

# Bölüm 37

# İNTRAUTERİN ADEZYONLARIN YÖNETİMİNDE HİSTEROSKOPI

Soner GÖK<sup>1</sup>

## GİRİŞ

İntrauterin adezyon terimi ilk olarak 1894 yılında Fritsch tarafından postpartum küretaj sonrası amenore izlenen yirmi beş yaşındaki bir olgunun sunulmasıyla literatüre girmiştir (1). Daha sonra 1950' de Asherman, uterin kavite travmasına bağlı amenore öyküsü olan 29 kadını Asherman sendromu (AS) olarak tanımladı (2). Asherman Sendromu veya intrauterin adezyon (IUA), endometrium bazal tabakasının ağır hasar görmesi sonucunda uterin kavitenin tamamen veya kısmi obliterasyonu ile menstruel sorunlar, infertilite veya tekrarlayan gebelik kaybıyla sonuçlanan bir hastalıktır (3). İntrauterin adezyon insidansında günümüzde hızlı bir artış görülmektedir. Bunun en önemli iki nedeni; adezyon tanısının kolaylaşması ve adezyon oluşmasına neden olabilen intrakaviter uterin cerrahi uygulamalarının artmış olmasıdır.

## İNTRAUTERİN ADEZYONLARIN ETYOLOJİ VE PATOGENEZİ

Etiyolojisi genellikle iyatrojenik travma ile ilişkilidir. İntrauterin adezyonların patogeneğinde, endometrial hasarın sklerozis ile iyileşmesi ve buna sekonder adezyon formasyonunun oluşması rol oynamaktadır. Endometriyal hasar oluşmasındaki en sık neden endometrium bazal tabakasının travma görmesidir. Özellikle inkomplet abortus sonrası evakuasyon IUA ile en yüksek

ilişkiye sahipken, gebelik sonlandırılması ve postpartum kanama nedeni ile yapılan küretajlar da diğer yüksek IUA insidansının saptandığı durumlar olarak bildirilmiştir. İntrauterin cerrahi prosedür sayısının da IUA'nın şiddet ve nüksü ile orantılı olarak ilişkili olduğu gerçeği göz ardı edilmemelidir. Endometriyal travmadan sonra fibrotik doku oluşumunu uyaran faktörlerin intrauterin ortama salınmasının AS patogeneğinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (4). Sonuç olarak, cerrahi travmanın neden olduğu iskemi ve inflamasyon kombinasyonu, IUA gelişimi için ana tetikleyiciyi ajandır. Diğer nedenler arasında genital tüberküloz, puerperal enfeksiyonlar ve pelvik radyasyon maruziyeti yer almaktadır. Farklı endikasyonlarla histerosalpingografi uygulanmış hastaların %1,5'inde, tekrarlayan gebelik kayıplarından yakınan hastaların %5-39'unda ve artık gebelik ürünleri için girişim geçiren hastaların %40 kadarında intrauterin adezyonlar saptanmıştır (5).

## İNTRAUTERİN ADEZYONLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

İntrauterin adezyonların gerçek insidansı birçok hastanın asemptomatik olması nedeniyle tam olarak bilinmemektedir. İlk raporların çoğu, Schenker ve Margalioth tarafından 1982'de yapılan bir derlemede özetlenmiş; artan farkındalık, enstrümantasyondaki farklılıklar (keskin, künt

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, sonerrgok@hotmail.com

Bazal endometriyumu restore etmek ve uterus kavitesi içindeki normal endometrial tabakayı yeniden inşa etmek için birçok yazar hormonal tedavi önermiştir. Uygulama zamanı (ameliyat öncesi ve/veya ameliyat sonrası) ve rejimin tipi (östradiol veya kombine östradiol ve progesteron) hakkında ortak bir fikir birliği olmamakla beraber genel fikir ameliyattan hemen sonra herhangi bir rezidü endometriyumun hızlı büyümesi için suprafizyolojik hormon seviyeleri ile ulaşılabileceğidir. Sildenafil sitratın da intravajinal olarak kullanımının endometriyal kalınlığı eski haline getirmek için olası farmakolojik tedavi olarak kullanılabileceği belgelenmiştir.

## SONUÇ

IUA' dan şüpheleniliyorsa ilk tercih olarak histeroskopi yapılmalı ve komplikasyonları önlemek için elektrik akımı kullanılmadan veya kullanmak gerekiyorsa da bipolar akım ile yapışıklıklar ayrıştırılmalıdır.

Yapışıklıkların tekrar oluşmasını önlemek için balon kateterlerin veya RİA (progesteronsuz) kullanılması tavsiye edilebilir. Düşük doz östrojen ile tamamlayıcı tedavi yardımcı olabilir.

