

UTERİN FAKTÖRLERE BAĞLI TGK'ında LAPAROSKOPİK CERRAHİ

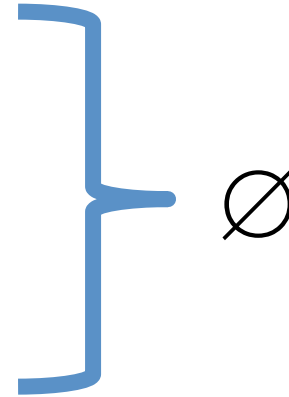
Prof. Dr. Cihat Ünlü



Tanım

- Gebeliğin 20. haftasından önce
- Arka arkaya ≥ 3 istemsiz gebelik kayıpları

- Ektopik gebelik
- Molar gebelik
- Biyokimyasal gebelik



- ASRM ≥ 2

Kesin kabul edilenler

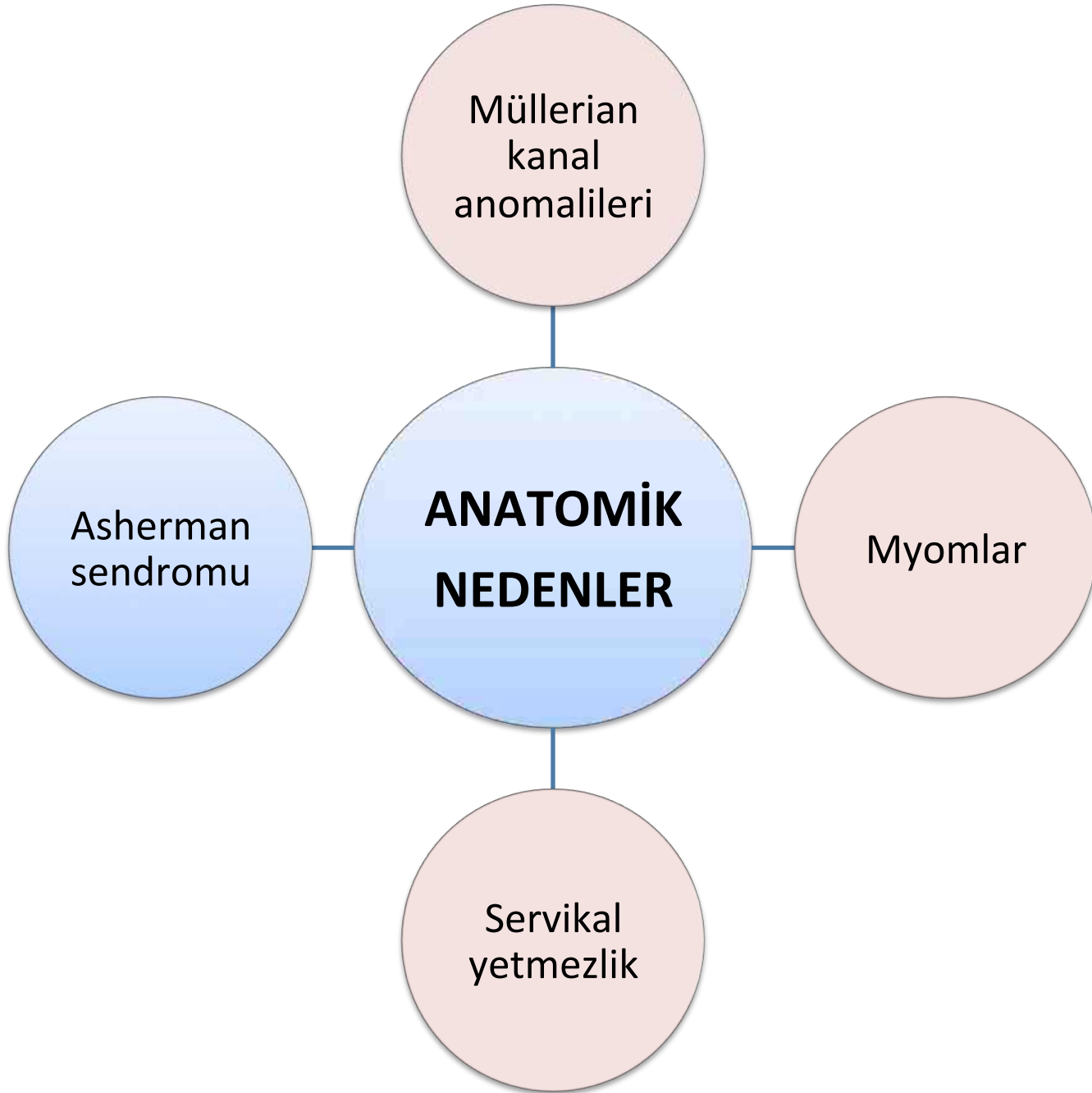
- Genetik
- **Anatomik**
- İmmün (antifosfolipit send)

