

Uterin Perforasyondan 28 Yıl Sonra İntraperitoneal Yerleşimli Rahim İçi Aracın Laparoskopik Yolla Çıkarılması

Namık ÖZKAN, Hüseyin Ayhan KAYAOĞLU, Ömer Faik ERSOY

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

Özet

Rahim içi araç (RİA) uzun yıllardır güvenli, ucuz ve kolay uygulanabilir bir kontrasepsiyon metodu olarak kullanılmasına rağmen zaman zaman perforasyon, enfeksiyon ve dış gebelik gibi önemli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Perforasyonların büyük çoğunluğu komplikasyona yol açmazken, hastaların %15'inde komşu organ yaralanmaları görülebilmektedir. Literatürde RİA'nın takılmasından sonra perforasyonun tespit edildiği en uzun süre 16 yıldır. Burada 60 yaşındaki bir hastada 28 yıl önce yerleştirildikten hemen sonra perforasyon nedeniyle karın boşluğuna düşmüş, dönem dönem sağ alt kadranda karın ağrısı haricinde asemptomatik kalmış bir olgu sunulmaktadır. Olgumuzda RİA laparoskopik yolla çıkarılmıştır.

Anahtar sözcükler: Rahim içi araç, perforasyon, laparoskopi

Endoskopik Laparoskopik & Minimal Invaziv Cerrahi Dergisi 2006; 13(1): 00-00

Summary

Laparoscopic removal of an intraperitoneal translocated intrauterine contraceptive device 28 years after uterine perforation

Intrauterine devices have been used as a safe, cheap and easily applicable contraception method for long years. On the other hand, they may occasionally cause some serious complications like perforation, infection or ectopic pregnancy. Perforations are uncomplicated in the majority of the patients, but visceral injuries can be seen in the 15% of patients. The reported longest time of free perforation is 16 years in the literature. Here, we present a case of an intrauterine device translocated intraperitoneally after uterine perforation following placement in a 60 years old woman. She was asymptomatic except rare right lower quadrant abdominal pain complaints for 28 years. Intrauterine device was removed laparoscopically.

Key words: Intrauterine device, perforation, laparoscopy

Turkish Journal of Endoscopic-Laparoscopic & Minimally Invasive Surgery 2006; 13(1): 00-00

Giriş

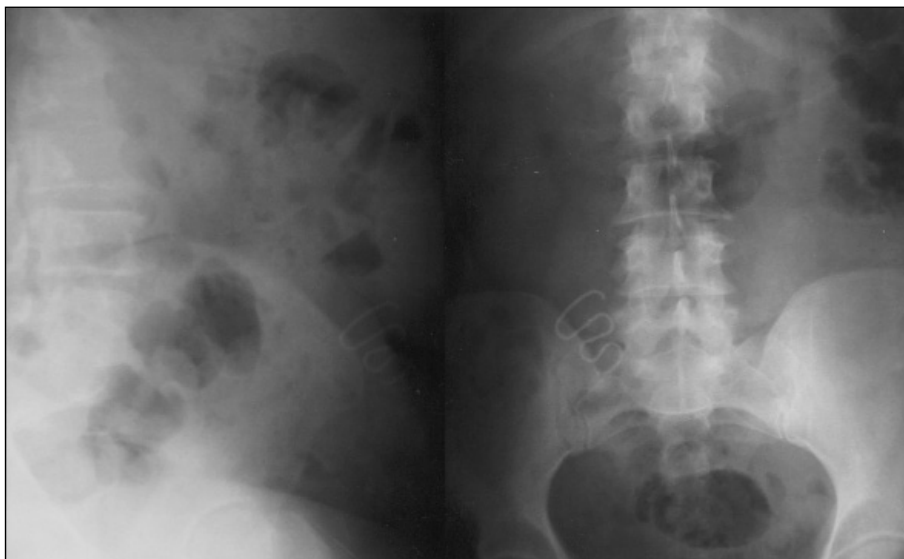
Rahim içi araç (RİA) uzun yıllardır güvenli, ucuz ve kolay uygulanabilir bir kontrasepsiyon metodu olarak kullanılmaktadır.¹⁻³ En önemli komplikasyonları perforasyon, infeksiyon ve ektopik gebeliktir. Uterus perforasyonu insidansı literatürde yaklaşık 0.05-13/1000 arasında bildirilmektedir.^{4,5} Bu oran kullanılan RİA çeşidi, takan kişinin tecrübesi, takıldığı dönem ve uterus ve serviksin anatomisine bağlı olarak değişir.⁵⁻⁷ RİA migrasyonu genel olarak peritoneal kaviteye olur. Oluşan perforasyonların %85'inde diğer organlar etkilenmezken hastaların yaklaşık %15'inde başta barsaklar olmak üzere komşu organ yaralanmaları görülmektedir.^{4,5}

