

Tubal Reanastomoz Yapılan Olguların Gebelik Oranları

Mehmet Baki Şentürk *, Mehmet Şükrü Budak **, Cihan Toğrul **, Ali Emre Tahaoğlu **, Deniz Balsak **, Sedat Akgöl ***

*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji ve Obstetrik Bölümü

**Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği

***Özel Veni Vidi Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği

ÖZ

Amaç: Tubal reanastomoz olan hastaların gebelik oranlarının ve bu oranlar açısından tubal reanastomoz yapan cerrah faktörünün değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 01/01/2005-31/12/2013 tarihleri arasında Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde tubal reanastomoz operasyonu geçiren 59 hastanın kesitsel olarak incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda, değerlendirilen olguların yaş ortalaması $36,66 \pm 3,94$ yıl, yaşayan çocuk sayıları $4,66 \pm 1,85$ ve tubal reanastomoz sonrası takip süreleri $3,31 \pm 2,08$ yıldır. Olguların 28'sinde (%47,4) gebelikte başarı sağlanmıştır. Olguların 43'ünün (%72,8) tubal reanastomoz nedeni yeni bir çocuk istemiyken, 9'unun (%15,2) pelvik ağrı, 5'inin (%8,4) dini inanç ve 2'sinin (%3,3) yeni bir eşten çocuk istemi olduğu görülmektedir. Olguların 2'sinde (%3,4) ek-topik gebelik görülmüştür.

Sonuç: Tubal reanastomoz, daha önceden tüp ligasyonu olup da çocuk istemi olan kadınlar arasında sık kullanılmaktadır. Kadınlar çeşitli nedenlerle tubal reanastomoz yaptırmak istemektedir. Bu nedenlerin başında gelişmiş toplumlarda en çok öne çıkan faktör yeni bir eşten bebek sahibi olma arzusudur. Tubal reanastomoz deneyimli merkezlerde ve olabiliyorsa bu konuda spesifikleşmiş cerrahlar tarafından yapılmalıdır. İleri yaş hastalarda başarı düştüğünden bu hasta grubu operasyon öncesinde iyice bilgilendirilmelidir. Tubal reanastomoz operasyonu sonrası gebelik oranları açısından operasyonu yapan cerrahın bu konudaki deneyimi önemli bir faktördür.

Anahtar kelimeler: tubal reanastomoz, gebelik oranları

ABSTRACT

The Pregnancy Rates After Tubal Reanastomosis

Objective: To assess the pregnancy rates for the patients who had tubal reanastomosis and the factor of surgeon performing the tubal reanastomosis for these rates.

Materials and Methods: The present cross-sectional study evaluated 59 patients who had tubal reanastomosis at the Diyarbakır Women's Health and Children's Disease Hospital between 01/01/2005 and 31/12/2013.

Results: The mean age of the patients evaluated in the present study was 36.66 ± 3.94 years, the number of living children was 4.66 ± 1.8 and the duration of follow-up after tubal reanastomosis was 3.31 ± 2.08 years. Success was achieved in conception in 28 (47.4%) of the patients. The reason for tubal reanastomosis was to have a new child in 43 (72.8%) patients, pelvic pain in nine (15.2%) patients, religious beliefs in five (8.4%) patients, and to have a child from a new partner in two (3.3%) patients.

Conclusion: Tubal reanastomosis is common among the women who previously had tubal ligation and wants to give birth to a child. Women desire tubal reanastomosis for various reasons. In developed societies leading cause is the desire to have a baby from a new wife. Tubal reanastomosis should be performed at experienced centers by high volume surgeons. Due to the reduced success rates in the patients with advanced age, this patient group should be well informed prior to the operation. The experience of the surgeon is important regarding the pregnancy rates after tubal reanastomosis.