Saptanmış nedenler değildir

- Alloimmünopatoloji
- Enfeksiyöz
- Trombofilik
- Endokrin
- Çevresel faktörler

Anatomik
nedenler

TGK olan
hastaların
%10-20'sinden
sorumlu



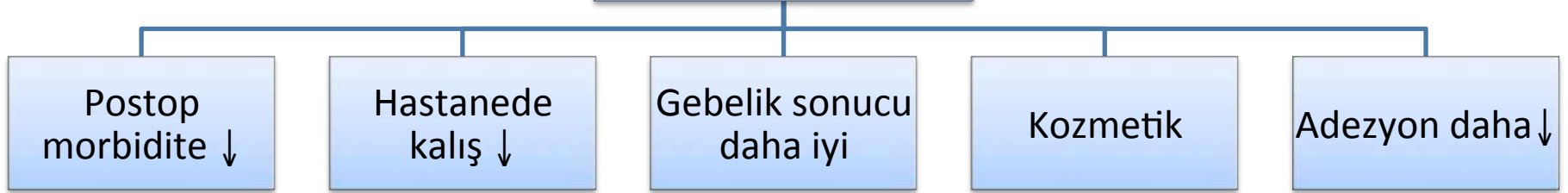
TGK'ında Myoma Uteri

- Mekanizma: Bölgesel kan akımı yetm.
- Operasyon endikasyonu:

Myomlar

- kaviteyi doldurmadığı veya
- kavitede şekil boz. yapmadığı sürece
- myoma bağlı diğer semptomlar yoksa cerrahi gereklilik yoktur.

Laparoskopik Myomektomi



Serracchioli, 2006

Dubisson, 1998

CERRAHİ TEKNİK

Myomektomi
öncesi H/S



Uterin
manüplatör



AŞAMALAR

Myomu uterin
yataktan ayır

Vazopressin (20 Ü
500 cc salinde)
Oksitosin

Defekti kapat

Bipolardan kaçın
Büyük iğne (50mm)
Barb sütün

Myomu çıkar

Lateral port tercih



10 Ü/1000ml NaCl,
40mU/dak



Onarım kolay
Parçalar uterus üstüne
düşer
Kozmetik

Ne Zaman Servikal Serklaj?



- Uterin anomali ya da
- DES maruziyeti

+

≥ 3 2.trimester düşüğü yada
Klinik servikal yetmezlik yada
Erken doğum öyküsü varsa

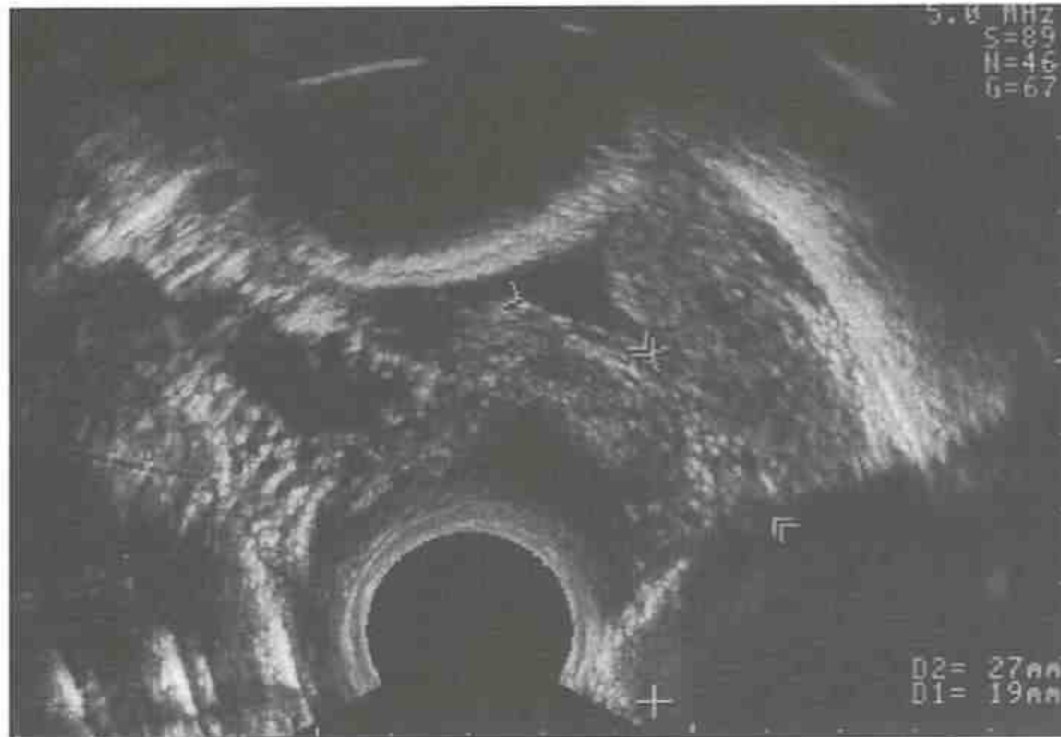


Abb. 5a Vaginosonographischer präoperativer Befund vor Cerclage-Operation: Zervixinsuffizienz einer Gravidität der 23. SSW

