

# Yirmi Dokuz Yıl Önce Uygulanan ve Unutulan Rahim İçi Araca Bağlı Postmenopozal Kanama Olgusu

## Postmenopausal Bleeding Due to an Intrauterine Device Forgotten for 29 Years: A Case Report

Özhan ÖZDEMİR, Mustafa Erkan SARI, Dilek KALKAN, Vefa SELİMOVA, Cemal ATALAY

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

### ÖZET

Postmenopozal dönemde rahim içi araçların bırakılması nadir bir postmenopozal kanama nedenidir. Altmış altı yaşındaki hasta Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine postmenopozal kanama yakınması ile başvurdu. Ultrasonografik değerlendirilmede 29 yıldır bulunan rahim içi araç tespit edildi ve rahim içi aracın çıkartılmasını takiben kanama yakınması düzeldi. Olgu sunumunu yaptığımız vaka göstermektedir ki, unutulmuş rahim içi araçlar postmenopozal kanamanın nadir bir nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir ve postmenopozal kanamanın araştırılmasında pelvik ultrasonografinin yeri önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** rahim içi araç, postmenopozal kanama, TV-USG

### SUMMARY

A retained intrauterine device is a rare, but easily correctable cause of postmenopausal bleeding. A 66-year-old woman presented to Ankara Numune Education and Research Hospital Department of Gynecology with postmenopausal bleeding. Sonographic evaluation of the endometrium revealed the presence of an intrauterine device retained for at least 29 years. Retrieval of the intrauterine device resulted in complete resolution of bleeding. As demonstrated with our case report, forgotten intrauterine devices can encounter us as a rare cause of postmenopausal bleeding. In addition, pelvic sonography has an important role in the investigation of postmenopausal bleeding.

**Key words:** intrauterine device, postmenopausal bleeding, TV-USG

### GİRİŞ

Postmenopozal kanama jinekoloji polikliniğinde sık karşılaşılan semptomlardan biridir<sup>(1)</sup>. En sık postmenopozal kanama nedenleri arasında endometrial atrofi, hormon replasman tedavisi, endometrial polip, endometrial hiperplazi, endometrial kanser ve diğer genital sistem patolojileri yer almaktadır<sup>(2)</sup>. Bakırlı rahim içi araçlara (RIA) bağlı anormal uterin

kanamalar genellikle gençlerde izlenmekle birlikte, nadiren unutulmuş veya çıkartılmamış RIA'lara bağlı olarak ta postmenopozal kanama izlenebilmektedir. Vaka sunumunu yaptığımız olgu göstermektedir ki; unutulmuş RIA'lar postmenopozal kanamanın nadir bir nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir ve postmenopozal kanamanın araştırılmasında pelvik ultrasonografinin önemli yeri bulunmaktadır.

**Alındığı tarih:** 13.05.2013

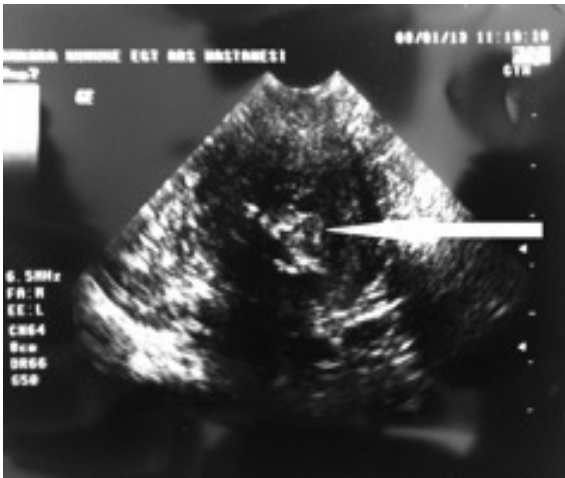
**Kabul tarihi:** 20.10.2013

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Özhan Özdemir, Yeni Elif Sitesi A 2 Blok No:18/44, Etilik-Ankara

