

# Kadın Doğum

## Tuba Sterilizasyonunda Yeni Bir Teknik

Mülazım YILDIRIM\*

Tuba pasajının mekanik olarak ortadan kaldırılmasına, tuba sterilizasyonu denilmektedir.

Günümüzde tıptaki gelişmeler, baş döndürücü bir şekilde olmasına rağmen, hala hem gebeliği önleyen ve hemde kadın organizmasına zarar vermeyen bir kontrasepsiyon metodu tesbit edilmiş değildir. Doğa bu konuyu kendi bünyesinde düzenlemediği müddetçe, bu soruna daha uzun yıllar çözüm geleceği inancında değiliz.

Halen mükemmel bir kontrasepsiyon metodunun mevcut olmayışı, hem hekimleri hemde hastaları, devamlı bir kontrasepsiyon metodu olan tubal sterilizasyona yöneltmiştir. Hatta son 10 senedir mikrocerrahinin yaygın olarak uygulanır hale gelmesi ve mikrocerrahi ile, kapalı tubaların yeniden açılma ihtimalinin çok yüksek olması nedeniyle, tubal sterilizasyon, bir kontrasepsiyon metodu olarak oldukça taraftar bulmakta ve yaygın olarak uygulanmaktadır.

Eldeki kayıtlara göre, halen dünyada 50 milyon kadının kontrasepsiyon amacıyla oral kontraseptiflerden faydalandığı, buna karşılık, 100 milyona yakın kadının ise, tubal sterilizasyon yaptırdığı bilinmektedir.

Tubal sterilizasyon amacıyla halen pekçok teknik uygulanmaktadır. Her tekniğin kendine göre avantaj ve dezavantajları vardır. Hepsinde temel prensip, sterilizasyondan sonra, olabilecek gebeliğin kesin olarak önlenmesidir. Daha açık bir ifade ile uygulanan tekniğin güvenilirliğinin olması gerekmektedir. Temel düşünce bu olunca, bu uygulanan tekniklerin özü de bu yöndedir.

Oysa, tuba sterilizasyonu yaptıran kadınların %3 kadarının, çeşitli nedenlerle, tubalarını yeniden açtırmak için hekime başvurduğu da açıkça ifade edilmektedir (1). Hatta evvelce sterilizasyon yapılan tubaları, mikrocerrahi ile % ne kadar bir başarı ile açtıklarını övünçle ifade eden araştırmacılar vardır (2,3,4). Bu bilgiler ışığı altında bazı kadınların bir gün, tuba-

larını yeniden açtırmak istediği düşünülerek, tuba sterilizasyonu esnasında tubaya zarar vermeyen ve mikrocerrahi ile pasaj yeniden temin edildiğinde, tubanın eski fizyolojik fonksiyonunun yeniden kazanabileceği bir tekniğin uygulanmasına ihtiyaç vardır. Biz bu yazımızda, ilk defa uygulanan kendi tekniğimizi ve öteki tekniklere göre avantajlarını takdim edeceğiz.

Uyguladığımız tekniği açıklamadan önce, bazı temel bilgilerin bir kere daha hazırlanmasında fayda görmekteyiz. Bu temel bilgileri şu şekilde açıklayabiliriz.

Tubanın fizyolojik fonksiyonunu tam anlamıyla yerine getirebilmesi için, tüm tabakalarının (Mukoza, Adale, Seroza) ve tüm segmentlerinin (İntramural, İstmik-İstmo-ampuler bölge, Ampulla, İnfundibulum, Fimbrialar) sağlam olması ve her bir segment ve her bir tabaka kendi üzerlerine düşen görevi eksiksiz yapması gerekmektedir (5). Daha açık bir ifade ile kolektif bir çalışmanın tüm etaplarının yerine getirilmesi gerekmektedir. Tuba tabakaları veya segmentlerinden biri veya bir kaç fonksiyonunu yapamaz ise, görev tam anlamıyla yerine getirilemeyecek ve istenilen sonuç alınamayacaktır. Bu bilgiler ışığı altında, tuba pasajının açık olması, tubanın fonksiyone olması için yeterli olmayıp, her segment ve tabakanın yerinde ve fonksiyoner olmasının önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Günümüzde uygulanmakta olan tekniklerin hangisi uygulanırsa uygulansın, tubanın bir veya birden fazla segmenti tahrip edilmektedir. Daha sonra mikrocerrahi ile tuba pasajı yeniden temin edilse bile, tubanın bazı segmentleri mevcut olmayacağından, tubada hipofonksiyon meydana gelecektir. Tuba bu haliyle tam bir fokomolia durumu olacaktır (Resim 1). Oysa bizim uyguladığımız teknikte, tubada bir defect meydana gelmediği için, pasajın yeniden temininden sonrada herhangi bir hipofonksiyon olma ihtimali son derece az veya yok gibidir.

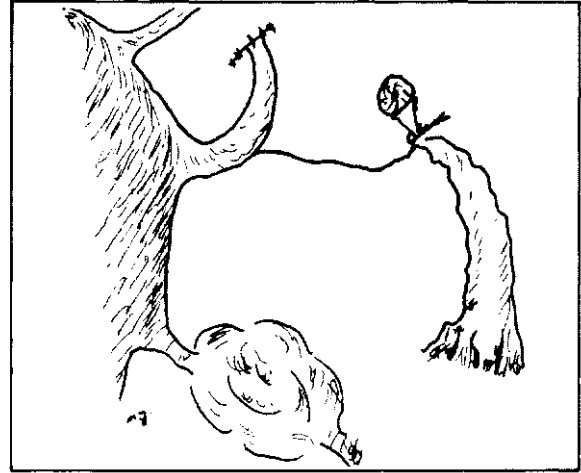
\* Gazi O.Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum A.B.D. Öğ. Üyesi.