Postoperative vaginosonographische Befundkontrolle nach Shirodkar-Cerclage

S. Böhmer, F. Degenhardt, C. Ünlü, K. Jagla, W. Bader

Frauenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover im Krankenhaus Oststadt
(Direktor Prof. Dr. J. Schneider)

Zusammenfassung

Eine Kontrolle des Gebärmutterhalses nach operativer Zervixumschlingung während der Schwangerschaft erfolgte bisher nur palpatorisch. Seit dem klinischen Einsatz der Vaginalsonographie besteht die Möglichkeit, objektive Angaben über die präoperative Morphologie der Cervix uteri, wie die exakte Restzervixlänge und die Ausbildung des Zervikalkanals sowie des äußeren und inneren Muttermundes (MM), zu machen. Mit Hilfe dieses bildgebenden Verfahrens ist es außerdem möglich, eine Befundkontrolle des Zustandes der Cervix nach er-

Control of uterine cervix following Shirodkar cerclage operation using transvaginal sonography

Up to now postoperative control of the uterine cervix following cerclage was performed by bimanual palpation. Since clinical use of transvaginal sonography it is possible to get objective results about preoperative morphology of the cervix (exact cervical length, dilatation of the cervical canal and opening of internal and external os). Besides postoperative vaginal sonography following cerclage can ascertain lengthening and stabili-

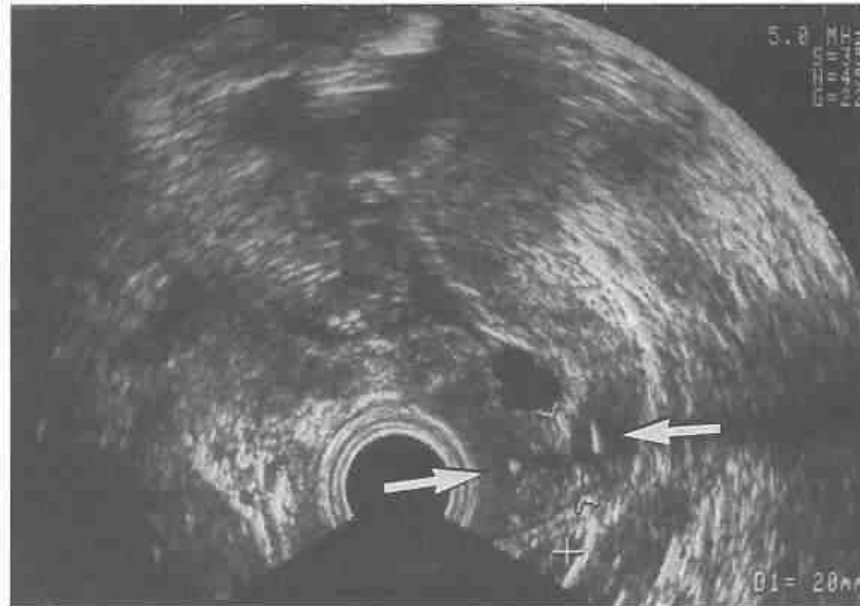
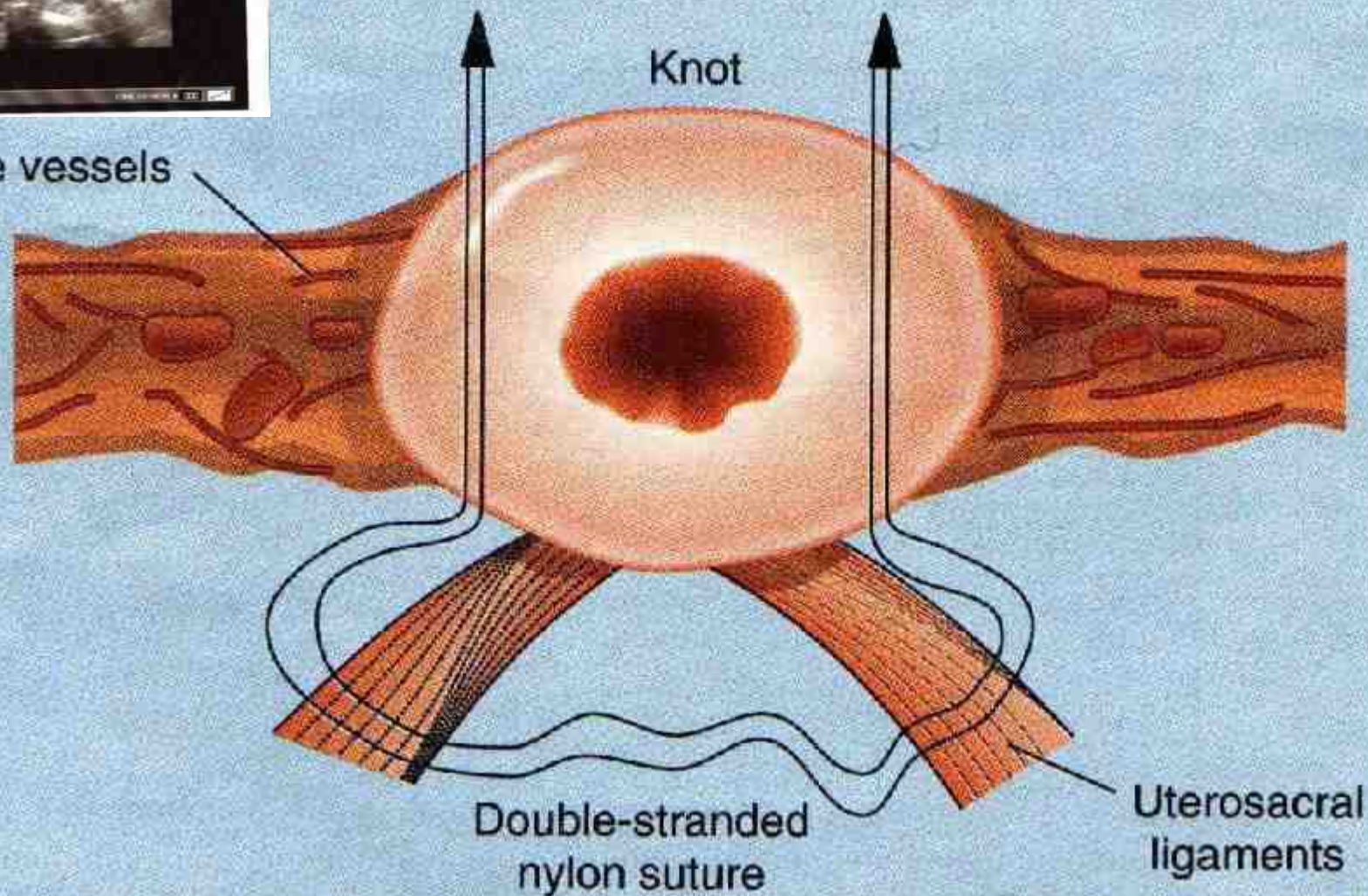


