

Rektumda yabancı cisim; intrauterin araç

An foreign body inside rectum; intrauterine device

Zülfükar BİLGE¹, Efser ÖZTAŞ², Yasemin ÖZDERİN ÖZİN¹, Erkin ÖZTAŞ¹, Selçuk DIŞIBEYAZ¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, ¹Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

²Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Rahim içi araçlar uzun süreli kontrasepsiyon sağlaması ve genel olarak iyi tolere edilmelerinden dolayı sık tercih edilirler. Genellikle güvenli bir kontrasepsiyon yöntemi olmasına rağmen nadiren uterus perforasyonu ve komşu organlara migrasyon gibi önemli bazı komplikasyonlara yol açabilirler. Burada 29 yaşındaki olguya 10 yıl önce takılan intrauterin aracın nadir bir komplikasyonu olan rektuma migrasyonunu bildirdik.

Anahtar kelimeler: Rahim içi araç, migrasyon, rektum

Intrauterine devices are generally preferred as they provide long-term contraception and are well-tolerated. Although intrauterine devices are an effective and safe contraceptive method, it can rarely be associated with significant complications such as uterine rupture and migration to the adjacent organs. Herein, we present the case of a 29 years old woman with a history of an intrauterine device inserted 10 years ago that was later complicated by the migration of the intrauterine device to the rectum.

Key words: Intrauterin device, migration, rectum

GİRİŞ

Rahim içi araç (RIA), uzun süreli kontrasepsiyon sağlaması ve genellikle güvenli olması bakımından sık tercih edilen bir kontrasepsiyon yöntemidir. Ancak, ağrı, anormal vajinal kanama, pelvik inflamatuvar hastalık, istenmeyen gebelik gibi sık ve uterus perforasyonu ve migrasyon gibi nadir komplikasyonlara yol açabilirler (1). Migrasyon en sık mesane ya da gastrointestinal sistem gibi komşu organlara olur. Bu yazıda sunduğumuz olguya 10 yıl önce RIA takılmış ve takiplerinde iki sağlıklı gebelik nedeniyle düştüğü zannedilmiştir. Son dönemde ortaya çıkan pelvik ağrı nedeniyle tetkik edilen olguda rektuma migre olmuş RIA saptanmıştır.

OLGU SUNUMU

Yirmidokuz yaşındaki kadın olgu kliniğimize son iki yıldır her iki alt kadranda daha belirgin karın ağrısı ve özellikle yemeklerden sonra olan abdominal rahatsızlık hissi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıl önce kontrasepsiyon amaçlı RIA konulduğu ancak bu işlemde 1 yıl ve 5 yıl sonra normal vajinal yolla birer çocuk doğurduğu öğrenildi. Farklı merkezlerde geçmişte RIA'nın düştüğü söylenmişti. Olgunun fizik muayenesinde palpasyonda batın her iki alt kadranda hafif hassasiyet mevcuttu. Tam kan sayımı, sedimentasyon, C-reaktif protein düzeyi ve kan biyokimyasal testleri normaldi. Öykü ve özgeçmiş bulguları göz önüne alınarak çekilen abdominopelvik bilgisayarlı tomografisinde rektum lümeni-

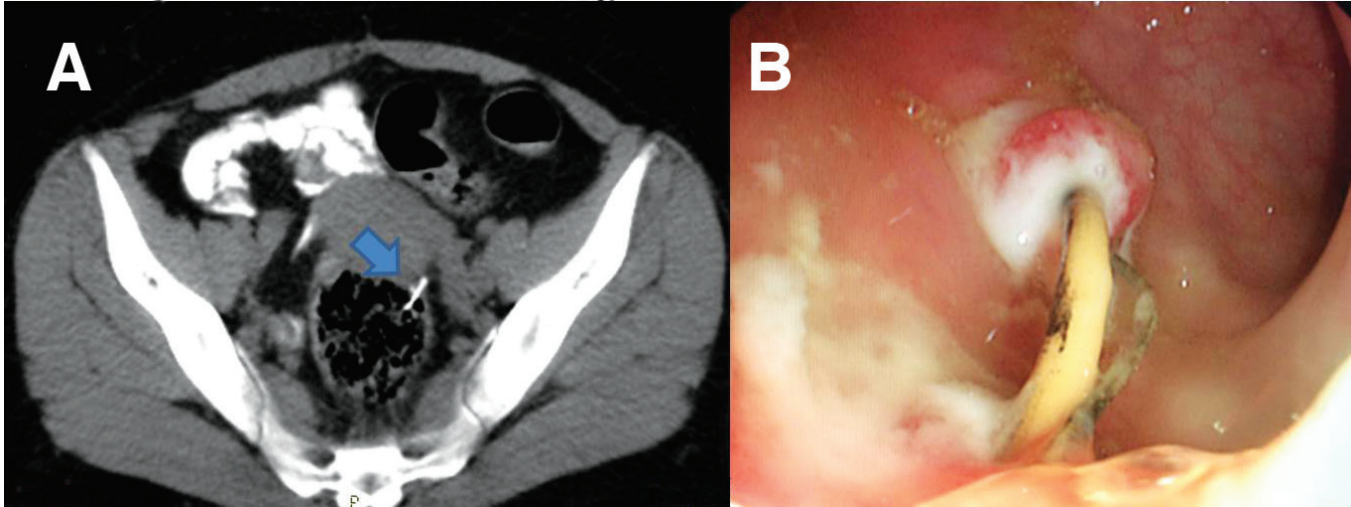
ne uzanan RIA'a benzer görünümüne sahip yabancı cisim ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1A). Bunun üzerine yapılan rektosigmoidoskopisinde rektum ön duvardan lümeneye uzanan muhtemel kayıp RIA'a ait ip ve plastik bir parça görüldü. (Resim 1B). Mevcut yabancı cismin endoskopik yöntemlerle çıkartılamayacağı düşünülerek olgu kadın hastalıkları ve doğum bölümüne danışıldı. RIA laparoskopik yöntemle herhangi bir komplikasyon olmaksızın çıkartıldı.