Keywords: pregnancy rates, tubal reanastomosis

GİRİŞ

Aile planlamasında tubal ligasyon sık başvuru bir yöntem olup Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD)

her yıl yaklaşık 700.000 kişiye uygulanmaktadır⁽¹⁾. Bu operasyonun uygulandığı kadınlar genellikle fertilitate istekleri olmayan fertilitatesini tamamlamış kişilerdir. Bu operasyonun yapıldığı kadınların bazıları

Alındığı Tarih: 12.06.2015

Kabul Tarihi: 17.12.2015

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Mehmet Baki Şentürk, Opr. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No:10, Üsküdar-İstanbul

e-posta: dr.baki@hotmail.com

zaman içerisinde değişik nedenlerden ötürü pişman olup, tubal reanastomos isteği ile başvurmakta dırlar (2). ABD’de yapılan 5817 olguyu içeren geriye dönük bir çalışmada, tubal ligasyon yapılan kadınların %6’sı ilk 5 yıl içerisinde tubal reanastomoz için başvurmakta dırlar (3). Özellikle 30 yaşın altında olup, tubal ligasyon isteyen kadınların iyi bilgilendirilmesi gerekmektedir. Tubal reanastomoz isteğinde değişik nedenler söz konusu olabilir. Gelişmiş ülkelerdeki en sık neden yeni bir evlilik sonrası çocuk istemi olarak görülmektedir (4).

Bu çalışma tubal reanastomoz sonrasında gebelik oranları ile cerrahların başarısı araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 01/01/2005 ve 31/12/2013 tarihleri arasında tubal reanastomoz yapılan 59 olgunun incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma dizaynı lokal etik kurul tarafından onaylandı. Hasta yaşı, parite, operasyon ile anastomoz arasında geçen süre, ameliyatı yapan cerrah, hastane otomasyon sisteminden araştırıldı. Hastalarla temasa geçilerek tubal reanastomozdan bu yana geçirdikleri gebelik sayıları ve reanastomoz isteklerinin nedenleri soruldu.

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi için, IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey) package sistemi kullanıldı. Yaş ve reanastomozdan bu yana geçen süreye göre başarının değerlendirilmesinde ki-kare test kullanıldı. Olgu sayısına göre başarı oranları değerlendirirken Yates’ Continuity Correction Test kullanıldı. İstatistiksel olarak p değerinin 0.05 altında olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Olguların yaşları 27 ile 43 arasında değişmekte olup ortalama yaşları 36,66 idi. Yaşayan çocuk sayısı en az 2 en çok 11, ortalama 4,66 idi. Tubal ligasyondan reanastomozla geçen süre 1 ila 12 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 4,37 yıl idi. Olgulardan, 10’u (%16,9) 30 yaşın altında, 26’sı (%44,1) 31-35 yaş aralığında ve 23 (%39) olgu 36 yaş ve üzerinde idi. Olgulardan 28’inde (%47,4) gebelik oluşmuştu. İki olguda (%3,4) ektopik gebelik görülmüştü.

Tubal ligasyondan reanastomozla geçen süreye bakıldığında 7 (11,9) olguda 2 yıl altında, 33 (55,9) olguda 2 ila 5 yıl arasında ve 19 (%32,2) olguda 6 yıldan daha fazla zaman görülmüştü. Reanastomoz nedenleri incelendiği zaman 43 (%72,8) olgunun yeni bir çocuk istediği için, 5 (%8,4) olgunun dini inançlarına ters düşüğünü düşündüğü için, 9 (%15,2) olguda pelvik ağrının nedeni olarak görüldüğü için, 2 (%3,3) kişide ise yeni bir evlilik yaptığından ve çocuk istediğinden ötürü başvurduğu görülmüştür. Cerrahların yaptıkları olgu sayısına göre başarı oranları Tablo 1’de görülmektedir. Olguların yaşlarına göre başarı oranları arasında fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 2). Tubal ligasyondan reanastomozla geçen süreye göre olgular değerlendirildiğinde başarı oranları arasında fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Cerrahların yaptığı olgu sayısına göre gebelik oranları.

		Gebelik			p
		Toplam	Evet	Hayır	
Olgu sayısı	1-3	29 (%49,2)	14 (%48,3)	15 (%51,7)	1,000
	>3	30 (%50,8)	14 (%46,7)	16 (%53,3)	

Yates’ Continuity Correction Test

Tablo 2. Yaş aralıklarına göre başarı oranları.

Gebelik	Yaş			p
	≤30 n (%)	31-35 n (%)	≥36 n (%)	
Evet	5 (%50)	12 (%46,1)	11 (%47,8)	0,88
Hayır	5 (%50)	14 (%53,9)	12 (%52,2)	

ki-kare test

Tablo 3. Tubal ligasyon ile reanastomoz arasındaki süreye göre başarı.