Abb. 9 Vaginosonographischer Befund nach Notcerclage einer Gravidität der 18. SSW: Rekonstruktion der Portio vaginalis uteri

Transabdominal Cerclage Technique



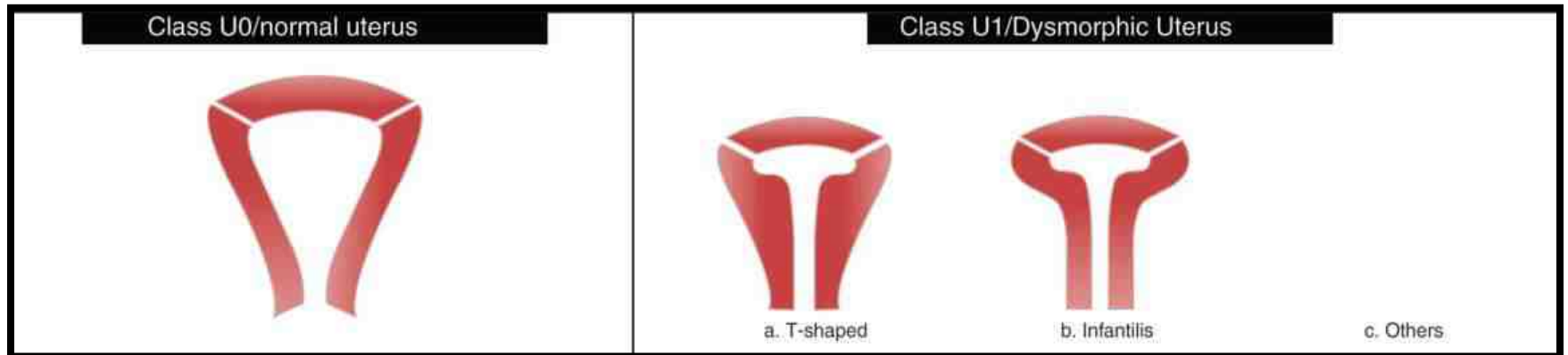
SERKLAJ

	VAJİNAL	ABDOMİNAL
Başarı oranı	%75	%90
EDE oranı (<34 hf)	%25	%30
Uygulama zamanı	12 hf gebelik	10 hf gebelik ya da prekonsepsiyonel
Morbidite	Minimal	Hemoraji Mesane/barsak yaralanması
Uzun dönem	36. haftada çıkar	Kalıcı
Doğum	Vajinal	Zorunlu C/S

