

Tuboovaryan Apse Tedavisi Sırasında Uterus Kavitesi İçerisinde Tespit Edilen İki Farklı Rahim İçi Araç

Coexistence of Two Different Intrauterine Devices in Uterine Cavity of a Patient with Tuboovarian Abscess: Case Report

Fatih AKTOZ,^a
Oğuzhan KURU,^a
Sinem DURU,^a
Yasin ERARSLAN,^b
Zafer Selçuk TUNCER^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
^bRadyoloji AD,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 12.10.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 05.01.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Fatih AKTOZ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
fatihaktoz@gmail.com

ÖZET Rahim içi araç (RIA), günümüzde oldukça sık kullanılan bir kontrasepsiyon yöntemidir. Uygulama sayısının artması da beraberinde nadir görülen komplikasyonların daha sık karşımıza çıkmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmada RIA ilişkili tuboovaryan abse tedavisi sırasında uterus kavitesi içerisinde iki farklı RIA saptanması ile ilgili bir olgu sunulmaktadır. Daha önceden takılmış olan RIA'nın kendiliğinden düştüğü kanaatıyla meydana geldiğini düşündüğümüz bu durum direkt karın ve pelvis grafisi ile kanıtlanmıştır. RIA'ların çıkartılmasını takiben laparotomi ile unilateral salpingooferektomi yapılmış ve antibiyotik tedavisi sonrası hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Rahim içi araçlar; pelvik inflamatuvar hastalık; ultrasonografi; radyografi

ABSTRACT Intrauterine device (IUD) is a commonly preferred contraceptive method nowadays. Due to more frequent use, rare complications rates are going up. In this case study, two IUDs were detected in uterus at the same time during tuboovarian abscess treatment. The new intrauterine device may have been inserted with a presumptive diagnosis of expulsion of the old IUD that was applied before and this situation was revealed via direct graphy of the abdomen and pelvis. Following removal of the intrauterine devices the patient was treated with antibiotic therapy and unilateral salpingoopherectomy operation, was discharged later.

Key Words: Intrauterine devices; pelvic inflammatory disease; ultrasonography; radiography

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2016;36(4):229-32

Rahim içi araç (RIA), dünya ölçeğinde doğurganlık çağındaki kadınların %14,3'ünün kullanmakta olduğu bir aile planlaması yöntemidir.¹ Ülkemizde 2013 yılında yapılan saha çalışmasında bu oran %11,8 olarak bulunmuştur.² Halen ve geçmişte kullanım birarada değerlendirildiğinde tüm kadınların %28,1'i RIA kullanımını bildirirken, 45-49 yaş evli kadınlarda en yüksek değer olan %50,9 oranına ulaşılmaktadır. Yüksek etkinlik, uzun dönem koruma sağlaması, kullanıcının özel bir gayret göstermesine gerek olmaması ve istenildiğinde geri dönüşümün sağlanabilmesi bu yöntemin tercih edilmesinde rol oynamaktadır.

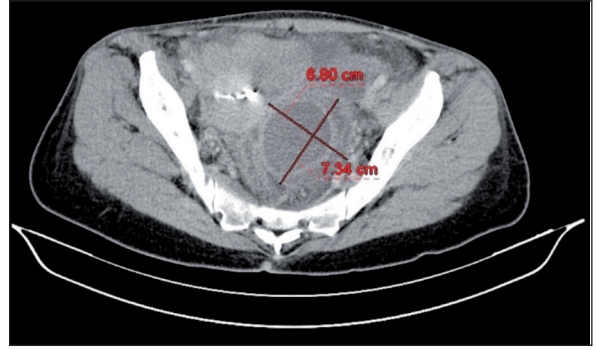
Günümüzde bakırlı ve hormonlu olmak üzere iki temel RIA çeşidi kullanılmaktadır. Gerek klinik çalışma sonuçları gerekse saha verileri bu yöntemin %99 üzerinde bir etkinliğe sahip olduğunu göstermektedir.³ Bununla beraber kullanımına temel teşkil eden avantajları yanı sıra kullanımını kı-

sıtlayan yan etkiler ve komplikasyonlar da söz konusudur. Bunlar adet kanamasında artış, ağrı, uterus perforasyonu, abortus, dış gebelik ve enfeksiyonlardır. Muhtemelen başta enfeksiyonlar olmak üzere bu yan etkiler nedeniyle RİA başta Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada olmak üzere gelişmiş ülkelerde çok daha az oranda kullanılmaktadır.⁴

