

Sigmoid kolonda rahim içi aracın insidental tespiti

Zehra ÖZTÜRK, Taner USTA (*), Mustafa ACET (*), Uğur ATEŞ (*), Bilhan SİDAL (**)

SUMMARY

Intrauterine device in sigmoid colon as an incidental finding

Intrauterine device is a contraception method which has been used for a long period of time with proved efficacy. Uterine perforation and IUD migration are rare complications of this method. Sigmoid colon is a very rare site for perforation with a few case reports. In this work we report a 38 year old patient with sigmoid perforation of IUD diagnosed as an incidental finding eight years after initial application. Since perforation and migration had occurred without symptoms in our patient, we have tried to highlight the importance of periodic controls in even asymptomatic patients because of the potential complications of perforation such as sepsis and intestinal obstruction.

Key words: Intrauterine device, sigmoid perforation, incidental

Anahtar kelimeler: Rahim içi araç, sigmoid perforasyon, insidental

OLGU SUNUMU

Otuz sekiz yaşında kadın hasta S.S.K. Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne herhangi bir şikâyeti olmaksızın kontrol amacı ile başvurdu. Hastanın öyküsünde sekiz yıl önce ikinci normal spontan doğumundan altı hafta sonra dış merkezde Copper T RİA uygulandığı öğrenildi. Hastanın işlem sırasında herhangi bir ağrısı veya işlem sonrasında herhangi bir şikâyeti olmamıştı. Hastanın jinekolojik muayenesinde uterusun normal boyutlarda olduğu ve serviksin normal görünümde olduğu ancak RİA iplerinin gözlenmediği tespit edildi. Hastaya elde edilen transvajinal ultrasonografisinde RİA ekojenitesi net olarak gözlenemedi. Direk grafisinde RİA'nın pelvis yerleşimli olduğu tespit edildiğinden laparotomi kararı alındı. Hastaya uygulanan laparotomi sırasında sigmoid kolon ile uterus posterior duvarı arasında uzanan RİA fark edildi. RİA'nın kollarının sigmoid kolonu perfor ederek lümenine doğru uzandığı ve sap kısmının ise uterus posterior duvarının içerisinde olduğu tespit edildi. RİA'nın bağırsaktan dikkatlice çıkartılması sonrası uterus posterior duvarının ve barsak segmentinin primer tamiri yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

tomi kararı alındı. Hastaya uygulanan laparotomi sırasında sigmoid kolon ile uterus posterior duvarı arasında uzanan RİA fark edildi. RİA'nın kollarının sigmoid kolonu perfor ederek lümenine doğru uzandığı ve sap kısmının ise uterus posterior duvarının içerisinde olduğu tespit edildi. RİA'nın bağırsaktan dikkatlice çıkartılması sonrası uterus posterior duvarının ve barsak segmentinin primer tamiri yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Rahim içi araçlar özellikle gelişmekte olan ülkelerde yüksek etkinlikleri, düşük riskleri ve düşük maliyetleri nedeniyle en sık kullanılan doğum kontrol yöntemlerinden birisidir (1,2). Yaygınlaşma-sına neden olan düşük maliyet ve etkinlik gibi birçok avantajının yanı sıra uygulamaya bağlı ektopik gebelik ve enfeksiyon gibi görece sık komplikasyonlar gözlenmektedir. RİA uygulaması sırasında uterus perforasyonu ortalama % 0.1-0.3 oranında bildirilmektedir (1). Çalışkan ve ark.uterus perforasyonları için risk faktörlerini analiz ettikleri çalışmalarında post plasental yerleştirmenin riski arttırmadığını ancak doğum sonrası 0-3. aylar arasında yerleştirmenin perforasyon riskini arttırdığını tespit etmişler ve doğum sonrası altıncı ayda RİA yerleştirilmesini önermişlerdir (1). Perforasyon sonrası migrasyon başta jinekolojik organlara olmak üzere omentum, apendiks, periton ve mesane gibi komşu organlara olur (3-5). Rahim içi araçların sigmoid perforasyonu nadiren olgu sunumları olarak bildirilmiştir (6-8). Bunun dışında ilgili uzmanlar dışında RİA yerleştirilmesinin de perforasyon üzerine etkili bir faktör olduğu bildirilmiştir (9). Hastamızın öyküsünde