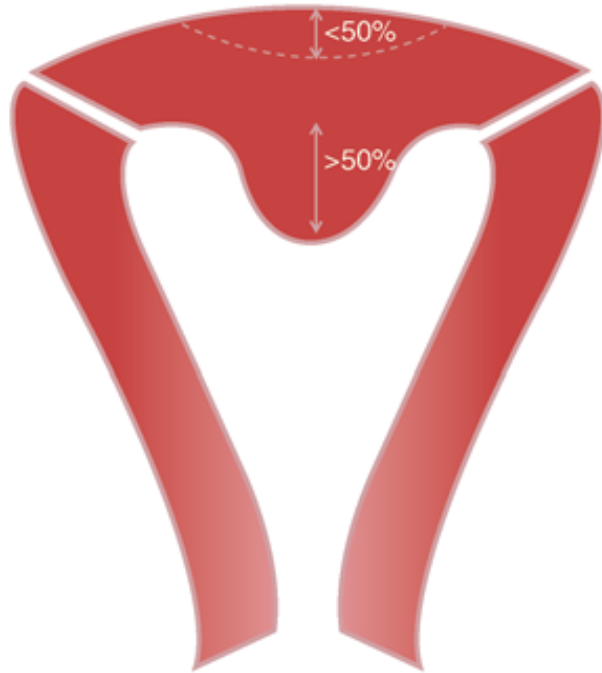
UTERİN ANOMALİLERİN ESHRE/ESGE SINIFLANDIRMASI

Uterine anomaly		
	<i>Main class</i>	<i>Sub-class</i>
U0	Normal uterus	
U1	Dysmorphic uterus	a. T-shaped b. Infantilis c. Others
U2	Septate uterus	a. Partial b. Complete
U3	Bicorporeal uterus	a. Partial b. Complete c. Bicorporeal septate
U4	Hemi-uterus	a. With rudimentary cavity (communicating or not horn) b. Without rudimentary cavity (horn without cavity/no horn)
U5	Aplastic	a. With rudimentary cavity (bi- or unilateral horn) b. Without rudimentary cavity (bi- or unilateral uterine remnants/aplasia)
U6	Unclassified malformations	

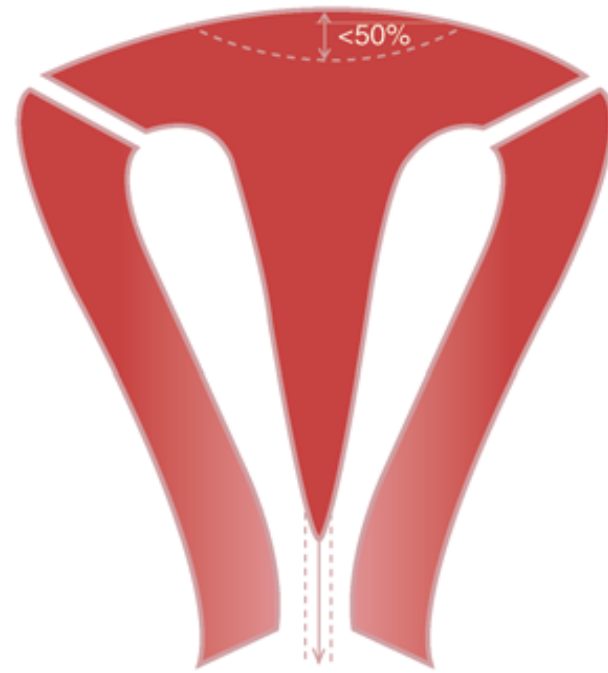
UTERİN ANOMALİLERİN ESHRE/ESGE SINIFLANDIRMASI



Class U2/septate uterus



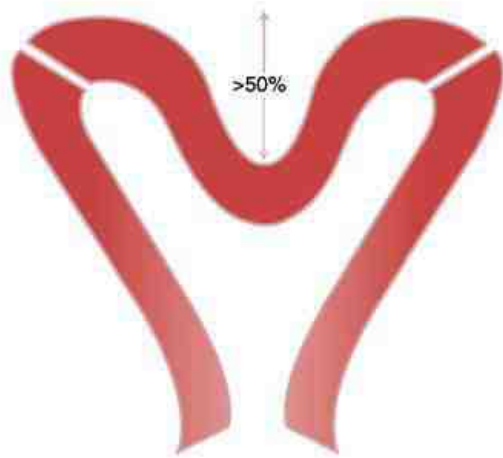
a. Partial



b. Complete

Class U2: internal indentation $>50\%$ of the uterine wall thickness and external contour straight or with indentation $< 50\%$

