

# Olgu Sunumu: Kayıp Rahim İçi Araç

CASE REPORT: A LOST IUD

Işık Gönenç<sup>1</sup>, E. Zeynep Tuzcular Vural<sup>2</sup>, Nuretin Aka<sup>3</sup>, Gültekin Köse<sup>4</sup>

## Özet

**Amaç:** Rahim içi araçların (RİA) yaygın kullanımı sonucunda çeşitli yan etki ve komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Bu problemlerden biri yer değiştiren RİA'lardır. İpi görünmeyen RİA'ların yönetiminde, göç etmiş RİA'ların neden olabileceği ağır komplikasyonları önlemek için yapılması gereken basit işlemleri vurgulamak amacıyla bu olgunun sunulmasını uygun gördük.

**Olgu:** Postmenopozal dönemde olan 43 yaşındaki hasta, şiddetli bel ağrısı ile Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Polikliniğine başvurdu. Çekilen direkt üriner sistem grafisinde RİA'nın görüntülendi. Hastanın öyküsünde; 15 yıl önce kendisine RİA uygulandığını ancak uygulamadan sonra düşük ve küretaj nedeniyle kliniklere başvurduğunu ve kendisine RİA'nın düştüğünün söylendiğini ifade etmesi ve acil müdahale gerekmediğine karar verilmesi üzerine Aile Planlaması Ünitemize yönlendirilen hastanın spekulum muayenesinde RİA ipi gözlenemedi. Tüm batin ultrasonografisinde RİA'nın uterus boşluğu içerisinde görülmemesi üzerine, tüm batin tomografisi çekildi. Peritoneal kavite içinde RİA'nın görüntülenmesi üzerine laparoskopik girişim ile peritoneal kavite içinden RİA çıkarıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Hastada kayıp RİA'dan şüphelenilen her durumda maliyeti son derece düşük olan ayakta direkt batin grafisi çekilmesinin gerekliliğini vurgulamak istedik.

**Anahtar sözcükler:** RİA, komplikasyonlar, yan etki.

## Summary

**Objective:** The widespread use of intrauterine devices (IUD) has presented a variety of side and migration effects and complications. A common one is the dislocation of the device. We find it very important to stress the management of lost IUDs as it usually takes little effort to diagnose and remove migrated IUDs compared to its possible, hazardous complications.

**Case Presentation:** A 43 year-old menopausal woman presented to the emergency clinic of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital with severe lumbar pain. An IUD image was detected in the urinary system x-ray. The patient gave the history of an IUD inserted 15 years ago after her last delivery followed by numerous abortions and had been informed by the former physicians that the IUD was possibly expelled. Not considered as an emergency case, she was sent to the Family Planning Unit for further investigation. In her pelvic examination no IUD strings were detected. The IUD could't be imaged in the abdominal ultrasound examination so an abdominal computerized tomography (CT) scan was performed. The CT revealed the presence of the IUD in the abdominal cavity. After laparoscopic removal of the IUD, she was discharged with complete recovery.

**Conclusion:** Plain abdominal x-rays which are economical and easily accessed are valuable in the detection of IUD's whenever their expulsions are uncertain.

**Key words:** IUD, complications, side effects.

Rahim içi araçların (RİA) yaygın kullanımı sonucunda çeşitli yan etki ve komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Bu problemlerden biri yer değiştiren RİA'lardır. Yer değiştiren RİA'lar uterus perforasyonlarına neden olarak, batin içine göç edebilirler. Bu da RİA'ların acilen çıkarılmalarını gerektiren batin içi yapışıklıklarına, organ perforasyonlarına ve batin içi enfeksiyonlarına neden olabilir. İpi görünmeyen RİA'ların yönetiminde, göç etmiş

RİA'ların neden olabileceği ağır komplikasyonları önlemek için yapılması gereken basit işlemleri vurgulamak amacıyla bu olgunun sunulmasını uygun gördük.

RİA'ların yaygın kullanımı sonucunda çeşitli yan etki ve komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Servikste ip-lerin görülmemesi durumunda Guillebaud tarafından altı ana tanı kategorisi ve dört nadir olasılık tanımlanmıştır ; Tanılar: 1) RİA uterus içinde + gebelik; 2) RİA'nın farkedilme-

<sup>1)</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile hekimliği uzmanı, Doç. Dr.