RİA uygulaması ile pelvik inflamatuvar hastalık riskinde bir artış görülmekte, bu bazen tuboovaryan apse oluşumu ile giden ciddi bir enfeksiyon tablosuna dönüşebilmekte ve nadiren de olsa mortalite ile de sonuçlanabilmektedir. Enfeksiyon riski özellikle RİA takılmasını takip eden aylarda artış göstermekte, daha sonra azalarak bu yöntemi kullanmayanların oranına inmektedir. Uygun hasta seçimi ve teknik kullanımı ile önemli ölçüde önlenbilir olduğu bildirilen enfeksiyon komplikasyonu kapsamında, RİA uygulamasını takip eden 3. ayda tuboovaryan apse nedeniyle acilen tedaviye alınan ve uterus kavitesinde aynı anda iki farklı RİA tespit edilen bir olguyu gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

37 yaşında, 2 çocuklu, büro görevlisi olarak çalışmakta olan hasta kasık ağrısı ve ateş şikayeti ile Hacettepe Üniversitesi Hastanesi acil servisine başvurdu. Hasta 2. sezaryen doğum sonrası 12 yıl önce takılmış olan RİA'yı çıkartmak için 3 ay önce başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu, eskisinin çıkarıldıktan sonra yeni bir RİA takıldığını ifade etti. RİA uygulamasından sonra başlayan kasık ağrılarının zaman içinde arttığını ve başvuru günü oldukça şiddetlendiğini belirtti. Vajinal akıntısı olduğunu söyleyen hastanın başvuru anında ateşi 38,5 °C olarak ölçüldü. Spekulum muayenesinde belirgin bir akıntı saptanmayan hastada RİA ipi görüldü. Servikal hareketlerde hassasiyet saptandı. Hemoglobün 10,7 g/dL, lökosit 23.100/ μ L, CRP 14,2 mg/dl, prokalsitonin ise 50,8 ng/ml olan hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde sol adneksiyal alanda 77x62 mm boyuta ulaşan apse ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı ve intrauterin yerleşimli RİA izlendi. Abdominal ve pelvik bilgisayarlı tomografide sol over alanında tuboovaryan apse ile uyumlu 73x68 mm boyutlarında



RESİM 1: Tomografi kesitinde tuboovaryan apse ile uyumlu kompleks kitle ve bu kitle tarafından laterale itilmiş uterus kavitesinde RIA reflesi.

kompleks kitle ve intrauterin yerleşimli RİA teyit edildi (Resim 1). Diğer alanlarda belirgin bir patoloji izlenmedi.

Bunun üzerine hasta pelvik inflamatuvar hastalık ve tuboovaryan apse tanıları ile hospitalize edilerek antibiyotik tedavisi planlandı. Gentamisin (2x80 mg IV), klindamisin (3x900 mg IV) ve doksisiklin (2x100 mg po) tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisi başladıktan 48 saat sonra serviksten ipi görülen RİA çekildi. Bu RİA'nın levonorgestrel içeren rahim içi sistem olduğu belirlendi. Hastanın klinik takibi sırasında tekrar ultrasonografi ile değerlendirme yapıldı. Ultrasonografide, hastanın RİA'sının bütün halde çıkarılmış olmasına rağmen intrauterin normal lokalizasyonda olan bir adet daha RİA görüldü. Spekulum muayenesi yapıldı ve RİA'ya ait ip izlenmedi. Yapılan radyolojik görüntülemeler tekrar değerlendirildi ve özellikle tomografi öncesinde elde edilen direkt abdominal ve pelvik grafide uterin kavite içerisinde iki adet RİA olduğu farkedildi (Resim 2). Bu RİA'lardan birinin daha önce çıkarılan hormonlu RİA diğerinin ise bakırlı T tipinde halen uterus içinde bulunan ve ipi serviksten görülmeyen RİA olduğu anlaşıldı.

Hastanın yatırılarak antibiyotik tedavisi başlandı ve tedavi sonrası 3. gün ateşi normal seviyeye düştü, ağrı semptomunda gerileme oldu, lökositozu azaldı ancak apse ile uyumlu adneksiyal kitlede bir küçülme saptanmadı. Bu aşamada hastanın tüp ligasyonu isteği, ipi görülmeyen RİA için bir müdahale gereği ve geçirilmiş sezaryen ameliyatları da göz önüne alınarak laparotomi planlandı. Genel anestezi sonrası operasyona ofis histeroskopi ile



RESİM 2: Tomografi öncesinde çekilen direkt grafide intrauterin yerleşimli iki adet RİA refleksi.

başlandı. Kavitedeki ikinci RİA çekildi. Bunun bakırlı T tipinde bir RİA olduğu teyit edildi. Ardından daha önceki sezaryen kesi izi kullanılarak laparotomi ile batına girildi. Sol over ve tüpü içine alan 8-9 cm boyutlarında, Douglas boşluğuna ve barsaklara yapışık apse ile uyumlu kitle tespit edildi. Kitle çevre dokularda diseke edilerek serbestleştirilirken, yeşil pürülan akıntı ile drene oldu. Tuboovaryan apsenin genelde polimikrobiyal kökenli oluşu ve ameliyat öncesi verilen antibiyoterapinin klinik tabloyu başarılı bir şekilde düzeltmiş olması sebebiyle apse içeriğinden ayırıcı tanı amaçlı kültür örneği alınmadı. Sol unilateral salpingooferektomi ve sağ tüp ligasyonu yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde antibiyotik tedavisi devam ettirilen hastanın 6. günde ilaç tedavisi kesilerek şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu tuboovaryan apse olarak raporlandı.

