

MYOMETRİUM LOKALİZASYONLU RAHİM İÇİ ARAÇ

Intrauterine Device Localized in the Myometrium

Cemile DAYANGAN SAYAN¹, Zehra Sema ÖZKAN¹, Gülçin AYDIN², Funda ERDOĞAN¹,
Zeynep İSLAMBAY¹

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, KIRIKKALE, TÜRKİYE

² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, KIRIKKALE, TÜRKİYE

ÖZ

ABSTRACT

Kadınlar menopoza kadar etkili bir kontrasepsiyon yöntemine ihtiyaç duyarlar. Rahim içi araç (RİA) istenmeyen gebelik insidansını azaltan etkili ve uzun ömürlü bir kontrasepsiyon yöntemidir. Bu çalışmada atipik olarak myometriuma lokalize olmuş RİA tespit edilen 3 yıldır postmenopozda olan kadın hasta sunulmuştur.

53 yaşında, 3 yıldır postmenopoz döneminde olan kadın hasta jinekoloji polikliniğine RİA çıkarılması istemi ile başvurdu. RİA, 13 yıl önce uterin kavite içerisine yerleştirilmiş ve menopoz başlangıç safhasında başarısız bir RİA çıkartım deneme öyküsü mevcuttu. Jinekolojik muayene; serviks atrofik, eksternal servikal os stenotik ve RİA ipi izlenmemekteydi. Transvajinal ultrasonografide RİA ekojenitesi endometrial çizgide izlendi. Yapılan histeroskopide ise uterin kavitede RİA izlenmedi. Sonuçta RİA'nın myometriuma penetre olduğuna karar verildi. Hastaya gerekli bilgilendirme yapılarak ek bir müdahale yapılmaksızın taburculuğu gerçekleştirildi.

Postmenopozal kadınlarda RİA çıkarılması işlemlerinde myometrial penetrasyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgularda konservatif yaklaşım bir seçenek olabileceği gibi obez olmayan hastalarda histerektomi de yapılabilir.

Women require effective contraception until they reach menopause. The intrauterine device (IUD) is an effective and long-acting method that decreases the incidence of unwanted pregnancy. We aimed to present a case of atypical located IUD in a woman experiencing three years menopause.

A 53 years old woman attended the gynecological out-patient clinic with expectation of IUD removal. The IUD was inserted into uterine cavity 13 years ago and at the beginning of menopause, there was an unsuccessful IUD removal experiment. In her gynecological examination: cervix was atrophic, external os was stenotic while the string of IUD was not seen. During transvaginal ultrasonography, IUD echogenity was seen in endometrial line. In hysteroscopic uterine cavity observation, there was no IUD. We concluded that the IUD had penetrated into the myometrium. No further evaluation was done and the patient was informed about the condition of IUD.

Myometrial penetration must be kept in mind especially for removal of IUDs in menopausal patients. Conservative management is one of the choices for this condition. Hysterectomy can also be performed on non-obese patients.

Anahtar Kelimeler: Rahim içi araç, menopoz, myometrium

Keywords: Intrauterine device, menopause, myometrium



Yazışma Adresi / Correspondence:
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., KIRIKKALE, TÜRKİYE
Telefon: 0505 6755247
Geliş Tarihi / Received: 11.07.2017

Dr. Zafer PEKKOLAY
E-posta: c.dayangan-sayan@hotmail.com
Kabul Tarihi / Accepted: 01.12.2017

