



Kari Nieminen

## Naisen sterilisaatio tulisi tehdä klipsein

**THL:n tilastojen mukaan** vuonna 2018 Suomessa tehtiin naisille 1 675 sterilisaatiota. Sterilisaatioiden vuosittainen määrä on pienentynyt yli 20 vuoden ajan: vuonna 1987 maassamme tehtiin naisille noin 12 000 sterilisaatiota. Nykyisin sterilisaatiot tehdään joko vatsaontelon täyhystyksessä tai keisarileikkauksen yhteydessä. Aiempina vuosina yleistä hysterokooppista sterilisaatiota ei enää käytetä. Vatsaontelon täyhystyksessä voidaan poistaa munanjohtimet tai asettaa niiden tukkimiseksi niiden ympärille puristimet eli klipset. Keisarileikkauksen yhteydessä edellä mainittujen tekniikoiden lisäksi munanjohtimet voidaan tukkia myös sitomalla (1).

Tämän vuosituhannen alussa julkaistiin havainto, että suuren riskin seroosi munasarjasyöpä on useimmiten lähtöisin munanjohtimesta, ja sittemmin munanjohtimien poistoa on suositeltu munasarjasyöpärisikin vähentämiseksi. Myös munanjohtimien sulkeminen esimerkiksi klipsein vähentää munasarjasyöpärisiä meta-analyyssien mukaan 26–34 %, kun taas munanjohtimien poiston suojaavikutuksen on arvioitu olevan jopa 70 % (2).

Yhdysvaltalaisen arvion mukaan munanjohtimien poisto 366 potilaalta niiden tukkimisen sijaan suojaaa yhdeltä munasarjasyövältä, mikä johtaa kolmen syöpätapauksen vähenemiseen tuhatta naista kohden (3). Muina munanjohtimien poiston etuina on esitetty varmempi ehkäisyteho ja pienempi kohdunulkaisen raskauden riski, vaikka tutkimusnäyttö näistä

eduista onkin vähäinen (4). Edellä mainittujen seikkojen vuoksi munanjohtimien poistoa on Pohjois-Amerikassa suositeltu ensisijaiseksi sterilisaatiotoimenpiteeksi, ja siellä on raportoitu alueita, joissa lähes neljä viidestä sterilisaatiosta on tehty tällä tekniikalla (5). Suomessa kattavaa tilastotietoa munanjohtimien poiston osuudesta sterilisaatioista ei ole käytettävissä.

Munanjohtimien poiston haittapuoliksi on esitetty toimenpiteen pidempää kestoa ja lisääntyneitä komplikaatioita sekä mahdollisia haittavaikutuksia munasarjojen verenkiertoon ja sitä kautta hormonituotantoon. Munanjohtimien poiston vaikutus toimenpiteen kestoon on vaihdellut: arvioiden mukaan munanjohtimien poistaminen kestäisi 0–15 minuuttia kauemmin verrattuna niiden tukkimiseen (4,6).

Tutkimuksissa käytetyt menetelmät ja tekniikat ovat kuitenkin olleet hyvin vaihtelevia, mikä vaikeuttaa vertailua, eivätkä menetelmät välttämättä ole yleistettävissä Suomen oloihin. Esimerkiksi usein viitatussa Westbergin ym. tutkimuksessa munanjohtimet tukittiin 68 potilaalta, joista vain 32:lle toimenpide tehtiin Suomessa käytössä olevalla klipsiteknikalla (6). Kyseisen tutkimuksen mukaan munanjohtimien poisto kesti keskimäärin kuusi minuuttia pidempään kuin tukkiminen, mikä kliinikon arvion mukaan vaikuttaa kovin lyhyeltä ajalta.

Samassa tutkimuksessa toimenpiteiden kesto lyheni molempien leikkaustapojen osalta, kun erikoistuvien kokemus lisääntyi (6).

Tulokset keisarileikkauksen yhteydessä tehtävistä sterilisaatioista ovat olleet yleensä samansuuntaisia (4). Lyhytaikaisten komplikaatioiden osalta ei ole todettu kliinisesti merkittäviä eroja näiden kahden menetelmän välillä.