Burada 60 yaşındaki bir hastada 28 yıl önce yerleştirildikten hemen sonra perforasyon nedeniyle karın boşluğuna düşmüş ve dönem dönem karın ağrısı haricinde asemptomatik kalmış bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Aralıklı olarak sağ alt kadranda ağrı şikayeti ile başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayenesinde herhangi bir özellik saptanmadı. Tam kan sayımı ve kan biyokimyasını içeren rutin laboratuvar inceleme normaldi. Çekilen ayakta direkt karın

grafisinde sağ alt kadranda RİA ile uyumlu radyoopasite izlendi (Resim 1). Hastadan bu yönde alınan hikayede en sonuncusu 28 yıl önce olmak üzere toplam 9 doğum yaptığı, en son doğumundan sonra RİA yerleştirilmiş olduğu, RİA'nın takıldığı gün vajinal kanamasının ve karın ağrısının olduğu, bir sonraki gün kontrole gittiğinde ise RİA'nın düşmüş olduğunun söylendiği öğrenildi. İşlemden birkaç gün sonra hastanın şiddetli karın ağrısı ve ateş şikayeti başlamış ve yapılan medikal tedavi ile şikayetleri gerilemiş, sonrasında ise aralıklı olarak sağ alt kadranda karın ağrısı haricinde şikayeti olmamış. Hastaya yapılan jinekolojik muayenede servikste RİA'nın ipi tespit edilemedi. Aynı zamanda yapılan ultrasonografide (US) uterus kavitesi içinde RİA görülemedi. Çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide peritoneal kavite içinde sağ alt kadranda, uterus dışında, çekum ön kısmında, barsak lümeni ve duvarı ile ilişkisi olmayan radyoopak yabancı cisim tespit edildi (Resim 2). Elektif şartlarda yapılan laparoskopide sağ alt kadranda omentum majus ile sarılmış ve hiçbir organı etkilememiş olan RİA bulundu (Resim 3). Lippes loop modeli RİA omentumdan serbestlenerek çıkarıldı (Resim 4). Toplam ameliyat süresi 35 dakika idi. Ameliyat sonrası takibinde herhangi bir sorunu olmayan hasta 24 saat sonra şifa ile taburcu edildi.