GİRİŞ

Rahim içi araç (RİA) güvenli ve oldukça etkili olması sebebiyle en çok kullanılan kontrasepsiyon yöntemlerinden biridir. RİA'ların doğum kontrolü başarısı %99 civarında bildirilmiştir. Özellikle sterilizasyonu tercih etmeyen fakat etkili bir kontrasepsiyon yöntemi isteyen kadınlar arasında RİA, en çok tercih edilen kontrasepsiyon yöntemidir (1,2). "T" şekilli bakırlı RİA Türkiye'de en çok tercih edilen RİA'dır (3). RİA yerleştirildikten 4 hafta sonra lokalizasyonu kontrol edilmelidir. RİA ipi servikal osta izlenmediği durumda ultrasonografi ile RİA'nın lokalizasyonu tespit edilmelidir. Eğer ultrasonografi ile RİA uterin kavitede tespit edilemez ise bu duruma "kayıp RİA" denilir. RİA'lar bazen myometriuma penetre olabilir ve hatta myometriumu perforate ederek batın içine geçebilir ve yıllarca batında kalabilir. Yapılan bir çalışmada kayıp RİA'ların %69.2 si uterin kavite içerisinde ve %30.8'i ise uterin kavite dışında tespit edilmiştir (4). Bu yazıda myometriuma lokalize RİA tespit edilen postmenopozal bir olgu sunulmuştur.

OLGU

53 yaşında kadın hasta jinekoloji polikliniğimize RİA çıkarılması istemi ile başvurdu. Hasta 3 yıldır postmenopoz döneminde olduğunu ifade etti. Vücut kitle indexi 51 kg/m² idi. RİA'nın, yaklaşık 13 yıl önce uterin kavite içerisine yerleştirildiği ve menopoz dönemi başlangıcında başarısız bir çıkartma denemesi geçirdiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde, astım ve diabetes mellitus tanısı vardı ve daha önce geçirilmiş sezaryen, apendektomi ve bilateral diz protez operasyonları mevcuttu. Jinekolojik muayenede serviks atrofik, eksternal servikal os stenotikti ve RİA ipi izlenmiyordu. Morbid obezite nedeniyle uterus ve adneksler bimanuel muayenede palpe edilemedi. Transvajinal ultrasonografide RİA ekojenitesi endometrial çizgide izlenirken; uterus ve overler menopozla uyumlu görünümde idi (Resim-1). Histereskopi'de uterin kavitede RİA izlenmedi (Resim-

2). Histereskopi sonrası yapılan transvajinal ultrasonografide RİA ekojenitesi hala endometrial çizgide izleniyordu. Sonuçta RİA'nın myometriuma penetre olduğuna karar verildi ve hastaya gerekli bilgilendirme yapılarak, ek bir müdahale yapılmaksızın taburculuğu gerçekleştirildi.

TARTIŞMA

RİA'lar 5-10 yıllık uzun kullanım özellikleri ile birçok kadın için tercih edilebilir kontrasepsiyon yöntemleridir. RİA ipi eksternal servikal osta izlenmediğinde kayıp RİA adı verilir ve RİA uterin kavite içinde ya da dışında olabilir (5). RİA yerleştirildikten birkaç hafta sonra lokalizasyonu kontrol edilmelidir. Rutin pelvik muayenede RİA ipi gözlenemez ise pelvik ultrasonografi ile lokalizasyonu kontrol edilmelidir (3). Reprodüktif çağda RİA sı olan ve pelvik ağrıdan yakınan kadınlarda kayıp RİA mutlaka akla gelmelidir. Kayıp RİA insidansı tüm RİA'sı olan kadınlarda %5'in üzerinde bildirilmiştir ve bunların yaklaşık üçte ikisi uterin kavite içerisinde ve üçte biri de dışında tespit edilmiştir (6). Çetinkaya ve ark.'larının yaptıkları çalışmada ise kayıp RİA olgularının %52,7' sinde RİA uterin kavite içerisinde, %41,8' inde ise uterin kavite dışında tespit edilmiştir (3).

Kayıp RİA yönetiminde ilk adım lokalizasyonun doğru belirlenmesidir (6). Lokalizasyonun belirlenmesinde ilk tercih transabdominal ya da transvajinal yolla yapılacak ultrasonografi tetkikidir. Ultrasonografi ile RİA lokalizasyonunun tespit edilemediği durumlarda direk grafler de faydalı olabilir. Bu prosedürlerle hala lokalizasyonun belirlenemediği olgularda diagnostik laparoskopi ve histereskopi prosedürleri gerekir. Histeroskopi kayıp RİA'ların çıkarılmasında en çok kullanılan metoddur. Uterin kavitede RİA'nın izlenemediği histereskopi işlemi sonrasında akla RİA'nın en ciddi komplikasyonu olan uterin perforasyon gelmeli ve diagnostik laparoskopi prosedürü ile RİA'nın lokalizasyonu tespit edilerek çıkartılmalıdır (7).