TARTIŞMA

Genel olarak RİA kullanan kadınlarda pelvik inflammatuar hastalık ve buna bağlı hospitalizasyon relatif riski çalışmalarda 1,2 ile 2,2 arasında değişiklik göstermektedir.⁵ RİA takılmasından sonraki ilk 20 gün enfeksiyon açısından riskin normalin 3-4 katına ulaşarak en fazla olduğu dönemdir. Bu süreçte her 1000 işlem sonrası 9,7 sıklıkta pelvik inflammatuar hastalık görülebilmektedir. Burada mekanizma genital enfeksiyonun asendan olarak uterin kaviteye taşınması olarak düşünülmektedir ve genel-

likle polimikrobiyal kaynaklıdır. 20. günden sonra ise risk 1000 işlemde 1,4 olarak genel popülasyona yakın olarak bildirilmiştir.⁶

RİA kullanan hastalarda göz önünde tutulması gereken bir diğer konu da, aletin kişi tarafından fark edilmeden menstruasyon sırasında kendiliğinden uterus kavitesinden düşmesidir. Aoun ve ark.nın yaptığı bir çalışmada RİA'nın uterustan kendiliğinden atılma sıklığı yaklaşık %6 olarak bildirilmiştir ve bu risk birinci yılın sonunda belirgin bir şekilde azalmaktadır.⁷

RİA komplikasyonlarının önlenmesi hasta seçimi, takılma yöntemi ve takip sırasında önerilen kurallara uyulması ile mümkün olabilmektedir. Aktif pelvik enfeksiyon, belirgin uterin kavite bozukluğu, gebelik, nedeni belirlenememiş anormal kanama, jinekolojik kanserler, aktif karaciğer hastalığı varlığı, bakırlı RİA için bakır alerjisi ve hormonlu RİA için meme kanseri gibi durumlar RİA kullanımında belli başlı kontrendikasyonları oluşturmaktadır.⁸ İşlem öncesinde öykü ve muayene ile hastanın mevcut enfeksiyonlar açısından değerlendirilmesi önerilmektedir. Ancak cinsel yolla bulaşan hastalık riski düşük olan kişilerde RİA takılması öncesi rutin tarama ve profilaktik antibiyotik kullanımını genellikle önerilmemektedir.⁹

RİA takılmasını takiben 4-6 hafta sonra hasta değerlendirilmelidir. Anormal bir durumun olmaması halinde hastaya yıllık kontrol önerilmelidir. Her kontrolde hastanın şikayetleri sorgulanmalı ve spekulum muayenesi yapılmalıdır. Spekulum muayenesinde RİA ipi kontrol edilmelidir. RİA'nın lokalizasyonunun tespitinde ultrasonografi önemli bir görüntüleme yöntemidir.¹⁰ Ultrasonografide bakırlı RİA'ların kolları tamamen ekojen görünürken, hormonlu RİA'da kolların sadece uç kısımlarında ekojenite belirgindir ve transvers kesitlerde orta kısımda akustik gölgelenme görülür.¹¹ Ultrasonografide RİA'nın normal lokalizasyonda görülmemesi durumunda direkt abdominal ve pelvik grafi kesin sonuca ulaşmak için önerilen etkili bir çözümdür. Kullanılan tüm RİA'lar radyoopak olduğundan grafide belirgin şekilde görülür. Sunulan olguda eski RİA'nın kendiliğinden düşmüş olduğu kanaatine ulaşmadan önce böyle bir grafi çekilseydi muhtemelen ipi görülmeyen RİA ortaya konabilecekti.