Resim 1

Sağ yan ve ön arka direkt grafide RİA ile uyumlu radyoopasite



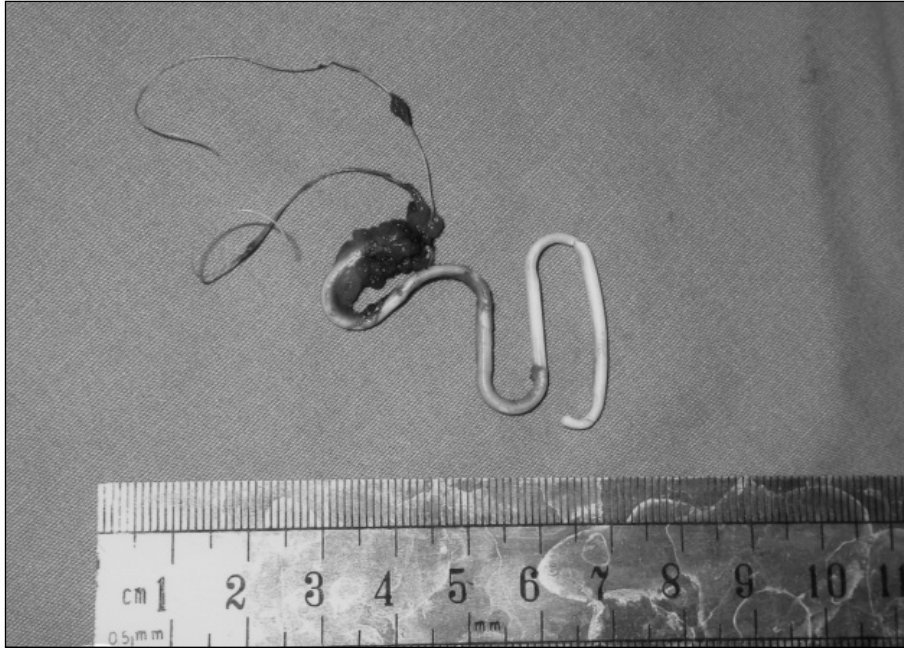
Resim 2

Bilgisayarlı tomografide peritoneal kavite içinde sağ alt kadranda, uterus dışında, çekum ön kısmında, barsak lümeni ve duvarı ile ilişkisi olmayan radyopak yabancı cisim



Resim 3

Sağ alt kadranda tamamen omentum majusla sarılmış olan RİA'nın intraoperatif görüntüsü



Resim 4

Lippes loop modeli RIA'nın omentumdan serbestlenerek çıkarıldıktan sonraki görüntüsü

Tartışma

RIA uzun yıllardır uygulanan güvenli, efektif, kolay uygulanabilir ve geri dönüşümlü bir kontrasepsiyon metodu olmasına rağmen, dismenore, hipermenore, pelvik infeksiyon, hamilelik, septik abortus, ektopik gebelik, uterus perforasyonu ve komşu organlara migrasyon gibi birçok komplikasyon rapor edilmiştir.^{1-3,5,7} Periton içine, omentuma, appendikse, kolona, iliak ven duvarına, mesaneye ve fallop tüplerine migrasyon bildirilmiştir.² Uterus perforasyonu RIA kullanımı ile ilgili nadir görülen ancak ciddi bir komplikasyondur.¹⁻¹³ Bunların %80-85'i serbest peritoneal kaviteye olursa da özellikle barsaklar, appendiks, mesane ve over olmak üzere komşu organları perforate edebilir.^{5,6,8-10} Yerleştirme anında olan ağrı, cihazın düşmesi, menoraji, dismenore ve metodun yetersizliği sonucu oluşan gebelik ise daha sık görülen ancak daha az ciddi komplikasyonlardır.^{2,6,7}

Perforasyon genellikle yerleştirme anında olmakla birlikte daha sonra da oluşabilir.¹⁻¹³ RIA daha az ağrılı olması nedeni ile genellikle puerperiumda yerleştirilmekte ancak bu dönemde uterus duvarının in-

ce olması nedeniyle perforasyon riski artmaktadır.^{1,4,7,10,11} Puerperium sırasında takılan RIA'ların perforasyon insidansının operatörün tecrübesine bağlı olarak yaklaşık 2.5/1000 olduğu bildirilmiştir.¹¹ Perforasyon sonrasında ciddi komplikasyon gelişmesi nadir olmakla birlikte gastrointestinal komplikasyonlar nedeni ile ölüm vakası da bildirilmiştir.⁸

Uterus dışına çıkmış bir RIA yıllarca asemptomatik kalabilir veya pelvik abse, intestinal perforasyon ve vesikoureteral fistül gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.⁶⁻⁸ Perforasyonun zamanı ve şekli genellikle tespit edilemez. Literatürde RIA'nın takılmasından sonra perforasyonun tespit edildiği en uzun süre 16 yıldır.⁸ Hastamız perforasyondan 28 yıl sonra tanı olarak literatürdeki RIA'nın karın içinde en uzun kaldığı vaka olmuştur. Hastalar anormal vajinal kanama ve karın ağrısından şikayet edebilirler. Fakat hastaların tamamen asemptomatik olduğu sessiz perforasyon da bildirilmiştir.¹

Uterus dışına çıkmış bir RIA'ya tanı koymak durumdan şüphelenildiğinde nispeten kolaydır. Açıklanamayan bir karın ağrısı veya anormal vajinal kanama, takip sırasında RIA'nın ipinin kaybolması