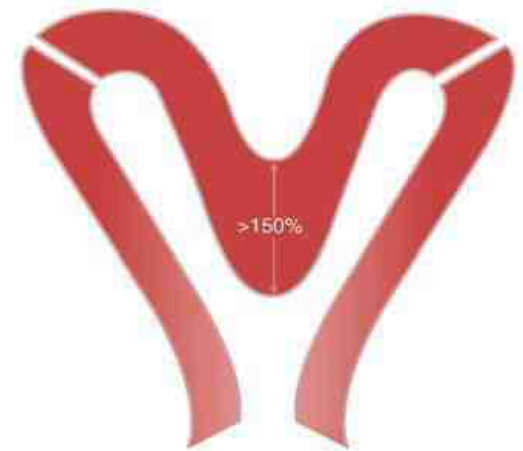
Class U3/Bicorporeal Uterus



a. Partial



b. Complete

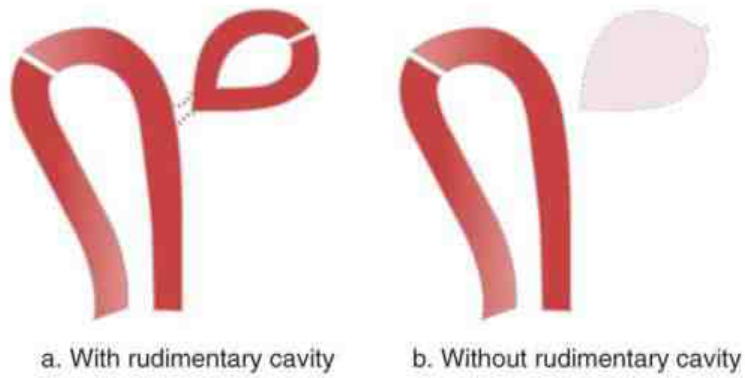


c. Bicorporeal septate

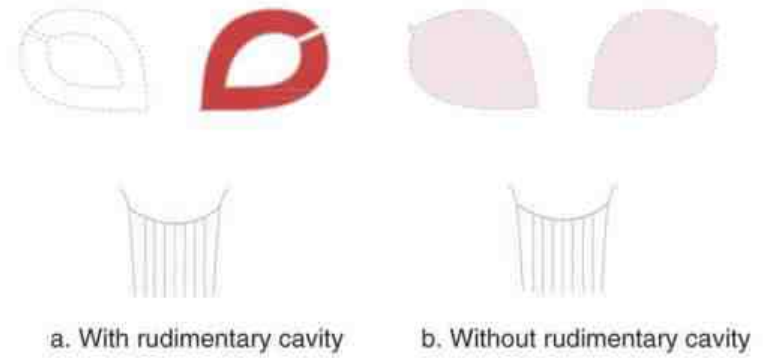
Class U3: External indentation $>50\%$ of the uterine wall thickness,

Class U3b: width of the fundal indentation at the midline $> 150\%$ of the uterine wall thickness

Class U4/Hemi Uterus



Class U5/Aplastic Uterus



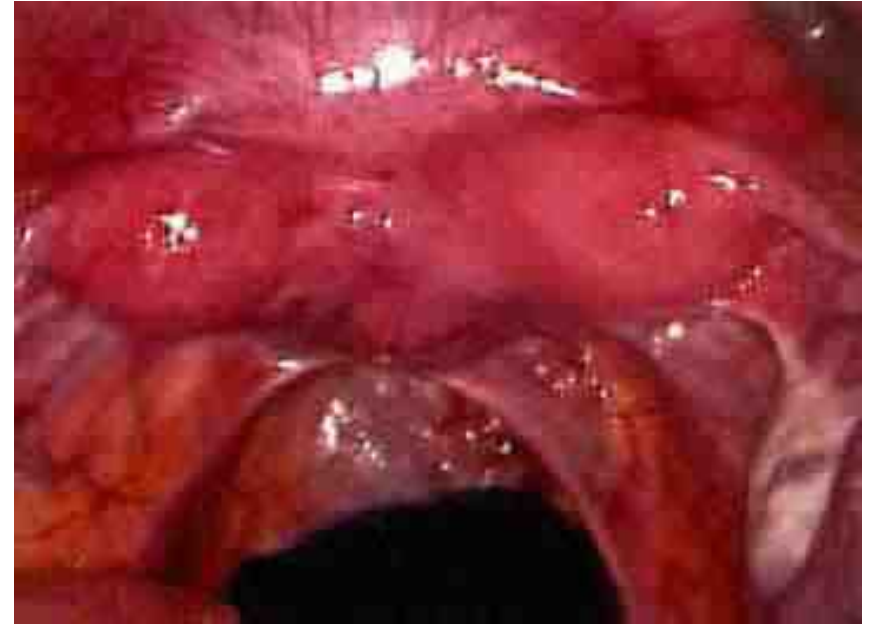
Class U6/Unclassified Cases

TGK'ında Konjenital Uterin Anomalilerin Prevelansı

	n	Bikornu	Septum	Arkuat	Unikorn	Didelfis
Suigiura, 2010	1676	%2.3	%0.6	-	%0.3	%0.1
Salim, 2003	509	%1.2	%5.3	%16.9	%0.4	%0
Raga, 1997	868	%1.9	%2	%1.0	%0.6	%0.7
Clifford, 1994	500	%0.6	%1.2	-	-	-
Makino, 1992	1200	-	%4.1	%11.1	%0.4	-
Saravelos, 2008	1257	%1	%5	%12.2	%0.4	%0.1

Uterus Bikornusta Strassman Metroplastinin Yeri Var mı?

- Kısıtlı verilerde postmetroplasti reproduktif sonuçlar iyi gözükmemekte
- Tekrarlayan 2-3.trimester kayıplarda uygulanabilir



UTERUS ANOMALİLERİ VE TEDAVİLERİ

Mülazım YILDIRIM (*) Ali GÜRGÜÇ (**)
Cihat ÜNLÜ (***) Merih BAYRAM (****)

ÖZET

Uterus anomalileri rutin tetkik metodlarının kullanılmasıyla daha sık olarak teşhis edilmektedir. Bu anomalilerin tetkiki HG ve laparoskopi birlikte uygulanarak yapılmalıdır. Biz kendi serimizde, sadece HG uygulanarak tetkik edildiğinde % 59,6 oranında yanılıya düştüğünü tesbit ettik.