Bilgisayarlı tomografi, her ne kadar tüm abdomenin detaylı incelenmesine olanak sağlayan ileri bir görüntüleme yöntemi olsa da sunulan olguda görüldüğü gibi, RİA'nın tipi ve lokalizasyonunun belirlenmesinde direkt grafiden üstün değildir. Manyetik rezonans görüntüleme de RİA'nın konumunu belirlemede kullanılabilir. Berger-Kulemann ve ark.nın yaptığı bir çalışmada bakırlı RİA varlığında MR görüntülemenin güvenle kullanılabileceği gösterilmiştir.¹²

Çalışmamızda sunulan vakanın öyküsü irdelendiğinde hastanın bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından muayene edildiği esnada bahsedilen RİA ipinin görülemediği ve yapılan ultrasonografi sırasında muhtemelen uygun bir düzlemin yakalanamaması sonucu kavite içindeki RİA'nın farkedilemediği anlaşılmaktadır. İleri değerlendirme yapılmadan RİA'nın düşmüş olduğu kanaatine varılması üzerine de yeni bir RİA uygulandığı izlenimi edinilmektedir. Bu sürecin hastaya izah edilmemesi hususu ise hastanın endişeye düşmesini engelleme çabasından kaynaklanabilir.

Hastanın kliniğimize başvurusu sonrasında uterus kavitesinde 2 farklı RİA'nın aynı anda mevcut oluşu gerek ultrasonografi ile gerekse tomografi ile ortaya konulamamıştır. Tanı retrospektif olarak

konulabildiği için ilk değerlendirme esnasında ultrasonografik görüntü kaydı yapılmamıştır. Yine de durumu en iyi ortaya koyabilen yaklaşımın direkt abdomen ve pelvis grafisi olabileceği, bu olguda da teyit edilmiştir. Yaptığımız literatür araştırmasında uterin kavite içerisinde iki RİA'nın tespit edildiği bir vaka sunusu ile karşılaşılmamıştır. Benzer bir olgu İsrail'den yayınlanmış ancak bu olguda RİA'ların uterus perforasyonu sonucu karın içinde olduğu sekonder infertilite sebebiyle çekilen histerosalpingografi sırasında saptanmıştır.¹³ Yine bu yayında da ipi görülmeyen RİA'nın düşmüş olduğu varsayımı, aynı hastada iki RİA'nın birden mevcudiyeti durumuna yol açmıştır.

Sonuç olarak, sunulan olguda RİA uygulaması sonucu şiddetli bir pelvik enfeksiyon ve tuboovaryan apse gelişmiş ve antibiyotik tedavisi ve ameliyat ile hasta sağlığına kavuşturulabilmiştir. Uterin kavite içinde iki RİA bulunması, önerilen kurallara uygun bir yaklaşımın yapılmadığının kanıtı olarak sayılabilir ve bu olguda ortaya çıkan sonucun bir tıp hatası olarak değerlendirilmesine yol açabilir. Özellikle RİA kullanım öyküsü olan hastalarda gerektiğinde direkt radyolojik grafilere de yardım alarak tam bir değerlendirme yapmadan yeni uygulama açısından kesin bir karara varılmaması gerektiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Buhling KJ, Zite NB, Lotke P, Black K. World-wide use of intrauterine contraception: a review. *Contraception* 2014;89(3):162-73.
2. Hacettepe University Institute of Population Studies. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ministry of Development and TÜBİTAK. Ankara, Turkey: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti; 2014. p.343.
3. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011;83(5):397-404.
4. Daniels K, Daugherty J, Jones J, Mosher W. Current Contraceptive Use and Variation by Selected Characteristics Among Women Aged 15-44: United States, 2011-2013. *Natl Health Stat Report* 2015;(86):1-14.
5. Berek JS, Novak E. *Berek & Novak's Gynecology*. 14th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p.1671.
6. Farley TM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, Chen JH, Meirik O. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. *Lancet* 1992;339(8796):785-8.
7. Aoun J, Dines VA, Stovall DW, Mete M, Nelson CB, Gomez-Lobo V. Effects of age, parity, and device type on complications and discontinuation of intrauterine devices. *Obstet Gynecol* 2014;123(3):585-92.
8. Nelson AL. Contraindications to IUD and IUS use. *Contraception* 2007;75(6 Suppl):S76-81.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. *ACOG Practice Bulletin No. 121: Long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices*. *Obstet Gynecol* 2011;118(1):184-96.
10. Mülayim B, Mülayim S, Celik NY. A lost intrauterine device. Guess where we found it and how it happened? *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2006;11(1):47-9.
11. Nowitzki KM, Hoimes ML, Chen B, Zheng LZ, Kim YH. Ultrasonography of intrauterine devices. *Ultrasonography* 2015;34(3):183-94.
12. Berger-Kulemann V, Einspieler H, Hachemian N, Prayer D, Trattinig S, Weber M, et al. Magnetic field interactions of copper-containing intrauterine devices in 3.0-Tesla magnetic resonance imaging: in vivo study. *Korean J Radiol* 2013;14(3):416-22.
13. Gruber A, Rabinerson D, Kaplan B, Pardo J, Neri A. The missing forgotten intrauterine contraceptive device. *Contraception* 1996;54(2):117-9.