

# Mesanede rahim içi araç: Olgu sunumu

Barış Türk, Hatice Yılmaz, Şefik Çitçi, Mehmet Şekeroğlu

## ÖZET:

Mesanede rahim içi araç: Olgu sunumu

Rahim içi araç (RIA) güvenilir ve etkin bir kontrasepsiyon yöntemidir. RIA'ların yaygın kullanımı sonucunda çeşitli yan etki ve komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Bizde mesane içine lokalize RIA'sı olan olguyu sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Rahim içi araç, mesane

## ABSTRACT:

Intrauterine device in the bladder; A case report

The intrauterine device (IUD) is a safe and effective method for contraception. Complications and side effects can be encountered as a result of widespread use of IUDs. We aimed to present the case which has localized IUD in to the bladder.

**Key words:** Intrauterine device, bladder

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2010;44:35-37

<sup>1</sup>Uzm. Dr., Radyoloji Kliniği, <sup>2</sup>Uzm. Dr., Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, <sup>3</sup>Uzm. Dr., Üroloji Kliniği, Kağıthane Devlet Hastanesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Uzm. Dr. Barış Türk, Kağıthane Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-280-2222/1265

E-posta / E-mail: drturkbaris@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
9 Ocak 2010 / January 9, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
19 Ocak 2010 / January 19, 2010

## GİRİŞ

Rahim içi araçlar (RIA), en sık kullanılan kontrasepsiyon yöntemlerinden biridir. RIA yer değiştirmeye ve yanlış yerleştirmeye bağlı nadir de olsa normal lokalizasyonunda olmayabilir. Olgumuzda çevresinde kalsifikasyon ve kalkül oluşumu izlenen mesane içi lokalize RIA'nın tespiti ele alınmıştır.

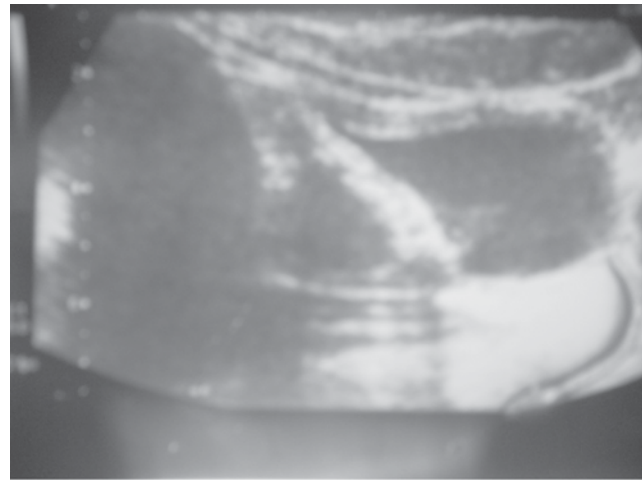
## OLGU

31 yaşında bayan olgu bir yıldır devam eden ve son bir aydır artan suprapubik pelvik ağrı şikayeti ile hastanemiz Kadın Hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenede ve jinekolojik değerlendirmesinde bulgu saptanmayan olguda, toplayıcı sistemlerin değerlendirilmesi amacıyla üriner sistem ultrasonografisi (USG) istenmiş.

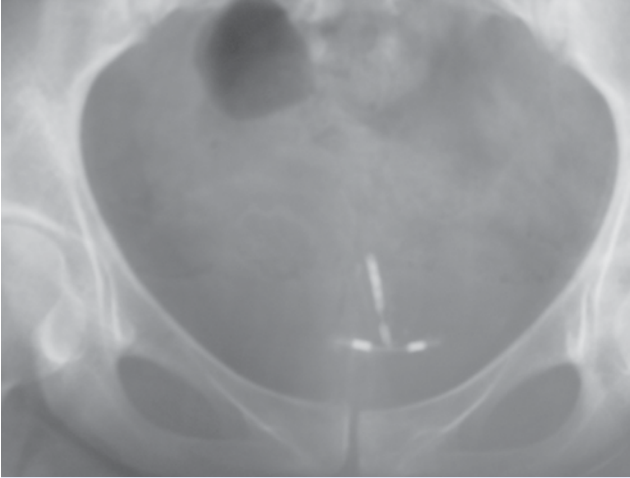
Yapılan üriner sistem USG'sinde, bilateral böbrekler doğal izlendi. Mesanede, lümen sağ yarısında anteriora doğru uzanan ve mesane anterior cidarına penetre olan RIA'ya ait olduğu düşünülen ekojen imaj izlendi (Resim 1). Ayrıca RIA düşünülen imajın etrafında mikrokalkül ve kalsifikasyonla uyumlu olabilecek retikülo-