Ayrıca, uterus anomalilerinin tedavisi özel bir cerrahi tedaviyi gerektirmektedir. Bu amaçla her anomali için özel ameliyat teknikleri geliştirilmiştir. Bu konuda çalışan hekimlerin, bu tekniklerin tümünü bilmesi gerekmektedir.

Biz bu yazımızda, vakalarımızın klinik tetkiki, anomali türleri ve uygulanan operasyonları açıkladık. Her vakaya özel operasyon tekniği uygulandığında, başarı oranı o nisbette yüksek olacaktır.

RÉSUMÉ

ANOMALIES DE L'UTERUS et TRAITEMENTS.

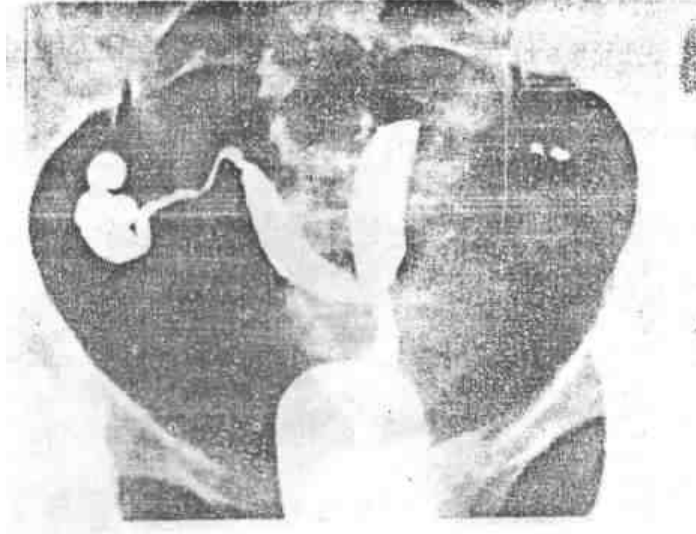
Les anomalies de l'utérus sont diagnostiqués plus fréquemment à l'occasion de pratiquer les méthodes examens routines.

(*) Gazi Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı, Doçent.

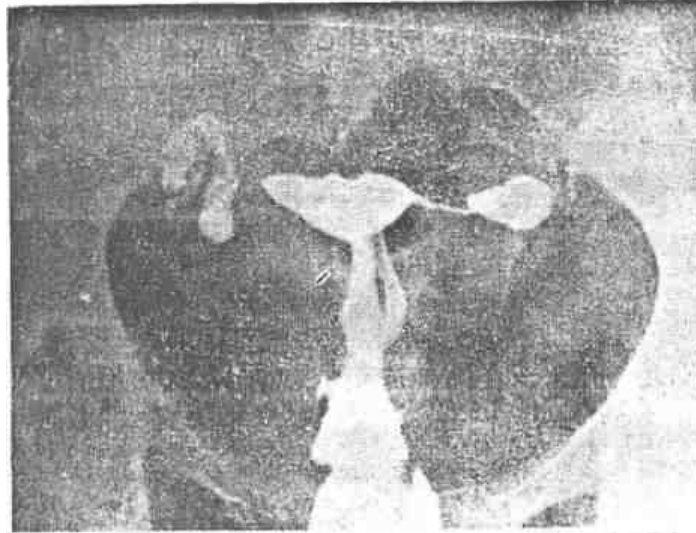
(**) A.Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Ana Bilim Dalı, Öğr. Üyesi, Profesör.

(***) A.Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Ana Bilim Dalı, Araş. Gör.

(****) Gazi Ünl. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Ana Bilim Dalı, Araş. Gör.



Şekil 1a. M.A. Operasyon öncesi histerografi (HG).



Şekil 1b. M.A. Techer-Morin operasyonu sonrası kontrol HG sl.

