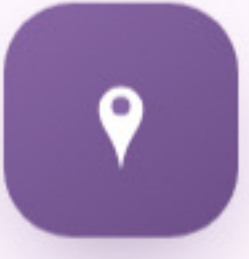


ACOG · CLİNICAL PRACTICE UPDATE 2026

Salpenjektomi ile Over Kanseri Önleme

Epitelyal over kanserinin primer korunması: komplet bilateral salpenjektomi.
ACOG Klinik Uygulama Güncellemesi — Committee Opinion No. 774'ün güncellemesi.

Kaydırarak devam et →



— NEDEN SALPENJEKTOMİ?

Over kanserinin yükü

~20.890

yeni olgu
(2025, ABD)

~12.730

ilişkili ölüm
(2025)

Etkisiz

tarama
çoğu tanı metastatik

Yüksek dereceli seröz karsinom (HGSC) **fallop tüpü fimbrialarından** köken alır; çoğu over kanseri bilinen germline mutasyon **olmadan** gelişir. BSO adayı olmayan hastalarda **komplet salpenjektomi en etkili risk azaltma yöntemidir.**

Kanser nereden başlar?

Fallop tüpü fimbriaları

➔ **Yüksek dereceli seröz karsinom (HGSC)**

Tüplerden retrograd yayılım

➔ **Endometrioid & clear cell karsinom**

Komplet bilateral salpenjektomi

→ Kaynağın **uzaklaştırılması** = primer korunma

Tübal kökene dair güçlü patolojik kanıt, **bilateral salpenjektomi**yi primer korunmada anahtar işlem haline getirir.

— ACOG NE ÖNERİYOR?

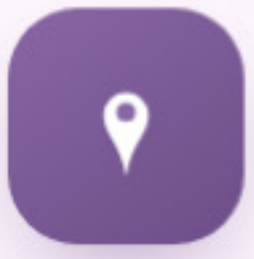
4 güncel öneri

- 1 Histerektomi sırasında **rutin olarak** bilateral salpenjektomi yapılmalı.
- 2 Peritoneal kaviteye giren **non-histerektomi jinekolojik cerrahide**, gelecekte fertilite istemeyen hastaya bilateral salpenjektomi **önerilmeli**.
- 3 Kalıcı kontrasepsiyon isteyen hastada komplet bilateral salpenjektomi, ortak kararlar **tercih edilen tubal işlemdir**.
- 4 **Non-jinekolojik** abdominopelvik cerrahide, diğer cerrahi branşlara danışmanlık ve teknik destek verilmeli.

Kanıt ne diyor?

Çalışma	Ölçüt	Sonuç
2016 meta-analiz (3 çalışma)	Over kanseri	OR 0,51 (0,35–0,75)
≤2021 meta-analiz	Over kanseri	OR 0,48 (0,33–0,69)
2022 BC kohort	Seröz kanser	0 olgu (beklenen 5,3)
2026 BC kohort	Seröz kanser	HR 0,22 (0,05–0,95)

2026 kohortta salpenjektomi grubunda insidan over kanserlerinin **%23,1'i seröz** histolojidi (tarihsel kohortta %68,1) — seröz kanserlerde belirgin düşüş.

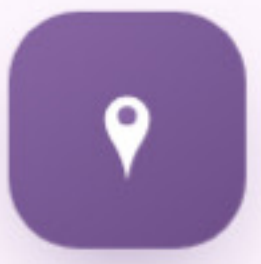


— EK YÜK GETİRİYOR MU?

Güvenli ve maliyet-etkin

Parametre	Sonuç
Operasyon süresi (pelvik cerrahi)	+12–16 dk
Operasyon süresi (sezaryen)	+6 dk
Perioperatif komplikasyon	Anlamlı artış yok
Kısa dönem over fonksiyonu	Etkilenmez
Maliyet	Maliyet-etkin

Uzun dönem etkiler (menopoz yaşı dahil) için daha fazla veri gereklidir.



Hangi tubal işlem?

Tubal ligasyon

- **OR 0,91** (0,83–0,99)
- Yalnızca endometriozis-ilişkili histolojiler
- HGSC'yi **azaltmaz** (fimbria korunur)

Daha az koruma

Salpenjektomi

- **OR 0,46** — HGSC dahil
- Ektopik gebelik riski ↓
- 2024 RKÇ: tubal ligasyona **non-inferior**

Tercih edilir

Parsiyel salpenjektomi önerilmez — komplet güvenli/mümkün değilse veya hasta danışmanlık sonrası reddederse hariç. Danışmanlıkta **kanser risk azaltma** vurgulanmalı.

— KAÇIRILAN FIRSAT

Postpartum kullanım düşük

2011–2022 arası **383.338** postpartum sterilizasyon hastasının ulusal analizinde, 2022'de salpenjektomi oranı:

%14,8

sezaryen sonrası
salpenjektomi

%11,0

vajinal doğum sonrası
salpenjektomi

Sezaryende **+6–8 dk** operasyon süresi; klinik anlamlı komplikasyon farkı **yok**. Vajinal doğum sonrası da güvenli/uygulanabilir (sınırlı veri).

NEREDE DAHA?

Non-jinekolojik & bağımsız

Non-jin.

Non-jinekolojik abdominopelvik cerrahi: Zaten intraperitoneal cerrahi planlanan, jinekolojik patolojisi olmayan, fertilite istemeyen hastada fırsat. Ob-gyn desteği: eğitim, intraoperatif yardım, ortak danışmanlık.

Bağımsız

Bağımsız (standalone) salpenjektomi: Fertilite istemeyen hastada **düşünülebilir**; ancak rutin öneri için daha fazla araştırma gerekli — özellikle işlem yaşı (koruyucu etki menopoz sonrası azalabilir).

Uygulama notları

Yeni ICD-10 (2025)

Z40.82 — genetik/ailesel risk olmadan, risk azaltma amaçlı tüp çıkarımı için kodlama.

Danışmanlık

Kalıcı kontrasepsiyon olduğu net anlatılmalı; hastaya üreme planı için yeterli zaman verilmeli.

Acil cerrahi

Kalıcı kontrasepsiyon amaçlanmayan **acil cerrahide yapılmamalı**.

Erişim

Sigorta **kapsamı** sağlanmalı (kontrasepsiyon + risk azaltma) → erişim eşitsizliği azalır.

Kalite ölçütü

Parsiyel salpenjektomi / tubal oklüzyon oranlarını **azaltmak**.

Dört adımda özet

1

Histerektomide **rutin** bilateral salpenjektomi

2

Peritoneal kaviteye giren jinekolojik cerrahide **öner** (fertilite istemiyorsa)

3

Kalıcı kontrasepsiyonda **tercih et**

4

Non-jinekolojik cerrahide **destekle**



Salpenjektomi, ortalama riskte primer over kanseri korunmasının en etkili yöntemidir.

Kaynak: Salpingectomy for the Prevention of Epithelial Ovarian Cancer. ACOG Clinical Practice Update, Obstet Gynecol 2026 (Committee Opinion No. 774'ün güncellemesi). Bilgilendirme amaçlıdır.