<sup>2)</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı

<sup>3)</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şef Muavini, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

<sup>4)</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

den atılması + gebelik; 3) uterus perforasyonu + gebelik; 4) uterus içinde RİA; 5) RİA'nın farkedilmeden atılması; ve 6) uterus perforasyonu, olasılıklar: 1) RİA'nın parçalanması + ipli kısmının atılması + gebelik; 2) lineer RİA'nın tubalara utero-tubal bileşke yoluyla göç etmesi + gebelik; 3) RİA'nın parçalanması + ipli kısmının atılması; ve 4) lineer RİA'nın tubalara utero-tubal bileşke yoluyla göç etmesi; şeklinde sıralanmıştır. Yöntem başarısızlığına da neden olan en önemli ve kadın sağlığı açısından en tehlikeli durumlardan biri uterus perforasyonu sonucu yer değiştiren RİA'lardır. Bu durum RİA'ların acilen çıkarılmalarını gerektiren batın içi yapışıklıklarına, organ perforasyonlarına ve batın içi enfeksiyonlarına neden olabilir. İpi görünmeyen RİA'ların yönetiminde, göç etmiş RİA'ların neden olabileceği ağır komplikasyonları önlemek için yapılması gereken basit işlemleri vurgulamak amacıyla bu olgunun sunulmasını uygun gördük.<sup>1-4</sup>

## Olgu

AK 43 yaşında, G4P4Y4A?C?, 2 yıldır postmenopozal dönemde olan hasta, şiddetli bel ağrısı ile Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Polikliniğine başvurmuş. Çekilen direkt üriner sistem grafisi (DÜS)'nde RİA imajının görülmesi üzerine alınan öyküsünde; 15 yıl önce normal spontan doğum sonrasında kendisine RİA uygulandığını ifade etmiştir. Uygulamadan birkaç yıl sonra sayısını bilemediği kez düşük ve küretaj nedeniyle kliniklere başvurduğunu ve kendisine RİA'nın düştüğünün söylendiğini ifade etmesi üzerine Acil Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine yönlendirilmiş, yapılan acil muayene ve tetkikler sonucunda acil müdahale gerekmediğine karar verilen hasta, Aile Planlaması Ünitemize gönderilmiştir. Hasta öyküsünde zaman zaman baş ağrısı, yorgunluk ve kasık ağrısının dışında herhangi bir şikayetinin olmadığını bildirdi. Hastanın yapılan genel fizik muayenesinde; TA: 140/90 mmHg olması ve obezite dışında önemli bir özellik saptanmadı. Spekulum muayenesinde RİA iplerinin gözlenmemesi dışında özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; mikrositer anemi ve sedimentasyon hızınının 40 mm/saat olduğu tespit edildi. İstenen tüm batın ultrasonografisinde grade 1 hepatosteatoz ve hepatomegali saptanan hastanın RİA'nın uterus boşluğu içerisinde görülmemesi üzerine, özellikle içi boş organ perforasyonu değerlendirmesi açısından yol gösterici olması amacıyla tüm batın tomografisi çekildi. Peritoneal kavite içinde RİA'nın görüntülenmesi üzerine hasta, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne sevk edildi. Laparoskopik girişim ile peritoneal kavite içinden RİA çıkarıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

## Tartışma

İpleri görülmeyen RİA'ların yönetiminde radyolojik ve girişimsel işlemler için sistematik bir yol izlenmelidir. Öncelikle klinik olarak bir gebeliğin bulunmadığından emin olunmalıdır. RİA'nın uterus içinde olduğu varsayılarak, ki bu durumda genellikle iplikler servikal kanal içine kıvrılmıştır, bir Cytobrush® smear çubuğu servikal kanal içinde döndürülerek veya Spencer Wells forsepsi, endoservikal kanalın genişliği izin verdiği ölçüde ucu açık şekilde ilerletilerek veya diğer iplik bulucular kullanılarak iplikler bulunmaya çalışılmalıdır. RİA ipleri görülemediği ve servikal kanal içinde bulunmadığı zaman, en önemli ve RİA kullanımı sırasında kadın sağlığını en fazla tehdit eden durumlardan biri olarak uterus perforasyonu ve RİA'nın miyometriyum içine gömülmesi akılda tutulmalıdır. Ultrasonografik inceleme ultrason cihazının olduğu durumlarda kayıp RİA'ların yerinin belirlenmesinde kullanılabilir en iyi yöntemdir. Bizim vakamızda da olduğu gibi özellikle hasta obez ise ultrasonografi RİA'nın görüntülenmesinde yetersiz kalabilir.<sup>1,3,5-7</sup>