lineer tarzda hiperekoik görünüm eşlik etmekteydi. Doğrulamak amacıyla pelvik grafi istendi ve mesanede ki imajın RIA ile uyumlu olduğu gözlemlendi (Resim 2).

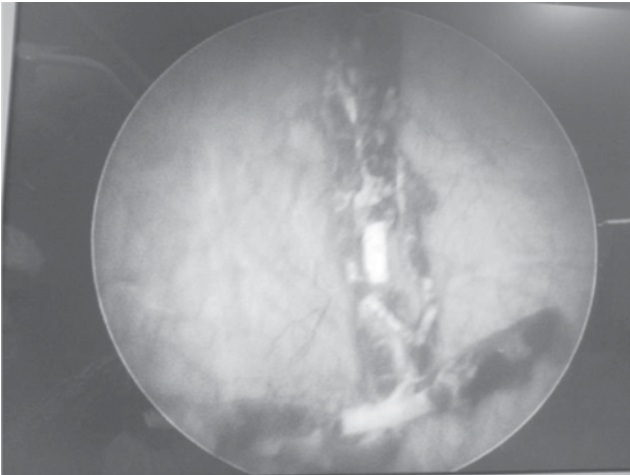
Olgunun özgeçmişi sorgulandığında iki yıl önce özel bir merkezde hemşire tarafından RIA takılma hikayesinin olduğu ve 3 ay sonrasında hamile kaldığı öğrenildi. Olgu obstetrik takiplerini rutin olarak yaptırmış ve takiplerinde RIA takılma hikayesini hekimle-



**Resim 1:** İntravesikal lokalize sağ anterior duvara saplı ekojen RIA görünümü.



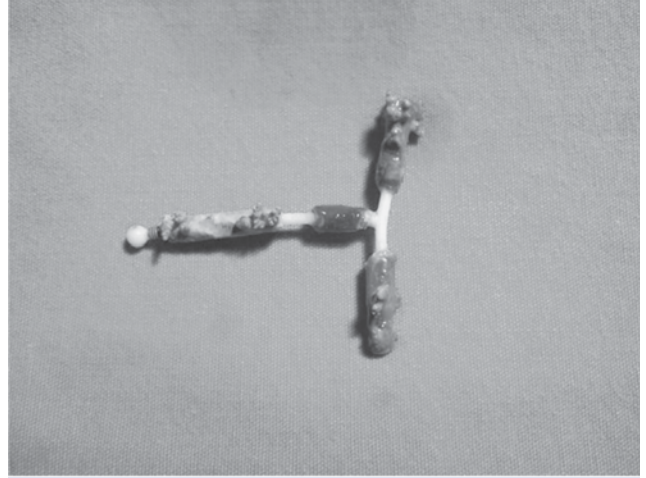
**Resim 2:** Direkt grafide etrafı kalsifiye RİA.



**Resim 3:** Sistoskopide intravesikal RİA.

re bildirmiş. Ancak kontrollerde endometrial kavitede RİA olmadığı söylenmiş ve olgu sonunda da vajinal doğumla bir adet canlı doğum yapmış.

Bulgular ışığında, RİA'nın çıkarılması amacıyla olguya genel anestezi altında sistoskopik inceleme yapıldı. Sistoskopisinde, eksternal üretral meatus normalden dilate olarak gözlemlendi. 19 F sistoskop ile mesaneye girildi. Mesane lümeninde sağ anterior duvara saplı, etrafında mikrokalküllerin eşlik ettiği kalsifiye olmuş Copper T tipi RİA gözlemlendi (Resim 3). Trigon, orifisler, mesane yan duvarları doğal olarak izlendi. Mesane duvarlarında perforasyon bulgularına rastlanılmadı. Mesane mukozasına minimal penetre olmuş RİA, yabancı cisim pensi ile çekilerek sistoskopi eşliğinde dışarı alındı (Resim 4).



