ZKTB

OLGU SUNUMU

İncebarsak Mezosunda RIA: Nadir Bir Olgu

Zehra Nihal Dolgun, Rakhshanda Aslanova, Emrah Turhan, Niyazi Cenk Sayın

Edirne Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

ÖZET:

Rahim içi araçların uterusu perfore edip uterus dışına çıkmaları ciddi ancak nadir bir durumdur. Komşu organ laserasyonları görülebilirse de uygulamanın (ve muhtemelen uterin perforasyonun) 5. gününde incebarsak mezosuna dek ilerlemesi bu nadir durumun uç bir örneğidir. Bu bildiride doğum sonrası 30. günde RIA takılmasının 2. gününde karında ağrı şikayeti ile başvuran ve kayıp RIA ileoçekal valvden 150 cm. proksimalde, jejenum mezosu içinde bulunan hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Rahim içi araç, uterus perforasyonu*

Intrauterine Device İn Small Bowel Mesenterium: A Rare Case Report.

ABSTRACT:

The dislocation of an intrauterine device (IUD) by perforating the uterus is a rare but serious complication. Although laceration of neighbouring organs is possible, the migration of IUD to the jejunal mesenterium in the fifth day of application (and probable perforation) is an extreme example of this rare situation. In this report we present a case who was applied an IUD on the postpartum 30th day and referred to our clinic with abdominal pain two days later.The explorational surgery revealed the IUD stuck in jejunal mesenterium 150 cm proximal to the ileocecal valve.

İletişim Bilgileri:
Sorumlu Yazar: *Zehra Nihal DOLGUN*
Yazışma Adresi: *Edirne Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.*
Tel:*0 505 450 2505*
Email: dr_nihaldolgun@hotmail.com
Makalenin Geliş Tarihi: 03.07.2013
Makalenin Kabul Tarihi: 22.09.2013

GİRİŞ

Rahim içi araç (RIA) ile korunma günümüzde en sık kullanılan kontrasepsiyon yöntemidir (1). Uterusun RIA ile delinmesi 350 ila 2500 uygulamada bir görülen ciddi bir komplikasyondur (2). Doğum sonrası en erken 12. haftada uygulanması önerilmekle birlikte (3), erken kontrasepsiyon isteyen hastalarda uterin perforasyon ve RIA'nın atılması riski göze alınarak daha once de uygulanmaktadır. Uterin perforasyonların %85'i diğer organları etkilemezken kalan %15`i komşu organ, en sık da barsak yaralanmalarına neden olur. Barsak yaralanmaları içinde incebarsak mezosu en az etkilenen olarak rapor edilmiştir (4).

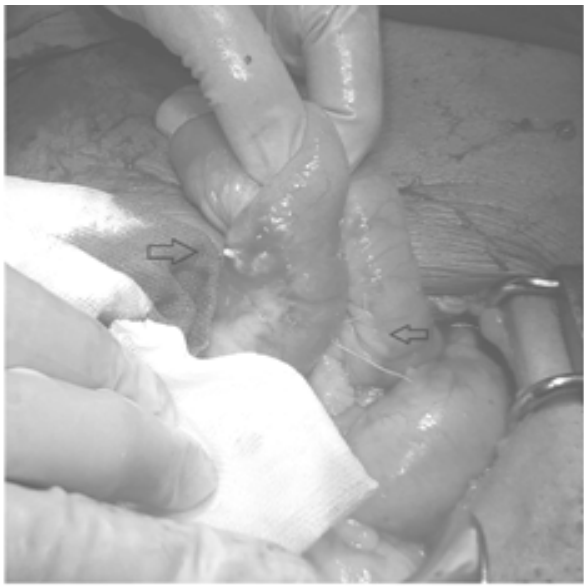
Bu olgu sunumunda post-partum 30. günde RIA uygulanan ve uygulama sonrası ikinci günde karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran, operasyonda RIA'nın ileoçekal valvden 150 cm. proksimalde jejenum mezosu içinde izlendiği hasta sunulmuştur. Araştırmamıza göre uygulama sonrası incebarsak mezosuna yapışma süresi en kısa olan vaka sunumudur.

