

Histeroskopik Balon Tuboplasti

IPfSTEROSCOPICBALLOONTUBOPIvISTY

Doç.Dr.Recai PABUÇÇU* Doç.Dr.L.Esat ORHON*, Prof.Dr.İnal ÜLGENALP*
Dr.Vedat ATAY* Dr.Ali ERGÜN**, Dr.A.Rüştü ERGÜR*

* GATA Kadın Hastalıklardan ve Doğum ABD, ANKARA

** Gölçük As.Ist.Kadm Hastalıklardan ve Doğum Kl, İZMİT

ÖZET

Transservikal balon tuboplasti, proksimal lübal oklüzyonun tedavisi için kullanılan bir noninvazif tekniktir. Bizim kliniğimizde, bilateral tübal oklüzyon saptanmış 2 kadında işlem gerçekleştirildi. Her iki hastada da en az bir tübal proksimal fallopian tüp rekanalize edildi. Sonraki tübal bütünlük başarılı proksimal lübal balon rekanalizasyon sonrasında laparoskopi ve HSG ile tesbit edildi. Bu ön çalışmamıza göre, transservikal balon terapi, mikrocerrahi uygulamadan önce denenebilecek ucuz, kolay invaziv olmayan bir tedavi şekli olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Uterin tübe-kornual oklüzyon, Histeroskopi, Tuboplasti, Histeroskopik balon tuboplasti

TKhn Jinekolojisi 1991, 1:70-72

Proksimal tübal obstrüksiyonun etyolojisi bazen anlaşılması güç ve tedavisi de tatmin edici olmamaktadır. Konvansiyonel tedavi şekli, bilindiği üzere obstrükte segmentin rezektü edilip, mikrocerrahi şartlarda reanastomozomdur (1,3). Postoperatif detaylı histolojik incelemeler, luminal oklüzyonun (salpingitis isthmica nodosa, tbc, endometriosis gibi) kronik patolojiler sonucu olduğunu göstermektedir (4). Son zamanlarda, cer-

Geiş. Tarihi: 1.5.1991

Kabul Tarihi:20.5.1991

Yazışma Adresi: Doç.Dr.Recai PABUÇÇU
GATA Kadın Hastalıklardan ve Doğum ABD,
ANKARA

SUMMARY

Transcervical balloon tuboplasty represents a noninvasive technique to treat proximal tubal occlusion. In our clinic, 2 women with confirmed bilateral proximal lübal occlusion underwent the procedure. In both patients at least one proximally obstructed fallopian tube was recanalized. Concomitant tubal patency were diagnosed after successful proximal tubal balloon recanalizations by laparoscopy and HSG. We conclude that transcervical balloon tuboplasty is a safe outpatient technique that may represent an alternative to in vitro fertilization or microsurgical reanastomosis of fallopian tubes referring to our preliminary study.

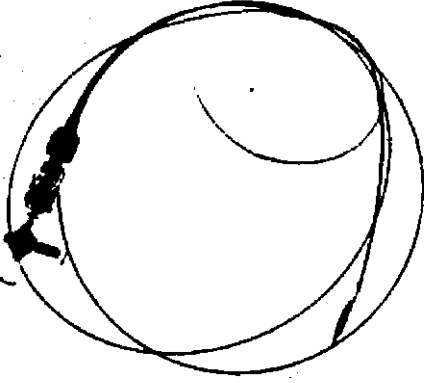
KeyWords: Uterian tube-corneal occlusion, Hysteroscopy, Tuboplasty, Hysterosiopic balloon tuboplasty

Anatolian J Gynecol Obst 1991, 1:70-72

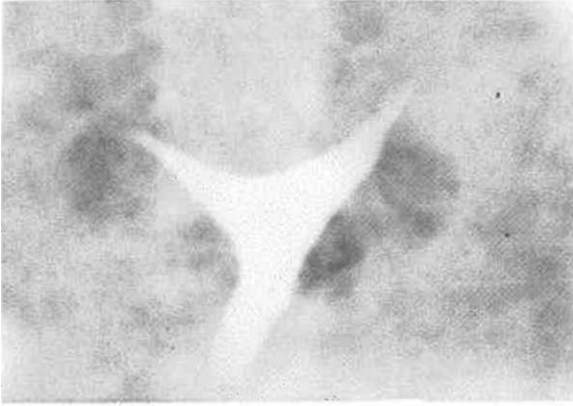
rahi girişim olmaksızın tüpün rekanalize edilmesi için yapılan çalışmalar bildirilmiştir. Bu raporların ışığı altında Anabilim dalımızda 5 yıldır uygulanan mikrocerrahik ve histeroskopik girişimlerin verdiği deneyimle segmental rezeksiyon yapmaksızın, tübal distümlar'a histeroskop kılavuzluğunda direkt basınç uygulayarak proksimal tüp bütünlüğünü düzelterek histeroskopik çalışmalara başlanılmıştır. Proksimal tübal oklüzyonu (PTO) düzeltici bu çalışmamızda, 2 hastada histeroskopik kanülasyon ile tübal açıklık elde edildi (Şekil 1).

VAKA RAPORLARI

İki hastada da HSG ve laparoskopik kromopertübyasyon ile teşhis edilmiş belirgin Prok-



Şekil 1. Halın kaleler.



