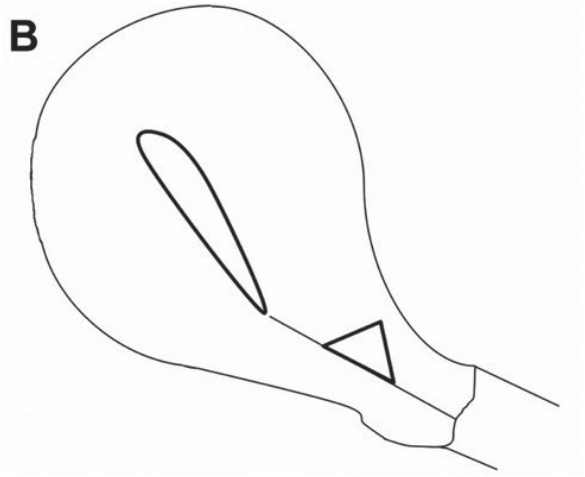
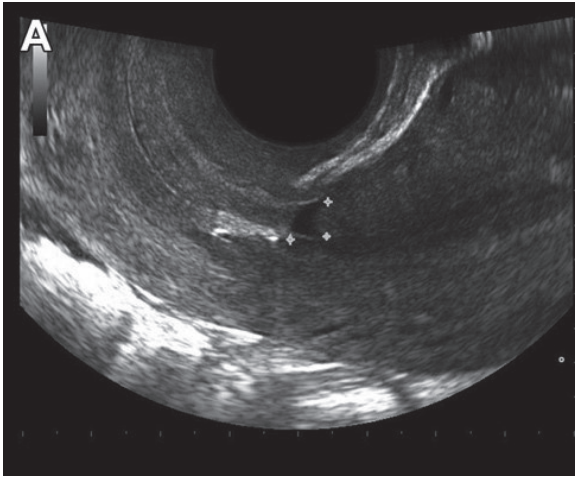
Dünya Sağlık Örgütü(WHO), ideal sezaryen ile doğum oranını %10-15 önermektedir (1). Ancak bu oran ülkemizde %58 ve Amerika'da %40-45 civarındadır (2). Sezaryen oranlarının artmasıyla birlikte plasenta previa, plasenta accreta ve istmosel gibi sezaryen komplikasyonları da artmıştır (3).

İstmosel dediğimiz komplikasyon ise ilk olarak 2007 de tanımlanmıştır. Ultrasonda "servikal kanalın ön yüzünde skar düzeyinde oval şeklinde alan" şeklinde tanımlanmıştır. Başka bir tanımlarda ise 'sezaryen skaridefekt, niş, divertikül' kullanılmıştır (4-6)

İSTMOSEL TANISI NASIL KONULUR

İstmosel tanısı konulabilmesi için öncelikle sezaryen geçmişinin olması gerekmektedir. Bu durumda normal doğum yapanlara istmosel tanısı konulamaz.

Uzun süren ağrılı ve kahverengi çamur şeklinde adet kanamaları, arakanamalar, arakanamalar sırasında kasık ağrılarının olması, dismenore ve sezaryen sonrası korunmamaya rağmen gebe kalınmaması gibi şikayetler istmosel şüphesi uyandırmaktadır. Çoğu yazar bu defekt derinliğini en az 2 mm olarak tanımlamıştır (12,13).



Şekil 1. A: Ultrasonografik Servikalos civarında anterior duvarda görülen hipoeoik alan.

B: Servikalos a yakın üçgen şeklinde alan. (12)

¹ Dr., S.B Kastamonu Taşköprü Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ,selmaermin91@gmail.com

1. İstmoselin üst kenarının histeroskopik rezeksiyonu (Şekil A)
2. Alt kenarın histeroskopik rezeksiyonu (Şekil B)
3. Kесе tabanının elektrokoter topuz ile koterizasyonu. Bu tedavinin mantığı kan birikiminin engellenmesi ile inflamasyon ve frajil kan damarları olan alanın koterizasyon ile yok edilmesidir (11).

Histeroskopikistmoplastide cerrahın dikkat etmesi gereken en önemli nokta ise mesane yaranması riskidir.

Bu risk nedeniyle istmosel üzerindeki rezidü myometrial kalınlığın en az 2,5 ile 4 mm arasında olması gerektiği bildirilmektedir (1). O nedenle rezidü myometrial kalınlığı 3 mm altında geniş istmosel vakalarında laparoskopik onarım önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization Human Reproduction Programme, 10 April 2015. WHO statement on caesarean section rates. *Reprod Health Matters*. 2015;23(45):149-50.
2. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148343.
3. Tulandi T, Cohen A. Emerging manifestations of caesarean scar defect in reproductive-aged women. *J Minim Invasive Gynecol*. 2016;23(6):893-902.
4. Thurmond AS, Harvey WJ, Smith SA. Cesarean section scar as a cause of abnormal vaginal bleeding: diagnosis by sonohysterography. *J Ultrasound Med*. 1999;18:13-16. quiz 17-18.
5. Fabres C, Aviles G, De La Jara C, et al. The cesarean delivery scar pouch: clinical implications and diagnostic correlation between transvaginal sonography and hysteroscopy. *J Ultrasound Med*. 2003;22:695-700
6. Van Horenbeeck A, Temmerman M, Dhont M. Cesarean scar defect: a cause of abnormal uterine bleeding. *Obstet Gynecol*. 2003;102:1137-1139.
7. Tower AM, Frishman GN. Cesarean scar defects: an underrecognized cause of abnormal uterine bleeding and other gynecologic complications. *J Minim Invasive Gynecol*. 2013;20(5):562-72.
8. Abacjew-Chmylko A, Wydra DG, Olszewska H. Hysteroscopy in the treatment of uterine cesarean section scar diverticulum: a systematic review. *Adv Med Sci*. 2017;62(2):230-9.
9. Li C, Tang S, Gao X, Lin W, Han D, Zhai J, et al. Efficacy of combined laparoscopic and hysteroscopic repair of post-caesarean section uterine diverticulum: a retrospective analysis. *Biomed Res Int*. 2016;2016:1765624.
10. Florio P, Gubbini G, Marra E, Dores D, Nascetti D, Bruni L, Battista R, Moncini I, Flippeschi M, Petraglia F. A retrospective case-control study comparing hysteroscopic resection versus hormonal modulation in treating menstrual disorders due to isthmocele. *Gynecol Endocrinol* 2011; 27(6):434-8.
11. Gubbini G, Casadio P, Marra E. Resectoscopic correction of the isthmocele in women with postmenstrual abnormal uterine bleeding and secondary infertility. *J Minim Invasive Gynecol* 2008; 15(2):172-5.
12. Gennaro Raimondo, MD*, Gaetano Grifone, MD, Diego Raimondo, MD, Renato Seracchioli, MD, Giovanni Scambia, MD, and Valeria Masciullo, MD, PhD. Hysteroscopic Treatment of Symptomatic Cesarean-induced Isthmocele: A Prospective Study. *JMIG*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmig.2014.09.011>.
13. ordans IPM, de Leeuw RL, Stegwee SI, Amso NN, Barri Soldevila PN, van den Bosch T, et al. Niche definition and guidance for detailed niche evaluation (Internet). Vol. 98, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. Wiley-Blackwell; 2019 (cited 2020 Jul 21). p. 1351-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30989635/>