OLGU

28 yaşında, G:7, P:5 D/C:2 hikayeli hasta bir aile sağlığı merkezinde 5. normal doğumundan 30 gün sonra bakırlı RİA taktırmış ve işlemden 2 gün sonra pelvik ağrı ile fakültemiz kadın hastalıkları ve doğum acil polikliniğine başvurmuştur.Yapılan spekulum muayenesinde kollum kanamalı izlenmiş, RİA ipi ise görülmemiştir. Uterus hafif retrovert pozisyonda, batında hafif hassasiyet olup defans veya rebound tespit edilmemiştir. Yapılan TV USG

de uterus normal görünümde olup içinde RİA izlenmemiş, intrapelvik serbest sıvı görülmüştür. Ardından hastaya direkt batın grafisi çekilerek batın orta hatta, pelvik bölgede RİA gölgesi izlenmiştir. Hastaya diagnostik histeroskopi yapılarak aracın uterin kavitede olması dışlanmış ve ardından laparoskopiye geçilmiştir. Uterus duvarı, mesane, douglas, rektosigmoid bölge ve bilateral tubalar iyice tarandıktan sonra RİA'nın bulunamaması üzerine perop skopi ile aracın batın içinde olduğundan emin olunarak mini-laparotomiye geçilmiştir. Uterin duvar ve tüpler palpasyonla değerlendirilmiş herhangi bir yabancı cisme rastlanmamıştır.

Şekil 1: Direkt grafide rahim içi aracın görülmesi



Şekil 2: Operasyon esnasında rahim içi aracın yerinin belirlenmesi

Batın içi palpasyonda ele gelen ileal yapışıklıklar hastanın yaşı düşünüldüğünde dikkat çekici ve şüphe uyandırıcı olduğundan yapışıklıklar dikkatlice incelendiğinde RİA'nın, ileo-çekal valvden yaklaşık 150 cm proksimalde barsak mezosuna gömülü bir şekilde durduğu görülmüştür. Barsak içine perforasyon saptanmadığından RİA mezodan dikkatlice alınmış ve kanama olmadan, batın izotonikle yıkanarak operasyona son verilmiştir.

TARTIŞMA

Postpartum RİA uygulaması uterin perforasyon açısından daha riskli bir işlemdir. Genel kanı post-partum 12. Haftadan önce RIA uygulanmaması yönündedir (3). Bizim vakamızda RIA post-partum 30. günde uygulanmıştı.Perforasyon sessiz olabileceği gibi klinik olarak belirti de verebilen ciddi bir komplikasyondur.

Perforasyonların çoğu takılma esnasında meydana gelmektedir (4). Bu vakanın gelişimi düşünüldüğünde RIA uygulaması sonrası 2. günde başlayan şikayetler RIA uygulaması esnasında perforasyonun oluştuğunu düşündürmektedir. Pelvik ağrı nedeniyle ve kayıp RIA şüphesi ile başvuran bir hastaya muayene sonrası ilk aşamada pelvik ultrasonografi ve antero-posterior ve lateral direkt batın grafileri çekilerek RIA`nın varlığı, lokalizasyonu ve seviyesi tespit edilmelidir. RİA görünüyorsa ve hala uterus içinde olabileceği kuşkusu varsa öncelikle histeroskopi uygulanabilir. Ardından uterus içinde değilse laparoskopi ile RİA bulunup alınabilir. RIA`nin her iki kolundaki bakır ionları ciddi omental adhezyonlara neden olabilir ve bu kollar peritoneal reaksiyonla viseral organ duvarları içine girebilirler (5).

Bu vakada da jejenum mezenterine gömülerek kendine yol açmakta olan RIA muhtemelen erken teşhis ve müdahale ile barsak duvarına invaze olmadan çıkarılmıştır. Barsak ansları arasında kaybolmuş bir aracı laparoskopi ile görmek mümkün olmayabilir. Perop çekilen skopi ile aracın lokalizasyonu hakkında fikir edinilebilir. Gerekirse laparotomiye geçilerek daha ayrıntılı batın muayenesi ile araç bulunabilir. Özellikle bakırlı RİA larda x-ray (direkt grafi- skopi) görüntülemelerin önemi büyüktür.

KAYNAKLAR

1. Sharifiaghdas F, Beigi FM, Abdi H. Laparoscopic removal of a migrated intrauterine device. Urol J. 2007;4:177–9. (PubMed)

2. Mulayim B, Mulayim S, Celik NY. A lost intrauterine device. Guess where we found it and how it happened? Eur J Contracept Reprod Health Care. 2006;11:47–9.

3. Key TC, Kreutner AK. Gastrointestinal complications of modern intrauterine devices. Obstet Gynecol 1980; 55:239 – 44.

4. Zakin D, Stern WZ, Rosenblatt R. Complete and partial uterine perforation and embedding following insertion of intrauterine devices. Part 1. Obstet Gynecol Surg 1981;36:335–53.

5. Chih-Ping Chen, Tzu-Chi Hsu, and Wayseen Wang. Ileal Penetration by a Multiload-Cu 375 Intrauterine Contraceptive Device A Case Report With Review of the Literature.