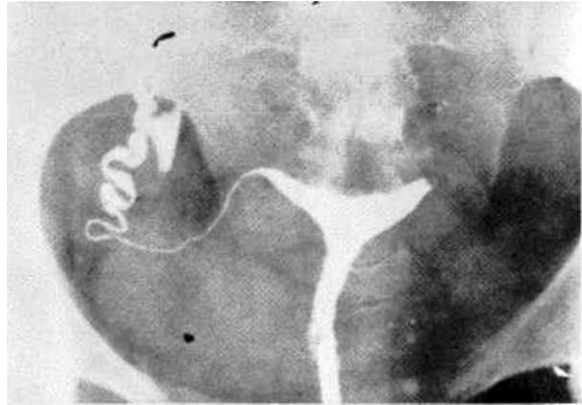
Şekil 2. I'rculsteroskopik HSG

şimal Tube Obstrüksiyonu mevcut idi. intramural segmentier belirgin idi. Tubal fimbria dıştan normal idi ve Salpingitis isthmika nodosum görünümü yoktu. Her iki hastada da standart infertilite değerlendirmeleri diğer etyolojik faktörleri ekarla ettirdi.

Vak'a I: Bu hasta daha önce perfore appendisit endikasyonu ile laparotomi geçirmiş, 24 yaşında ve nulligravida idi. Proksimal tube obstrüksiyonu, HSG ve laparoskopi ile teşhis edildi (Şekil 2). Laporoskopide film periovarian adhezyonlar tespit edildi, laparoskopik peritubal adhezyolizisi takiben aynı seansta histeroskopi yapıldı. Tubal dstiumlar görüldü ve histeroskopun operatif bölümünden kılavuzlu balon kaleler sokuldu. Kaleler her iki ostiumada hafif direnç hissedilinceye kadar tatbik edildi. Sağda yaklaşık 1 cm'lik ilerleme mümkün iken, sol tarafta ilerleme sağlanamadı. Komplikasyon oluşmadı ve laparoskopik olarak verilen metilen mavisinin tubanın fimbrial ucundan batma döküldüğü görüldü, histeroskopi son-

rasındaki HSG'de sağ tubal bütünlüğün sağlandığı teyid edildi (Şekil 3).

Vak'a II: İkinci hastamız bir doğum yapmış, fakat canlı çocuğu olmayan, 28 yaşında ve 5 yıllık sekonder infertilitesi vardı. HSG ve laparoskopi ile PTO tesbit edildikten sonra tedavi amacıyla cerrahi için başvurmuş idi. PTO dışında pelvik adhezyon ve diğer anormallikler yoktu. Tam değerlendirilmeden sonra, gerekirse laparotomiye geçilmek, üzere laparoskopik kontrol altında hastaya histeroskopi yapılmasına karar verildi. İlk hastada olduğu gibi tubal ostiumlar kanüle edildi (Şekil 4), balon dilatasyondan sonra sol tarafta metilen mavisini geçişi izlendi. Komplikasyon oluşmadı ve hasta halen takip altında bulunmaktadır.



Şekil 3. IVıMhisteroskopik HSG



Şekil 4. I histeroskopik balon kateterizasyon.

TARTIŞMA

Bu sonuçlarını tanı olarak elde edemediğimi/ bir ön çalışma olup, sunulan iki vaka lübal segmental rezeksiyona alternatif olarak önümüze gelmiştir. Bazen herhangi bir gerçek obstrüksiyon olmaksızın, bir çeşit amorf plak lümeni tıkayabilmektedir (5). HSG ve /veya tubal insüflasyonla bu tüplerin açılması da bunu desteklemektedir (6).

Günümüzde PTO radyolojik olarak tespit edilmiş ise 1 mg IV. Glukagon ile tubokornual spasm ekarte edilerek HSG ile tekrar teyid edilmesini önermekteyiz. Eğer PTO devam ediyorsa ve distal obstrüksiyon belirtisi olmaksızın tüpler dıştan normal ise, ostiumların histeroskopik kanülasyonu denenmelidir (7,8). Hisleroskopik ekipman ve deneyimine sahip bir çalışma grubu için, işlem zor değildir. Eğer kanülasyon tubal bütünlüğü sağlamıyorsa, tıkalı seğmeni rezeksiyonu için laparotomiyi önermekleliyiz.

KAYNAKLAR

1. Gomel V: Tubal reconstrucon by Microsurgery. Abstracts 8 th World Congress on Fertility and Sterility, Buenos Aires. Argentina 1974 (abstract No:391).
2. Gemel V: Tubal reanastomosis by microsurgery. Fertil Steril 1977, 28:59.
3. Gemel V: Reconstructive surgery of the oviduct. J Reprod Med 1977. 18:181.
4. Sulak P.I. Letterie G, Coddington CC, Hayslip CC, Woodward M. Klein TA: Histology of proximal tubal occlusion. FerliKSteril 1987;48:437.
5. Sulak P.J. Letterie G.S. Hayslip CC, Coddington CC, Klein TA: Hyscrosopic cannulation and lavage in the treatment of proximal lübal occlusion. Fertil Steril 1987;48:493.
6. Vesell M: Multiple uterotubal insufflations in cases of sterility due to tubal occlusion. Am J Obstet Gynecol 1954, 68:810.
7. Confine li. Friberg J. Gleicher N: Transcervical balloon tuboplasty. Fertil Steril 1986;46:963.
8. Gomel V: Recent advances in surgical correction of tubal disease producing infertility. Curr Probl Obstet Gynecol Vol 1 No. 10. June 1978.