IUA 'lar ile gündelik pratikte çok sık karşılaşılması ve cerrahi prosedürlerinin zor olması nedeniyle, ciddi vakaların intrauterin cerrahi konusunda yetenekli cerrahların bulunduğu uzmanlaşmış ileri merkezlere sevk edilmesi önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Fritsh H. Ein Fall von volligem Schwund ser Gebärmutterhöhle nach Auskratzung. Zentralbl Gynaekol. 1894;18:1337–1342.
2. Asherman JG. Traumatic intra-uterine adhesions. Br J Obstet Gynaecol. 1950;57:892–896.
3. Schenker JG, Margalioth EJ. Intrauterine adhesions: an updated appraisal. Fertil Steril. 1982;37:593–610.
4. Parent B, Barbot J, Dubuisson J. Uterine synechia. Encycl Med Chir Gynecol. 1988;140A(suppl): 10–12.
5. Salzani A, Yela DA, Gabiatti JRE, Bedone AJ, Monteiro IMU. Prevalence of uterine synechia after abortion evacuation curettage. Sao Paulo Med J. 2007;125(5) :261–264.
6. Baradwan S, Baradwan A, Al-Jaroudi D. The association between menstrual cycle pattern and hysteroscopic March classification with endometrial thickness among infertile women with Asherman syndrome. Medicine. 2018;97(27) :e11314.
7. Hooker AB, Lemmers M, Thurkow AL, et al. Systematic review and meta-analysis of intrauterine adhesions after miscarriage: prevalence, risk factors and long-term reproductive outcome. Hum Reprod Update. 2014;20(2) :262–278.
8. Yaffe H, Ron M, Polishuk W. Amenorrhoea, hypomenorrhoea and uterine fibrosis. Am J Obstet Gynecol. 1978;130:599–601.
9. Hooker AB, de Leeuw R, van de Ven PM, et al. Prevalence of intrauterine adhesions after the application of hyaluronic acid gel after dilatation and curettage in women with at least one previous curettage: short-term outcomes of a multicenter, prospective randomized controlled trial. Fertil Steril. 2017;107(5) :1223–1231.
10. Rein DT, Schmidt T, Hess AP, Volkmer A, Schöndorf T, Breidenbach M. Hysteroscopic management of residual trophoblastic tissue is superior to ultrasound-guided curettage. J Minim Invasive Gynecol. 2011;18(6) : 774–778.
11. di Spiezio Sardo A, Calagna G, Scognamiglio M, O'Donovan P, Campo R, de Wilde RL. Prevention of intrauterine post-surgical adhesions in hysteroscopy. A systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016;203:182–192.
12. St L, Ramsay P, Pierson R, et al. Endometrial thickness measured by ultrasound in women with uterine outlet obstruction due to intrauterine or upper cervical adhesions. Human Reprod. 2008;23(2) : 306–309.
13. The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Müllerian anomalies and intrauterine adhesions. Fertil Steril. 1988;49(6) :944–955.
14. Hamou J, Salat-Baroux J, Siegler AM. Diagnosis and treatment of intrauterine adhesions by microhysteroscopy. Fertil Steril. 1983;39(3) : 321–326.
15. Donnez J, Nisolle M. Hysteroscopic adhesiolysis of intrauterine adhesions (Asherman syndrome). In: Donnez J, editor. Atlas of Laser Operative Lap-

- aroscopy and Hysteroscopy. London, UK: Parthenon Publishing Group; 1994:305–322.
16. Li X, Wu L, Zhou Y, et al. New crosslinked hyaluronan gel for the prevention of intrauterine adhesions after dilation and curettage in patients with delayed miscarriage: a prospective, multicenter, randomized, controlled trial. *J Minim Invasive Gynecol.* 2019;26(1) :94–99.
  17. Taskin O, Sadik S, Onoglu A, et al. Role of endometrial suppression on the frequency of intrauterine adhesions after resectoscopic surgery. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 2000;7(3) :351–354.
  18. Mazzon I, Favilli A, Cocco P, et al. Does cold loop hysteroscopic myomectomy reduce intrauterine adhesions? A retrospective study. *Fertil Steril.* 2014;101(1) :294–298.
  19. Healy MW, Schexnayder B, Connell MT, et al. Intrauterine adhesion prevention after hysteroscopy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(3) :267–275.
  20. Magos A. Hysteroscopic treatment of Asherman's syndrome. *Reprod Biomed Online.* 2002;4(suppl 3) :46–51.
  21. Valle RE, Sciarra JJ. Intrauterine adhesions: hysteroscopic diagnosis, classification, treatment, and reproductive outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 1988;158:1459–1470.
  22. Protopapas A, Shushan A, Magos A. Myometrial scoring: a new technique for the management of severe Asherman's syndrome. *Fertil Steril.* 1998;69:860–864.
  23. Zikopoulos K. Live delivery rates in subfertile women with Asherman's syndrome after hysteroscopic adhesiolysis using the resectoscope or the Versapoint system. *Reprod Biomed Online.* 2004;8: 720–725.
  24. Yu D, Wong Y-M, Cheong Y, Xia E, Li T-C. Asherman syndrome: one century later. *Fertil Steril.* 2008;89:759–779.
  25. Robinson JK, Swedarsky Colimon LM, Isaacson KB. Postoperative adhesiolysis therapy for intrauterine adhesions (Asherman's syndrome). *Fertil Steril.* 2008;90:409–414.
  26. Schenker JG, Margalioth EJ. Intrauterine adhesions: an updated appraisal. *Fertil Steril.* 1982;37:593–610.