Gebelik	Zaman			p
	<2 yıl n (%)	2-5 yıl n (%)	≥6 yıl n (%)	
Evet	4 (57,1)	17 (51,5)	7 (36,8)	0,585
Hayır	3 (42,9)	16 (48,5)	12 (63,2)	

ki-kare test

TARTIŞMA

Tubal reanastomoz işlemi tubal ligasyon yapılmış ve sonrasında çocuk sahibi olmak isteyen kişilerde yaygın uygulanmaktadır. Tubal reanastomoz isteyen kadınlarda nedenler çeşitlilik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerdeki en sık neden yeni bir kişi ile olan evlilik sonrasında çocuk istemidir⁽⁵⁾. Jain ve ark.'nın⁽⁶⁾ bildirdikleri bir çalışmada, Hindistan'da en sık tüm çocukları ölenlerde ya da tek erkek çocuğu ölenlerde reanastomoz isteği görülmektedir. Bu çalışmada, yeni bir çocuk isteyen (%72,8), pelvik ağrısı olan (%15,2), dini inanışlardan ötürü başvuran (%8,4) ve yeni bir evlilik sonrasında çocuk istemi olan (%3,3) kişiler reanastomoz için başvurmuşlardır.

Bu çalışmada, ortalama yaş 36,66±3,94 yıl, ortalama yaşayan çocuk sayısı 4,66±1,85 ve ortalama tubal reanastomoz süresi ise 3,31±2,08 yıl idi.

Literatürde tubal reanastomozis başarısının %55 ile %80 arasında değişmekte olduğu görülmektedir^(4,7-12). Magdi ve ark.'nın⁽¹³⁾ bildirdikleri çalışmada, 128 olgu tek deneyimli cerrah tarafından yapılmış ve başarı oranı %75,3 olarak bildirilmiştir. Jain ve ark.'nın⁽⁶⁾ bildirdikleri çalışmalarında ise 50 olgu incelenmiş ve olgular deneyimli cerrahlar tarafından opere edilmiş, başarı oranı %56 olarak rapor edilmiştir. Başka bir çalışmada, 961 gibi oldukça geniş bir seri incelenmiş ve başarı oranının %85,2 olduğu rapor edilmiştir⁽¹⁴⁾. Bu çalışmada ise başarı oranı %47,7 olup, yukarıda bildirilen diğer çalışmalardaki başarı oranlarından daha düşüktür. Bu birkaç nedenle açıklanabilir. İşlemi yapan cerrahların deneyimi, işlemin mikroinvazif tekniklerle yapılması, laparoskopik ya da açık teknikle yapılması, tüp uzunluğu ve hastaya ait faktörler bu oranların arasındaki farklılığı açıklayabilir.

Bu çalışmadaki olguların tamamında tubal ligasyon sezaryan esnasında pomeroy yöntemi ile yapılmıştı. Alt grup analizine dair verilere bakıldığında Jain ve ark.⁽⁶⁾ pomeroy yöntemi ile yapılan anastomoz sonrasındaki reanastomozda başarının %40, tubal ring tekniği ile yapılan anastomoz sonrasındaki reanastomozda ise %68 olarak bildirmişlerdir.

Reanastomoz sonrasındaki gebelik oranlarının yaş ile ilişkisine bakıldığında 30 yaş altında %95,8, 31-35

yaş arasında %79,5 ve 35 yaş üzerinde ise %45,5 olarak görülmektedir⁽¹³⁾. Başka bir raporda, 30 yaş altında %68,9, 31-35 yaş arasında %50 ve 35 yaş arasında ise hiç gebelik olmadığı bildirilmiştir⁽⁶⁾. Bu çalışmada ise 30 yaş altında %50, 31-35 yaş arasında %46,1 ve 35 yaş üzerinde ise %47,8 olduğu görülmektedir. Yaşlanmayla beraber ovarian yetersizlik gibi faktörler gebelik oranlarının azalmasına neden olabilir.

Tubal ligasyon ile reanastomoz arasında geçen süre de başarı şansını etkileyebilir. Bu süre kısa iken oranlar %90,9 iken, süre uzadığında oran %16,6'ya kadar inebilir^(6,13). Bu çalışmada ise 2 yıl altında başarı oranı %57,1 iken 5 yıl üzerinde %36,8'dir. Yine yaşlanmanın beraberinde getirdiği ovulatuvar fonksiyon bozukluğu gibi faktörler de bunda etkili olabilmektedir.