Munanjohtimien poiston vaikutus munasarjojen toimintaan on kiistanalaista. Kahdessa katsausartikkelissa päädyttiin keskenään päinvastaisiin johtopäätöksiin, mikä saattoi johtua erilaisista tutkimusmenetelmistä. Tutkimuksen seuranta-aika on ollut lyhyt, pääasiassa kuusi kuukautta tai vähemmän (7,8). Tuoreessa katsauksessa munanjohtimien poisto heikensi lyhyessä seurannassa munasarjojen toimintaa enemmän kuin tukkiminen, mutta tutkimuspotilaat eivät olleet hoidossa sterilisaation vaan tukkeutuneen munanjohtimen vuoksi (9).

Kustannusvaikuttavuusanalyysia Suomen oloissa ei ole tehty kattavasti. Munanjohtimien poistoon tarvittavan välineistön kustannukset lienevät klipsien asettamisvälineistön kustannuksia pienemmät, mutta esimerkiksi leikkaussaliajan hinnoittelu vaikuttaa kokonaiskustannuksiin merkittävästi. Yhdysvalloissa toteutetussa vertailussa munanjohtimien poisto osoittautui tukkimista kustannustehokkaammaksi. Ero oli kuitenkin pieni, ja esimerkiksi kustannusrakenne on Yhdysvalloissa hyvin erilainen Suomeen verrattuna (3).

Sterilisaatiomenetelmää valittaessa on munasarjasyöpärisikin vähentämisen näkökulmasta huomioitava, että naisen elinaikainen



## NAPIT VASTAKKAIN

riski sairastua munasarjasyöpään on alle 2 %. Näyttää toki kiistatonta, että munanjohtimien poisto vähentää tätä riskiä hyvin merkittävästi, mutta niin tekee munanjohtimien klipsein tukkiminenkin. Molemmat menetelmät

ovat hyvin tehokkaita raskauden ehkäisemisessä. Sinänsä munanjohtimien poistoon ei näytä liittyvän enempää komplikaatioita, mutta leikkausaika on pidempi kuin munanjohtimien tukkimisen jälkeen. Siitä, että munanjohti-

mien poisto ei vaikuttaisi heikentävästi munasarjojen toimintaan, ei voida olla varmoja. Nykytiedon valossa munanjohtimien tukkimisen klipsein on ensisijainen menetelmä naisen sterilisaatioon. ■

### KIRJALLISUUTTA

1. Steriloinnit 2018. Helsinki: THL 2018. [www.thl.fi/tilastot/steriloinnit](http://www.thl.fi/tilastot/steriloinnit).
2. Dilley SE, Straughn Jr JM, Leath CA. The evolution of and evidence for opportunistic salpingectomy. *Obstet Gynecol* 2017;130:814–24.
3. Kwon JS, McAlpine JN, Hanley GE, ym. Costs and benefits of opportunistic salpingectomy as an ovarian cancer prevention strategy. *Obstet Gynecol* 2015; 125:338–45.
4. Mills K, Marchand G, Sainz K, ym. Salpingectomy vs tubal ligation for sterilization: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2021; 224:258–65.
5. Powell CB, Alabaster A, Simmons S, ym. Salpingectomy for sterilization: change in practice in a large integrated health care system, 2011–2016. *Obstet Gynecol* 2017;130:961–7.
6. Westberg J, Scott F, Creinin MD. Safety outcomes of female sterilization by salpingectomy and tubal occlusion. *Contraception* 2017;95:505–8.
7. Mohamed AA, Yosef AH, James C. Ovarian reserve after salpingectomy: a systematic review and metaanalysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017;96:795–803.
8. Fan M, Ma L. Effect of salpingectomy on ovarian response to hyperstimulation during in vitro fertilization: a meta-analysis. *Fertil Steril* 2016;106:322–9.
9. Wu S, Zhang Q, Li Y. Effect comparison of salpingectomy versus proximal tubal occlusion on ovarian reserve: a meta-analysis. *Medicine* 2020;99:30.

### KARI NIEMINEN, LT, dosentti, naistentautien ja synnytysten sekä gynekologisen sädehoidon erikoislääkäri

Naistentautien ja synnytysten vastuualue, Tays  
Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Tampereen yliopisto

### SIDONNAISUDET

Kari Nieminen: Luottamustoimet (Tampereen Lääkäripäivien johtokunnan jäsen)

### VASTUUTOIMITTAJA

Hanna Savolainen-Peltonen