**Resim 4:** Endoskopik yolla mesaneden çıkarılan RİA ve etrafında oluşmuş mikrokalküller.

## TARTIŞMA

RİA yaygın olarak kullanılan, güvenilir, uzun etkili doğum kontrol yöntemlerinden biridir ve kanama, infeksiyon, ağrı, istenmeyen gebelik ile perforasyon gibi komplikasyonları vardır.

RİA'ların karın içine ve komşu organlara total veya parsiyel göçü nadir bir komplikasyondur. RİA göçü nedeniyle oluşan uterus perforasyon insidansı 1000 uygulamada 0,87-1,6 oranında saptanmıştır (1). RİA migrasyonun sıklıkla lokalizasyonları peritoneal kavite, omentum, ileum, sigmoid kolon, rektum ve mesanedir (2). RİA'lar uterus perforasyonuna veya iatrojenik faktörlere bağlı olarak mesane içinde görülebilir. Gerek perforasyona, gerekse iatrojenik sebeplere bağlı intravesikal RİA, asemptomatik olabileceği gibi dizüri, hematüri, tekrarlayıcı idrar yolu infeksiyonu ve alt abdominal ağrıya neden olabilir. Ayrıca RİA üzerinde, idrardaki sedimentlerin birikimi sonucu zamanla kalsifikasyon ve taş oluşumu görülebilmektedir (3).

Mesane içi RİA, USG ve pelvik grafi ile gösterilebilir. RİA translokasyonlu olgularda RİA'nın yerini, uterus, intraabdominal organlar ve omentum ile olan ilişkisini göstermede USG çoğu zaman yeterlidir (4). USG'nin yardımcı olmadığı durumlarda ise RİA'nın yerini saptamada ve komplikasyonları görmede bilgisayarlı tomografi yardımcı olmaktadır (4).

Uterus perforasyonu sıklıkla retrovert uteruslarda kronik infeksiyonlar zemininde gelişir. Perforasyona

bağlı mesaneye migrasyon gösteren RİA'larda, migrasyon yolu üzerinde uterusu ve mesane cidarında fibrozis ile kalınlaşmalar gibi değişiklikler seçilebilmektedir. Olgumuzda sistoskopide mesane mukozal yapısı doğaldı ve RİA'nın herhangi bir ucunun uterus ile ilişkisi bulunmamaktaydı. Ayrıca anamnezinde RİA takılımının 2 yıl önce olması, sonrasında kısa bir süre içinde hamile kalışı ve suprapubik ağrı şikayeti nin RİA takılımından hemen sonra başlaması nedenleriyle, RİA'nın uterus perforasyonuna bağlı migras-

yonla değil, yanlış lokalizasyona yerleştirilmesine bağlı olarak mesane içinde olduğunu düşündürmüştür.

RİA takılmış bayanlarda geçmeyen pelvik ağrının, inatçı idrar yolu şikayetlerinin olması düşük olasılıkla da olsa mesane içi lokalizasyonlu RİA'yı düşündürmelidir. Böyle durumlarda pelvik grafi ve pelvik USG gibi temel görüntüleme yöntemleri istenmelidir. Bu sayede normal lokalizasyonu dışındaki RİA'ların tespiti yapılabilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Harrison-Woolrych M, Ashton J, Coulter D. Uterine perforation on intrauterine device insertion: is the incidence higher than previously reported? *Contraception* 2003; 67: 53- 6.
2. Kassab B, Audra P: The migrating intrauterine device. Case report and review of the 165 cases. *Concept fertil Sex* 1999; 27: 696-700.
3. Atakan H, Kaplan M, Erturk E: Intravesical migration of intrauterine device resulting in stone formation. *Urology* 2002; 60: 911.
4. Dietrick DD, Issa MM, Kabalin JN, Bassett JB: Intravesical migration of intrauterine device. *J Urol.* 1992; 147: 1321344.