Tubal reanastomoz sonrasında ektopik gebelik oranlarına bakıldığında %3,3, %3,9, %10 daha geniş serileri içeren çalışmalarda ise %2,9 olarak görülmektedir^(6,14,15). Bu çalışmada da literatür ile uyumlu olarak %3,4 olduğu görülmüştür.

Bu çalışma retrospektif olduğundan cerrahi sonrasında kalan tubal uzunluğun ne kadar olduğuna dair bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bununla beraber, az olgu içermesi de çalışmanın sınırlılığı olarak alınabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, tubal reanastomoz mümkünse özelleşmiş merkezlerde ve deneyimli cerrahlar tarafından yapılmalıdır. Deneyimli cerrahlar tarafından yapıldığında başarı şansı oldukça iyi olabilir. İleri yaşla beraber başarı şansı azalacağından ötürü bu grup hastaların iyi bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca kişiler reanastomoz sonrasında ektopik gebelik riskine karşı uyarılmalıdırlar.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmektedirler.

Teşekkür: Bu çalışma herhangi bir enstitü ya da şirket tarafından desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Westhoff C, Davis A. Tubal sterilization: focus on the U.S. experience. *Fertil Steril* 2000;73(5):913-22. [http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282\(00\)00481-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282(00)00481-7)

2. Schwyhart WR, Kurtner SJ. A reanalysis of female reaction to contraceptive sterilization. *J Nerv Ment Dis* 1973;56(5):354-70.
<http://dx.doi.org/10.1097/00005053-197305000-00009>
3. Wilcox LS, Chu SY, Peterson HB. Characteristics of women who considered or obtained tubal reanastomosis: results from a prospective study of tubal sterilization. *Obstet Gynecol* 1990;75(4):661-5.
4. Calvert JP. Reversal of female sterilization. *Br J Hosp Med* 1995;53(6):267-70.
5. Henry A, Rinehart W, Piotrow PT. Reversing female sterilization. *Popul Rep C* 1980;Series C(8):97-123.
6. Jain M, Jain P, Garg R, T, et al. Microsurgical tubal recanalization: A hope for the hopeless. *Indian J Plast Surg* 2003;66(2):66-70.
7. Kim SH, Moon SY, Shin CJ, et al. Microsurgical reversal of tubal sterilization: a report on 1,118 cases. *Fertil Steril* 1997;68(5):865-70.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282\(97\)00361-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282(97)00361-0)
8. Fischer RJ. Loupe microsurgical tubal sterilization reversal: experience at a community-level naval hospital. *J Reprod Med* 1996;41(11):855-9.
9. Cha SH, Lee MH, Kim JH, Lee CN, Yoon TK, Cha KY. Fertility outcome after tubal anastomosis by laparoscopy and laparotomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2001;8(3):348-52.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1074-3804\(05\)60329-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1074-3804(05)60329-5)
10. Seiler JC. Factors influencing the outcome of microsurgical tubal ligation reversal. *Am J Obstet Gynecol* 1983;146(3):292-8.
11. Rouzi AA, Mackinnon M, McComb PF. Predictors of success of reversal of sterilization. *Fertil Steril* 1995;64(1):29-36.
12. Gomel V. Microsurgical reversal of female sterilization: a re-appraisal. *Fertil Steril* 1980;33(6):587-97.
13. Magdi M, Hanafi MM. Factors affecting the pregnancy rate after microsurgical reversal of tubal ligation. *Fertil Steril* 2003;80(2):434-40.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282\(03\)00661-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282(03)00661-7)
14. Moon HS, Joo BS, Park GS, et al. High pregnancy rate after microsurgical tubal reanastomosis by temporary loose parallel 4-quadrant sutures technique: a long long-term follow-up report on 961 cases. *Hum Reprod* 2012;27(6):1657-62.
<http://dx.doi.org/10.1093/humrep/des078>
15. Schepens JJ, Mol BW, Wiegerinck MA, et al. Pregnancy outcomes and prognostic factors from tubal sterilization reversal by sutureless laparoscopic reanastomosis: a retrospective cohort study. *Hum Reprod* 2011;26(2):354-9.
<http://dx.doi.org/10.1093/humrep/deq326>
16. Gocmen A, Sanlikan F, Ucar MG. Robot-assisted tubal reanastomosis: initial experience in a single institution. Taiwan. *J Obstet Gynecol* 2013;52(1):77-80.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2012.01.036>