Resim 1: Transvajinal ultrasonografide intrauterin lokalizasyonlu izlenen RİA



Resim 2: Histeroskopide RİA izlenmeyen uterin kavite görünümü

Uterin perforasyon RİA' nın takılması sırasında ya da sonrasında gerçekleşebilir ve insidansı 1,3/1000-1/2000 olarak bildirilmiştir (8). Uterin perforasyon ciddi bir komplikasyondur ve perforasyon sonrası RİA peritoneal kavitenin herhangi bir yerinde bulunabilir. Abdomen duvarı, Douglas poşu, adnexler ya da round ligamentler, omentumi ileum, appendiks, rektosigmoid kolon ya da mesane gibi komşu organlar RİA nın yerleşim yeri olabilir. Bu nedenle RİA lokalizasyonunun periyodik kontrolü büyük önem arz eder (3). Nadiren ultrasonografide intrauterin lokalizasyonlu görünen RİA hem histereskopi hem de laparoskopik prosedürleri ile tespit edilemeyebilir. Bu durumda RİA' nın myometriüma penetre olmuş olabileceği akla gelmelidir (2). Çetinkaya ve arkadaşları yaptıkları çalışmada myometriüma penetre olmuş RİA sıklığını %5,4 olarak bildirmişlerdir (3). Bu olguların yönetiminde konservatif yaklaşım bir seçenek olabileceği gibi cerrahi risk durumuna göre histerektomi de yapılabilir. Bizim olgumuzda RİA ultrasonografik olarak uterin kavitede görünüyorsa rağmen histeroskopik olarak izlenmedi ve myometriüma lokalize olduğuna karar verildi. Hastanın morbid obezitesi nedeni ile hastaya detaylı bilgi verilerek ve onamı alınarak konservatif yaklaşım tercih edildi.

Sonuç olarak, RİA' yı kontrasepsiyon metodu olarak kullanan kadınlarda RİA lokalizasyonunun düzenli olarak kontrolü önemlidir. Ayrıca etki süresi dolmuş ya da menapoz gerçekleşmiş olgularda RİA' ların gecikmeden çıkartılması önem arz eder. Postmenapozal kadınlarda RİA çıkarılması işlemlerinde myometrial penetrasyon olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtmektedir.

KAYNAKLAR

1. Thonneau P, Goulard H, Goyaux N. Risk factors for intrauterine device failure: a review. *Contraception*. 2001; 64: 33-7.
2. Zakin D, Stern WZ, Rosenblatt R. Complete and partial uterine perforation and embedding following insertion of intrauterine devices. II. Diagnostic methods, prevention, and management. *Obstet Gynecol Surv*. 1981; 36: 401-17.
3. Cetinkaya K, Kumtepe Y, Ingeç M. Minimally invasive approach to cases of lost intrauterine device: a 7-year experience. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011; 159: 119-21.
4. Rao RP. Lost intrauterine devices and their localization. *J Reprod Med*. 1978; 20: 195-9.
5. Gentile JP, Siegler AM. The misplaced or missing IUD. *Obstet Gynecol Surv*. 1977; 32: 627-41.
6. El Kady AA, Rifat HA, El Hosseiny MA, Gaffar GY. The value of X-ray with uterine sound in the diagnosis of IUDs with missing tails. *Adv Contracept*. 1986; 2: 161-7.
7. Trivedi SS, Goel M, Jain S. Hysteroscopic management of intrauterine devices with lost strings. *Br J Fam Plann*. 2000; 26: 229-30.
8. Andersson K, Ryde-Blomqvist E, Lindell K, Odland V, Milsom I. Perforations with intrauterine devices. Report from a Swedish survey. *Contraception*. 1998; 57: 251-5.