Bikornuat uterus-L/S Metroplasti

Erken proliferatif faz
H/S ile birlikte uygulanmalı

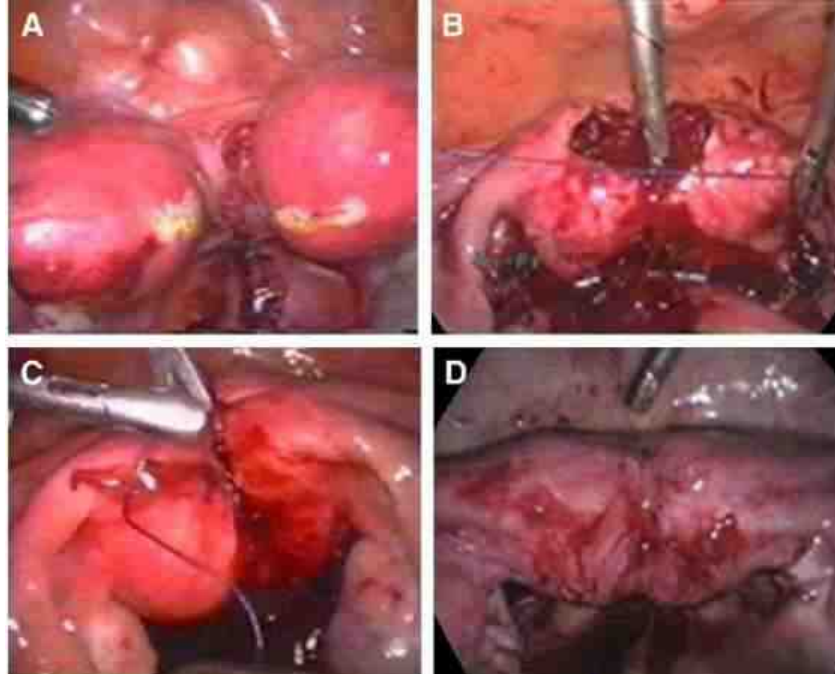


Adezyon ↓

Rakesh Sinha, 2006

Laparoscopic metroplasty in bicornuate and didelphic uteri

Saeed Alborzi, M.D, Nasrin Asadi, M.D, Jaleh Zolghadri, M.D, Soroosh Alborzi, M.D, and Mehrnoosh Alborzi



3 ay sonra kontrol H/S, L/S
İntrauterin basıncı 150 mmHg'a çıkarıp kavite kontrolü

Uterin Anomali ve tekrarlayan Gebelik Kayıplarında Uterin Cerrahinin Rolü

Çalışma	Postop morbidite	Teknik zorluk	Yarar	Maliyet
H/S polipektomi	+	+	++	+
H/S adezyolizis	+	+ / ++	+++	+
H/S myomektomi	+ / ++	++ / +++	++	+ / ++
H/S metroplasti (septum için)	+	+	++	+ / ++
H/S metroplasti (hipoplazi için)	+	++	+	++
Abdominal metroplasti	+++	+++	++	+++
Servikal serklaj	++	++	+	++
Hidrosalpinkse girişim	++	++	++?	++

Konjenital Uterin Anomaliye Bağlı TKG'lerinde Metroplasti Sonrası Canlı Doğum Oranları

	Sayı	Anomali Tipi	Cerrahi Metod	Endikasyon	Gebelik başına canlı doğum
Candiani, 1990	144	73 septum, 71 bikornuat	Tompkins, Jones, Te Linde, Strassman	Tekrarlayan düşük	Sept 45/66 (%68) Bikorn 50/66 (%76)
Ayhan, 1992	89	49 septum, 40 bikornuat	Tompkins, Jones, Strassman	Tekrarlayan düşük, EDE	Sept 30/46 (%65) Bikorn 45/54 (%83)
Makino, 1992	71	Arkuat, septum	Abdominal	Tekrarlayan düşük	39/46 (%84.8)
De Cherney, 1992	72	Septum	Rezektoskop	Tekrarlayan düşük	58/72 (%80)
Daly, 1989	55	Septum	Makas	Tekrarlayan düşük, EDE	60/75 (%80)
Hickok 2000	40	Septum	Rezektoskop	Gebelik kaybı veya gebelik komplikasyonu	17/22 (%77.3)
Kormanyos, 2006	94	Septum	Rezektoskop	≥ 2düşük	33/48 (%68.8)

SONUÇ

- Uterin faktörlere bağlı TGK'ında cerrahiyi değerlendiren RKÇ'lar sınırlıdır. alışmalar daha çok gözlemsel.

SONUÇ

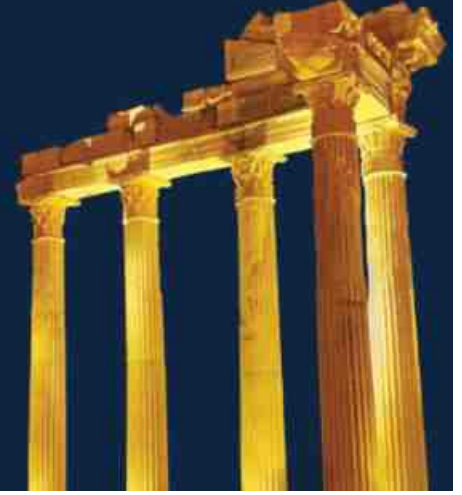
- Bikornuat uterus için abdominal metroplasti sadece 2-3. trimesterde problem yaşayan hastalar için düşünülmelidir.
- Servikal serklaj sadece servikal yetmezlik / ek risk faktörü olan uterin anomalilerde endikedir.

XI. TÜRK ALMAN
JİNEKOLOJİ
KONGRESİ

11 - 15 Mayıs 2016
Sueno Deluxe Hotel
Belek / ANTALYA


TAJEV
TÜRK ALMAN JİNEKOLOJİ
EĞİTİM, ARAŞTIRMA ve HİZMET VAKFI


Deutsch-Türkische
Gynäkologengesellschaft
1983



TEŞEKKÜRLER