Bütün RİA'lar radyo-opak olduklarından düz grafi ile görüntülenebilirler. Bu nedenle RİA'nın farkedilmeden atılıp atılmadıklarını belirlemede kullanılacak en ucuz ve basit yöntemlerden biridir. Ancak diğer görüntüleme yöntemlerinin yokluğunda 2-3 yönlü grafi çekimi gerekliliği maliyeti arttırdığı gibi RİA'nın yerini tam olarak belirlememize yardımcı olmamaktadır. Böyle bir durumda bizim vakamızda olduğu gibi ileri görüntüleme yöntemlerine gerek duyulacaktır. Uygulanacak yöntemler RİA'nın uterus içinde olup olmamasına göre değişecektir. Eğer RİA uterus içerisindeyse Karman enjektörü ile aspirasyon, Novak küret veya küçük-künt uçlu RİA çıkarma kancası kullanılabilir. Elde bulunan araçlar ve klinik yeteneklerle bağıntılı olarak şimdiye kadar saydığımız yöntemlerle hastaların hemen hemen tümü birinci basamak hizmetlerinin sunulduğu yerlerde iyileştirilmektedir.<sup>3,8</sup>

RİA'nın uterin kavite dışına göç ettiği veya miyometriyuma gömüldüğü durumlarda ise cerrahi işlemler gerekir. RİA'ların miyometriyuma gömük oldukları durumda kullanılacak en iyi yöntem histeroskopidir.<sup>8</sup> RİA'ların abdominal kavite içerisinde olduğu durumlarda ise en güvenli, ve kabul edilebilir çıkarma yöntemi laparoskopi yoluyla.<sup>4</sup>

Demir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada RİA'ları abdominal kavite içinde tespit edilen 8 kadına laparoskopi uygulanarak RİA'ları çıkarılmış, hiçbirinde laparotomi gerekmemiştir. Hastaların tümü ayaktan tedavi görmüşler ve aynı gün taburcu edilmişler, 10. ve 30. günlerinde yapılan kontrol muayenelerinde de sorun tespit edilmemiştir.<sup>9</sup> Laparoskopi, gebeliğin varlığında bile, güvenilir ve basit bir yöntem olarak pek çok cerrahi girişimde kullanılmak üzere kabul görmüştür.<sup>1</sup>

## Sonuç

Biz de, kayıp RİA'dan şüphelenilen her durumda maliyeti son derece düşük olan ve ülkemizin her yerinde ulaşılması zor olmayan ayakta direkt batın grafisi çektirmenin en azından RİA'ın gerçekten düşüp düşmediğinden emin olmak açısından çok değerli bir tanı yöntemi olduğunu ve sezgilerimiz yerine bu yönteme güvenmemiz gerektiğini bir kez daha vurgulamak istedik.

### Kaynaklar

1. **Dunn JS Jr, Zerbe MJ, Bloomquist JL, Ellerkmann RM, Bent AE.** Ectopic IUD complicating pregnancy. *A case report. Reprod Med* 2002; 47(1): 57- 9.
2. **Strecker J, Muller E, Wolf A.** Management of lost IUDs. *Contracept Fertil Sex* 1980; 8(3): 207-14.
3. **Guillebaud J.** Scheme for management of lost IUD threads. *Med Bull* 1980; 14(5): 1- 3.
4. **Soderstrom RM.** Trailing and treating the wandering IUD. *Am J Gynecol Health* 1989 ;3 (3-S): 33-5.
5. **Rahim içi araçlar.Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi' nde Ed. Akın A, Bulut A, Fincancıoğlu N ve ark.** 3. Yenilenmiş basım. Cilt 2. Ankara, Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic Ltd Şti. 1994; 453- 513.
6. **Ben-Rafael Z, Bider D.** A new procedure for removal of a "lost" intrauterine device. *Obstet Gynecol* 1996; 87 (5 Pt 1): 785- 6.
7. **Ismail H, Mansour D.** The 'tail' of a missing intrauterine contraceptive device. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2002; 28(2): 96-7.
8. **Intrauterine contraception: The IUD.** Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility' de. Ed. Speroff L, Fritz MA. 7. Baskı. Philadelphia , Lippincott Williams & Wilkins, 2005; 975- 96.
9. **Demir SC, Cetin MT, Ucunsak IF, Atay Y, Toksoz L, Kadayıfci O.** Removal of intra-abdominal intrauterine device by laparoscopy. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2002; 7(1):20- 3.

Geliş tarihi: 07.05.2006

Kabul tarihi: 01.08.2006

#### İletişim adresi:

Üz. Dr. Işık Gönenç

Bağdat cad. beyaz akasya sok. 2/2 Caddebostan-İSTANBUL

Tel: (0532) 485 05 85

e-posta: gonenc68@yahoo.com