TARTIŞMA

RIA'lar genellikle güvenli olmakla birlikte bazen ciddi komplikasyonlara yol açabilirler. Ciddi komplikasyonların başında uterus perforasyonu, fistül ve migrasyon gelir. Uterin perforasyon intrauterin araç yerleştirilmesi sırasında 1/1000 sıklıkta görülür. Klinisyenin tecrübesizliği, immobil uterus, myometriyum defektinin varlığı ve retrovert yerleşimli uterus varlığı ile perforasyon riski ilişkili bulunmuştur (1). Perforasyon işleminden hemen sonra fark edilmeyebilir. Bazı vakalar asemptomatik olabileceği gibi bazılarında hafif karın ağrısı ve uterin kanama görülebilir (2). Cerrahi olarak yüksek riskli olan hastalar dışında perfore olan ya da barsağa, mesaneye, damarlara migre olan RIA'lar çıkarılmalıdır (3). RIA'ların en sık migre olduğu intestinal segmentler; rektum, sigmoid kolon ve ince barsaklardır (4). Myometriyuma ya da abdomene perforasyona neden olan RIA'lar için tercih edilecek tedavi

asemptomatik hastalarda öncelikli olarak laparoskopik yöntemler olmalıdır, eğer yaygın adezyonlar sebebiyle laparoskopisi başarısız ise laparotomi uygulanabilir (5,6). Bugüne kadar bu yöntemler dışında rektosigmoid bölgeye migre olmuş RIA'ların kolonoskopi aracılığıyla çıkartıldığı 2 olgu sunumu da bildirilmiştir (7,8). Tomografik görünümü ve yerleşimi nedeni ile endoskopik yöntem ile çıkartmanın fistül ve enfeksi-

yöz komplikasyonlara neden olabileceğini düşünerek RIA'nın cerrahi olarak çıkarılmasını uygun gördük Çok nadir de olsa benzer şikayetlerle başvuran genç kadın hastalarda gastroenterolog RIA öyküsünü de sorgulamalı ve eğer alt batin ağrısını açıklayabilecek başka bir objektif bulgu yoksa migre olmuş RIA'ı da tanı da göz önünde bulundurmalıdır.



Resim 1A. Abdominal bilgisayarlı tomografide rektum lümeninde yabancı cisim-migre olmuş rahim içi aracın bir kısmı görülmüyor (ok)
Resim 1B. Rektosigmoidoskopide rahim içi aracın ipi ve bir parçası rektum duvarını perfora ederek lümeneye uzanmakta

KAYNAKLAR:

1. Mechanism of action, safety and efficacy of intrauterine devices. Report of a WHO Scientific Group. World Health Organ Tech Rep Ser 1987;753:1-91.
2. Kaislasuo J, Suhonen S, Gissler M, et al. Uterine perforation caused by intrauterine devices: clinical course and treatment. Hum Reprod 2013;28:1546-51.
3. Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, et al. Extrauterine mislocated IUD: is surgical removal mandatory? Contraception 2002;66:105-8.
4. Gill RS, Mok D, Hudson M, et al. Laparoscopic removal of an intra-abdominal intrauterine device: case and systematic review. Contraception 2012;85:15-8.
5. Andersson K, Ryde-Blomqvist E, Lindell K, et al. Perforations with intrauterine devices. Report from a Swedish survey. Contraception 1998;57:251-5.
6. Ozgun MT, Batukan C, Serin IS, et al. Surgical management of intra-abdominal mislocated intrauterine devices. Contraception 2007;75:96-100.
7. McCombie JJ, Le Fur R. Colonoscopic removal of an ectopic intrauterine device. ANZ J Surg 2012;82:369-70.
8. Beard RJ. Unusual presentation of translocated intrauterine contraceptive device. Lancet. 1981;1:837.