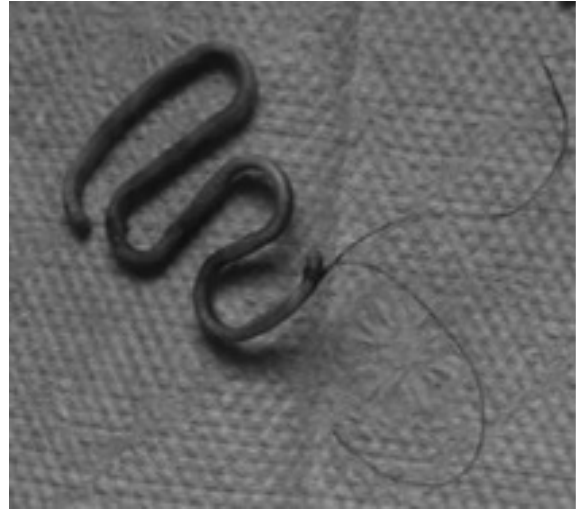
**e-posta:** seyozi@hotmail.com

## OLGU SUNUMU

Gravida 4, parite 4 olan 66 yaşındaki postmenopozal hasta son 20 gündür devam eden menüstruasyona benzeyen kanama yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde daha önce iki kez RİA takıldığını, ilkinin kanamadan dolayı çıkartıldığını hatırladığını ancak ikincisinin çıkartılıp çıkartılmadığını hatırlamadığı öğrenildi. Hastanın pelvik muayenesinde servikte RİA ipi izlenmemiş olup, ek bir jinekolojik bulguya da rastlanmadı. Takiben yapılan transvajinal ultrasonografide kavitede hiperekojen, RİA'a ait olabilecek görünüm izlenmesi üzerine direkt pelvis grafisi çekildi ve RİA imajı izlendi (Şekil 1). Hastadan bilgilendirilmiş onam alınarak genel anestezi altında servikal dilatasyonu takiben Novak küreti ile lippes loop tarzındaki RİA total olarak çıkartıldı (Şekil 2). Takiben endometrial küretaj uygulandı ve patolojik incelemeye gönderildi. Endometrial inceleme sonucu inflamatuvar kollogen parçaları ve atrofik endometrium olarak belirtildi. Hastanın daha sonraki takiplerinde kanamanın tekrarlamadığı izlendi.



Şekil 1. RİA'nın transvajinal ultrasonografi görüntüsü; Ok ile işaretli alanda RİA ekojenitesi.



Şekil 2. Çıkartılan lippes loop RİA.

## TARTIŞMA

Postmenopozal dönemde görülen kanama mutlaka değerlendirilmeye alınması gereken bir semptomdur. Postmenopozal kanamanın en sık nedeni atrofik endometriuma bağlı kanamalar olsa da olguların % 10'unda malign bir tablonun temelde yatabileceği de akılda tutulmalıdır (3). Postmenopozal dönemde kanama yakınmasıyla başvuran hastalarda, malignensi olasılığı göz önüne alınarak ultrasonografik görüntüleme ve endometrial örnekleme ile malignenisi ekarte edilmelidir. Bu anlamda birçok klinisyen birinci basamak yöntemi olarak endometrial biyopsi kullanmaktadır ve endometrial patolojiler açısından en güvenilir ve en kesin tanı yöntemi endometrial biyopsidir (4).

Postmenopozal endometrial patolojilerin tespitinde ultrasonografi de önemli yer tutmaktadır ve endometrium kalınlığı  $\leq 4$  mm olduğunda endometrium kanseri için % 99-100 negatif prediktivitesi vardır (5). Buna karşın  $\geq 5$  mm endometrial kalınlık endometrial malignite göstergesi değildir. Bu nedenle endometrial kalınlık tespit edildiğinde dilatasyon küretaj ile

direkt biyopsi ya da histereskopi eşliğinde endometrial biyopsi önerilmektedir (6,7).

Postmenopozal kanamanın en sık nedeni olan endometrial atrofi olgularının endometrial biyopsi ile yalnızca % 27'de tanı için yeterli doku alınabilmektedir. Olguların % 73'ünde tanı için yeterli doku alınamamakta olup, bu hastalardaki belirsizliği giderme adına ultrasonografi oldukça yardımcı olmaktadır (8). Postmenopozal kadınlarda birinci basamak olarak yapılan pelvik ultrasonografi hem kanser olgularının dışlanmasında hem de leiomyom, endometrial polip gibi benign pelvik patolojilerin tanısında da yararlı olacaktır (9). Ayrıca olgumuzda olduğu gibi nadiren postmenopozal kanama ile karşımıza çıkabilecek olan RİA ve hormonal aktif ovaryan tümörlerin tanısında da ultrasonografinin tanısasal değeri bulunmaktadır (10).

Olgumuzda olduğu gibi ipleri görülmeyen RİA'ların yönetiminde radyolojik ve girişimsel işlemler için sistematik bir yol izlenmelidir. İlk olarak muayene sırasında ipliklerin servikal kanal içerisine kıvrılıp kıvrılmadığı kontrol edilmelidir. Servikal kanalda ipin görülebilmesi durumunda öncelikle RİA'nın uterus içerisinde olup olmadığı teyid edilmelidir ve özellikle transvaginal ultrasonografi RİA'ların yerinin belirlenmesinde kullanılabilir en iyi yöntemdir. Ultrasonografi ile kavitede RİA'nın izlenmesi durumunda bütün RİA'lar radyopak olduklarından düz grafi ile görüntülenebilirler. Bu nedenle RİA'nın fark edilmeden atılıp atılmadıklarını belirlemede kullanılacak en ucuz ve basit yöntemlerden biridir. Uterus içerisinde olduğu belirlenen RİA'nın çıkartılmasında Karman enjektörü ile aspirasyon, Novak küret veya künt uçlu RİA çıkarma kancası kullanılabilir. RİA'ların myometriyuma gömülü oldukları

durumda kullanılacak en iyi yöntem ise histeroskopidir (11). Olgumuzda da kavite içerisindeki RİA Novak küreti ile çıkartılmıştır.