şüphelendirmelidir.¹ Hastadan RİA'nın spontan olarak düşüp düşmediği hakkında ayrıntılı bir anamnez alınmalı ve takiben tam bir abdominal ve jinekolojik muayene yapılmalıdır.^{1,3,7} Daha sonra yapılacak olan direkt grafi, pelvik ve vajinal US kayıp RİA'nın yerinin tespit edilmesinde yardımcı olabilir. Lokalizasyonun tam tespit edilemediği hastalarda yapılacak olan tomografi RİA'nın lokalizasyonu hakkında bilgi verebilir.^{1-3,11}

Abdominal kavite içinde RİA saptanan asemptomatik hastalarda izlenecek yol tartışmalı olmakla birlikte önerilen metot RİA'nın laparaskopi ya da laparotomi ile cerrahi olarak çıkarılmasıdır.^{1-3,7,9-11} Çünkü bakır içerikli RİA'larda abdominal kavite içinde bakır olması adezyon formasyonuna yol açabilmekte ve bu da karın ağrısı, barsak obstrüksiyonu ve infertiliteye sebep olabilmektedir.^{1,7,9,11} Abdominal cerrahi ve anestezi riskinden dolayı bakır içermeyen ve semptom vermeyen intraabdominal RİA'ların yerinde bırakılması görüşü hakimdir.¹ Ancak intrabdominal RİA'nın bakır içerip içermediğinin önceden tespiti bizim vakamızda olduğu gibi her zaman mümkün olamamaktadır. Bakır içeren RİA'ların adezyon formasyonuna yol açması yanında içeriğinden bağımsız olarak tüm RİA'ların organ perforasyonuna yol açma riski bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, Holzinger M, Beyth Y. Extrauterin mislocated IUD: is surgical removal mandatory? *Contraception* 2002; 66: 105-8.
2. Katara AN, Chandiramani VA, Pandya SM, Nair NS. Migration of intrauterine contraceptive device into the appendix. *Indian J Surg* 2004; 66: 179-80.
3. Nitke S, Rabinerson D, Dekel A, Sheiner E, Kaplan B, Hackmon R. Lost levonorgestrel IUD : diagnosis and therapy. *Contraception* 2004; 69: 289-93.
4. Disu S, Boret A. Asymptomatic ileal perforation of an intrauterine device. *Arch Gynecol Obstet* 2004; 269: 230-1.
5. Chen CP, Hsu TC, Wang W. Ileal penetration by a Multi-load-Cu 375t intrauterine contraceptive device: A case report with review of the literature. *Contraception* 1998; 58: 295-304.
6. Ozdemir H, Mahmutyazicioglu K, Tanriverdi HA, Gundogdu S, Savranlar A, Ozer T. Migration of an intrauterine contraceptive device to the ovary. *J Clin Ultrasound* 2004; 32: 91-4.
7. Atakan I, Kaplan M, Erturk E. Intravesical migration of intrauterine device resulting in stone formation. *Urology* 2002; 60: 911-3.
8. Mahmutyazicioglu K, Ozdemir H, Ozkan P. Migration of an intrauterine contraceptive device to the urinary bladder: Sonographic findings. *J Clin Ultrasound* 2002; 30: 496-8.
9. Ohana E, Sheiner E, Leron E, Mazor M. Appendix perforation by an intrauterine contraceptive device. *Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol* 2000; 88: 129-31.
10. Nwofor AME, Ikechebel JI. Uterovesical fistula and bladder stones following bladder penetration by a perforating intrauterine contraceptive device. *J Obstet Gynaecol* 2003; 23: 683-4.
11. Pirwany IR, Boddy K. Colocolic fistula by a previously inserted intrauterine device: case report. *Contraception* 1997; 56: 337-9.
12. Sindos M, Pisal N, Setchell M, Singer A. Tubal migration: A rare complication of an intrauterine contraceptive leading to formation of a hydrosalpinx. *Am J Obstet Gynaecol* 2003; 188: 1109-10.
13. Caspi B, Rabinerson D, Appelman Z, Kaplan B. Penetration of the bladder by a perforating intrauterine contraceptive device: a sonographic diagnosis. *Ultrasound Obstet Gynaecol* 1996; 7: 458-60.