Geliş tarihi: 19.03.2009

Kabul tarihi: 14.02.2010

S.S.K.B. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

doğum sonrası altıncı haftada dış merkezde uygulama sonrası gelişen perforasyon belirtilen risk faktörlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Sigmoid perforasyon sıklıkla tenezm, ağrı ve kanama gibi semptomlarla ortaya çıkabileceği gibi çok nadir olarak insidental bir bulgu olarak da saptanabilir (7). RİA sonrası perforasyon sırasında ağrı sıklıkla uygulama sırasında bildirilmekle beraber birçok olguda perforasyon hastamızda olduğu gibi asemptomatik olarak gerçekleşebilmektedir (1,2,7,9). Rahim içi araç uterus perforasyonu sonrası komşu anatomik yapılara migre olabilmektedir. Bu yapılar arasında apendiks, omentum, mesane ve bağırsak sayılabilir (1-9). Migrasyon RİA yerinde olduğu halde doğum yapan hastalarda uterusun duvar kalınlığının azalmasına bağlı olarak daha sık gözlenmektedir (9,10-12). Hastamızda RİA yerleşimi sonrası doğum öyküsü bulunmamaktaydı. Migrasyonun gerçekleştiği bölgeye ve migrasyon miktarına bağlı olarak abdominal yerleşimde kronik pelvik ağrı, mesane yerleşiminde idrar yolu enfeksiyonları, irritasyon ve bağırsak yerleşiminde tenezm ile spesifik olmayan ağrı bildirilmektedir (2,3,5,6). Ancak çok nadiren hastalarda RİA perforasyonu herhangi bir semptoma neden olmamakta ve migrasyon hastalarda insidental olarak tespit edilebilmektedir (4,7). Literatürde bildirilen her iki olguda da yerleştirilme sırasında şikayeti olmayan hastalar 8-10 yıl gibi uzun sürelerle asemptomatik kalmış ve bağırsak perforasyonu (ileal ve sigmoid) insidental olarak tespit edilmiştir (4,7). Bu durum hastanın girişim sonrası şikayetlerinin varlığına bakılmaksızın asemptomatik olan hastalar da dahil olmak üzere rutin olarak rahim içi araçların yerleşimlerinin belirli aralıklarla takibinin gerekliliğine işaret etmektedir.

Yer değiştirme göstermiş rahim içi araçların tedavisinde çoğu yazar semptoma neden olmasalar bile enfeksiyon, batın içi yapışıklık, bağırsak obstrüksiyonu ve sepsis gibi olası komplikasyonları nedeniyle çıkartılmaları gerektiğini bildirmişlerdir (2,4,12). Buna karşın Markovirch ve ark. üç hastalık serilerinde laparoskopik olarak çıkarttıkları perforasyona neden olmuş RİA'da batın içi adezyon gözlenmemesi üzerine cerrahi çıkartılma gerekliliğini sorgulamış ve cerrahinin semptomatik hastalarda uygulanmasını önermişlerdir (13). Hastamızda RİA'nın batın içe-

risinde serbest olarak değil ancak sigmoid perforasyonun gerçekleşmiş halde tanı konulması sonucu bağırsak obstrüksiyonu ve sepsis gibi potansiyel olarak mortal komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla cerrahi tedavi tercih edilmiş. Teknik olarak ise uterus ve bağırsak tamirine kolaylıkla izin vermesi nedeniyle açık teknik tercih edilmiştir.

Sonuç olarak rahim içi araç kullanımı birçok faydasına karşın uygulaması potansiyel olarak riskler içeren bir yöntemdir. Perforasyon ve migrasyonun asemptomatik olarak gerçekleşebilmesi ve buna bağlı olarak gözlenebilecek komplikasyonlar nedeniyle rahim içi araçların yerleşimleri şikâyetten bağımsız olarak rutin kontrol edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Caliskan E, Ozturk N, Dilbaz BO, et al. Analysis of risk factors associated with uterine perforation by intrauterine devices. *Europ J Contracept Reprod Health Care* 2003;8(3):150-155.
2. Zakin D, Stern WZ, Rosenblatt R. Complete and partial uterine perforation and embedding following insertion of intrauterine devices. I: Classification, complications, mechanism, incidence and missing string. *Obstet Gynecol Surv* 1981;36(7):335-353.
3. Yalcin V, Demirkesen O, Alici B, et al. An unusual presentation of a foreign body in the urinary bladder: a migrant intrauterine device. *Urol Int* 1998;61(4):240-242.
4. Disu S, Boret A. Asymptomatic ileal perforation of an intrauterine device. *Arch Gynecol Obstet* 2004;269(3):230-231.
5. Ebel L, Foneron A, Troncoso L, et al. Intrauterine device migration to the bladder: Report of four cases *Actas Urol Esp* 2008;32(5):530-532.
6. İnceboz US, Ozcaker HT, Uyar Y, et al. Migration of an intrauterine contraceptive device to the sigmoid colon: a case report. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003;8(4):229-232.
7. Sentilhes L, Lefebvre-Lacoeuille C, Poilblanc M. Incidental finding of an intrauterine device in the sigmoid colon *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13(2):212-214.
8. Mederos R, Humaran L, Minervini D. Surgical removal of an intrauterine device perforating the sigmoid colon: a case report *Int J Surg* 2008;6(6):60-62.
9. İstanbulluoglu MO, Ozcimen EE, Ozturk B, et al. Bladder perforation related to intrauterine device *J Chin Med Assoc* 2008;71(4):207-9.
10. Hoscan MB, Kosar A, Gumustas U, et al. Intravesical migration of intrauterine device resulting in pregnancy. *Int J Urol* 2006;13:301-2.
11. Guvel S, Tekin MI, Kilinc F, et al. Bladder stones around a migrated and missed intrauterine contraceptive device. *Int J Urol* 2001;8:78-9.
12. Ozelik B, Serin IS, Basbug M, et al. Differential diagnosis of intra-uterine device migrating to bladder using radiographic image of calculus formation and review of literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;108:94-6.
13. Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, et al. Extrauterine mislocated IUD: is surgical removal mandatory? *Contraception* 2002;66:105-8.