Literatürde postmenopozal kanamaya neden yalnızca birkaç RİA olgusu bulunmaktadır (12-18). Dünyada RİA yaygın olarak kullanılmakta olup, buna paralel olarak unutulmuş RİA olguları ile de karşılaşma olasılığımız bulunmaktadır. Bu nedenle postmenopozal kanamanın etiyojisinin araştırılmasında RİA'nın da bir neden olabileceği akılda tutularak hastaları değerlendirmeye almak gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. **Katz VL, Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM.** Comprehensive Gynecology, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia (PA): Mosby Elsevier 2007;157-8.
2. **Schorge, JO, Schaffer JI, Halvorson LM, et al.** Williams Gynecology, 1<sup>st</sup> ed. New York (NY): McGraw Hill Medical 2008; 174-96.
3. **Creasman WT.** Endometrial cancer: incidence, prognostic factors, diagnosis, and treatment. *Semin Oncol* 1997;24(1 Suppl 1):S1-140-S1-50.
4. **Gredhnark. T, Kvint S, Havel G, et al.** Histopathological Findings in Women with Postmenopausal Bleeding. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1995;102(2):133-6.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.1995.tb09066.x>
5. **Goldstein SR.** Modern evaluation of the endometrium. *Obstet Gynecol* 2010;116(1):168-76.  
<http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181dfd557>
6. **Gimpelson RJ.** Panoramic hysteroscopy with directed biopsies vs. dilation and curettage for accurate diagnosis. *J Reprod Med* 1984;29(8):575-8.
7. **Gimpelson RJ, Rappold HO.** A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilation and curettage. *Am J Obstet Gynecol* 1988;158(3 Pt 1):489-92.  
[http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378\(88\)90011-7](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378(88)90011-7)
8. **Elsandabese D, Greenwood P.** The performance of Pipelle endometrial sampling in a dedicated postmenopausal bleeding clinic. *J Obstet Gynecol* 2005;25(1):32-4.  
<http://dx.doi.org/10.1080/01443610400025390>
9. **Gupta JK, Chien PF, Voit D, et al.** Ultrasonographic endometrial thickness for diagnosing endometrial pathology in women with postmenopausal bleeding: a meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81(9):799-816.

- <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.810902.x>
10. **Hong BK, Jeng CL, Huang Sh, et al.** Sonographic and clinical findings of granulosa cell tumor. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)* 1996;57(3):214-8.
  11. **Ismail H, Mansour D.** The 'tail' of a missing intrauterine contraceptive device. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2002;28(2):96-7.  
<http://dx.doi.org/10.1783/147118902101196045>
  12. **Dah-ching Ding, Senzan Hsu, Ta-Wei Chu.** Retained intrauterine device as an unusual cause of postmenopausal bleeding. *Tzu Chi Med J* 2006;18(5):389-91.
  13. **Pisal N, Mammo M.** Case-series report: management of postmenopausal bleeding in the presence of an intrauterine device. *Contraception* 2002;66(5):383-4.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0010-7824\(02\)00364-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0010-7824(02)00364-5)
  14. **Tapia JE, von Felten A, Hauser GA.** Low-carat gold intrauterine device for contraception 44 years in the uterus. *Zentralbl Gynakol* 1984;106(5):337-40.
  15. **Farghaly SA, Mathie JG.** Retained Graffenberg ring for 39 years discovered during abdominal hysterectomy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1980;20(4):248-50.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1479-828X.1980.tb00778.x>
  16. **Sozen I, Morgan K, Shannon JS.** Postmenopausal bleeding secondary to a Dalkon Shield retained for 33 years: a case report. *J Reprod Med* 2005;50(3):216-8.
  17. **Wagner CA, Gimpelson RJ.** Postmenopausal bleeding due to a Cu-7 intrauterine device retained for thirty years. *JSLs* 2012;16(2):329-32.  
<http://dx.doi.org/10.4293/108680812X13427982376743>
  18. **Sujatha VV.** Forgotten intrauterine devices presenting with pre- and postmenopausal bleeding: a case series. *Trop Doct* 2012;42(1):56-7.  
<http://dx.doi.org/10.1258/td.2011.110241>