## TEKNİK

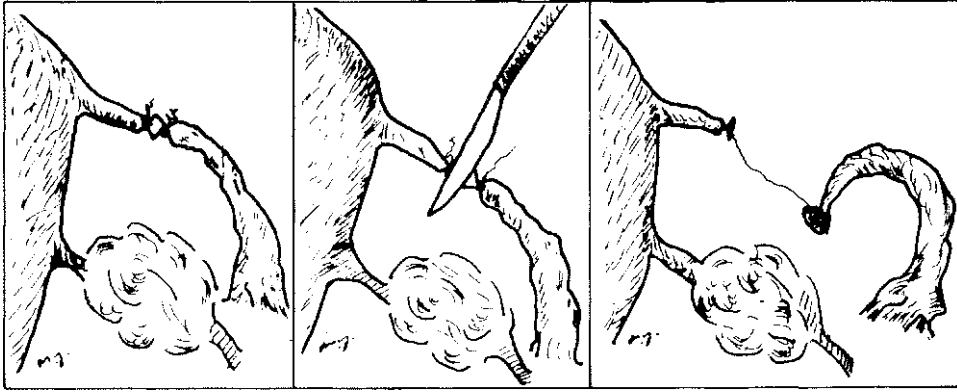
Bizim tarif edeceğimiz teknik, başka bir nedenle laparotomi yapıldığında (Över kisti, Myomektomi vb) ve fakat özellikle sezaryenden sonra uygulanmaktadır.

Tuba, kornudan 2 cm uzağından, birbirine milimetrik mesafe ile iki yerden bağlanır (Resim 2). Bu bağlama tercihen vicryl veya 3/0 ipek ile yapılmalıdır. Katgüt kesinlikle kullanılmamalıdır. Bağlama yapıldıktan sonra orta yerden bir bisturi ile kesilir (Resim 3). Kesilme işlemi tamamlandıktan sonra, tubanın distal kısmı kendi ağırlığı ile proksimal kısımdan uzaklaşır (Resim 4). İki uç bu şekilde birbirinden uzaklaştığı için, spontan rekanalizasyon tehlikesi de ortadan kalkmaktadır.

Biz, tarif ettiğimiz bu tekniği, 20 den fazla vakamızda uyguladık. Bazı vakalarımızın üzerinden 6 seneden fazla bir zaman geçmiş olmasına rağmen, bugüne kadar istenmeyen bir gebelik meydana gelmemiştir.



Şekil-1. Diğer tekniklerde tubanın durumu



Şekil-2. Tuba, kornuya 1,5-2 cm'den birbirine çok yakın şekilde iki defa bağlanır.

Şekil-3. Bağli kısımların arası, bir bisturini ile nazikçe kesilir. YILDIRIM TEKNİĞİ

Şekil-4. Tubanın distal kısmı, kendi ağırlığı ile, proksimal uçtan spontan olarak uzaklaşır.

Bu tekniğin öteki tekniklere göre avantajlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Tubanın herhangi bir segmenti çıkartılmadığından, ileride mikrocerrahi ile tuba pasajı yeniden temin edildiği takdirde, tubada fonksiyon kaybı söz konusu değildir.
2. Tubanın bağlanan yeri, en az fonksiyone bölge olduğundan, fonksiyon kaybı olmayacaktır.
3. Bağlanan tubanın proksimal kısmı çok kısa olduğundan, ileride bu bölgede, intramural poliplerin oluşma ihtimali ortadan kalkacaktır (6).
4. İleride tuba pasajının yeniden temini düşünüldüğünde, istmo-istmik anastomozun gerçekleştirilmesi hem daha kolay, hemde anatomik olacaktır.
5. Tuba seterilizasyonu yapılan kadın, ileride tubasının yeniden açılma şansının çok fazla olduğu düşüncesi içinde bulunacağından, psikolojik rahatlık içinde olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Aile planlaması. 14-15 Kasım 1986'da düzenlenen kongre için basılmıştır. Ankara Jinekoloji der. No: 44:105-11, 1986.
2. Dubuisson JB, Aubriot FX, Henrion R: Desterilisations microchirurgicales. J. Gyn. Obst. Biol. Repr. 15:223-229, 1986.
3. Rock AJ, Guzick DS, Katz E, Zacur HA, King TM: Tubal anastomosis: Pregnancy success following reversal of Falope ring or monopolar cautery sterilization. Fertil. Steril. 48:13-17, 1987.
4. Lavy G, Diamond MP, De Cherney AH: Pregnancy following tubocornual anastomosis. Fertil. Steril. 46:21-25, 1986.
5. Yıldırım M: Kadın infertilitesi ve mikroşürürji- Er ofset mat. Ankara, 1983.
6. Drapier E, Bremond A, Rochet Y: Les dystrophies tubaires et leurs consequences sur la fertilité. Ovutucte et fertüite. S: 205-217, 1979.