Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2012; 52 (3)

Klinik Çalışma

İSTEĞE BAĞLI GEBELİK TAHLİYESİ SONRASI İLE İNTERVAL RAHİM İÇİ UYGULAMASININ KANAMA PATERNLERİ, ENFEKSİYON VE DİSKOLASYON AÇISINDAN İNCELENMESİ

Işık GÖNENÇ[1], E. Zeynep Tuzcular VURAL[1], Mesut DİVRİKOĞLU[1], Nurettin AKA[2], Gültekin KÖSE[2]

Özet

Giriş-Amaç: Aile planlaması yöntemlerinin, istemli düşük sonrası hemen, düşüğün yapıldığı yerde, kadınlar klinikten ayrılırken uygulanmasının, tekrarlayan düşükleri azaltacağını kanıtlayan yayınlar mevcuttur. Bu çalışma ile, yasal gebelik tahliyesi (YT) sonrası rahim içi araç (RİA) uygulaması ile menstrüel siklus kanaması sırasında RİA uygulanmasının enfeksiyon, kanama düzeni ve dislokasyon açısından karşılaştırılmaları ve YT bitiminde hemen uygulamanın kabul edilebilir bir uygulama olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi'ne isteğe bağlı YT istemiyle başvuran ve YT sonrası RİA kullanmak istediğini ifade eden ve RİA kullanmaya uygun görülen 30 olgu (çalışma gurubu) ile menstrüel kanama sırasında RİA istemi ile başvuran 28 olguya (kontrol gurubu) Cu-T-380 A tipi RİA uygulandı. Tüm olguların RİA uygulamasını takiben ve bir dahaki menstrüel kanamaları biter bitmez transvajinal ulrasonografi (TVS) ile RİA-Fundus-Mesafesi (RFM) ve RİA-Miyometriyum-Mesafesi (RMM) ölçümleri yapıldı. Ayrıca bu dönem içindeki kanama süresi, kanama miktarı, pelvik hassasiyet sorgulandı ve üst genital yol enfeksiyonu açısından pelvik muayeneleri yapılarak değerlendirmeleri yapıldı. İstatistiksel analizler istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı testlerin yanı sıra karşılaştırmalı analizlerde Ki kare, student T testi, Whitney U testi ve eşleştirilmiş bulgularda paired- t- test kullanıldı.

Bulgular: RİA uygulaması öncesi ve sonrası menstrüel siklus düzeni açısından guruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

RİA uygulaması sonrası kanama süresi ve miktarı önceye göre her iki gurupta ileri derecede anlamlı olarak artmıştır. Kontrol zamanı yapılan pelvik muayene ile guruplar arasında lökore ve pelvik hassasiyet açısında istatistiksel fark saptanmadı. Chandelier belirtisi hiçbir olguda tespit edilmedi. Her iki gurupta RİA uygulama günü ve siklus sonrası kontrol muayenelerinde TVS ile yapılan RFM ve RMM ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: YT sonrası, uzun süreli ve modern bir yöntem tercihi olan kadınlara RİAların güvenle uygulanabileceği sonucuna vardık.

Anahtar kelimeler: Rahim içi araç, yasal tahliye, hemen uygulama

Comparison of postabortal and interval intrauterine device insertions in regard to bleeding patterns, infection and dislocation

Abstract

Backround-Objective: There is evidence that, after voluntary abortions, immediate application of family planning services before the woman

1.Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, İstanbul
2. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Yayın gönderim ve kabul tarihi:16.08.2012-31.08.2012

leaves the clinic reduces the rate of recurrent miscarriages.

In this study, we aimed to find out whether immediate IUD insertions after legal abortions (LA) differ with insertions in the interval in terms of menstrual bleeding, infection and IUD displacement and to decide whether immediate insertion is a safe and acceptable practice.

Material-Methods: Thirty women (study group) who applied for LA with a request to use IUDs afterwards and 28 women (control group) requesting IUDs during their menstrual period and all found suitable for the method were fitted with Cu-T-380 A-type IUDs.

In all cases, IUD-Fundus-Distance (IFD), and IUD-myometrium-Distance (IMD) measurements were made with a transvaginal ultrasound (TVS) right after the end of the next menstrual bleedings.

All women were questioned for the duration and amount of bleeding as well as presence of pelvic tenderness, and also pelvic examinations were done to detect any upper genital tract infection sign. For statistical analysis, descriptive tests were done as well as Chi-square test, Student's t-test, Whitney U-test for comparative analysis and paired t-test analysis for paired groups using a statistical software package program.

Results: No statistically significant difference was observed between the groups before and after IUD insertions in terms of menstrual cycle patterns. The duration and amount of bleeding were significantly increased after IUD insertions in both groups than before. Follow-up pelvic examinations showed no significant difference regarding leucorrhoea and pelvic tenderness between the groups. The chandelier sign was negative in all cases. In both groups, TVS examinations on the day of insertion and on the follow-up visit did not show any statistically significant difference for IFD and IMD measurements. Conclusion: IUDs can safely be inserted, immediately, following LA, to women looking for a long-lasting, modern contraceptive method.

Key words: intra-uterine device, legal abortion, immediate insertion

Giriş-Amaç

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 (TNSA–2008) Ana Raporu verilerine göre, ülkemizde istemli düşük yapan kadınların yaklaşık üçte ikisinin istemli düşük sonrasındaki bir aylık süre içerisinde gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaya başladığı ve bu kadınların % 43' ünün modern bir yöntem, % 25'inin en sık geri çekme yöntemi olmak üzere, geleneksel bir yöntem seçtikleri bildirilmektedir. Modern yöntemlerin kullanımı açısından bakıldığında düşük sonrası dönemde düşük öncesi döneme göre önemli bir artış izlenmektedir ve RIA (%12) kullanımı, kondom (% 15) ve hap (% 14) kullanımı sıklığının ardından üçüncü sıradadır.[1]

Ülkemizde bu konunun önemsendiğinin göstergesi olarak, TNSA-2008'de, Türkiye'de doğurganlık çağındaki evli kadınların sadece yüzde 6'sının gerek doğurganlıklarını sınırlamak gerekse doğumlarını aralamak amacıyla aile planlaması talep ve ihtiyaçlarının karşılanamadığı ve bu rakamın TNSA-1993'te %12 olarak bildirilen değerin oldukça altında olduğu görülmektedir. Türkiye'de kadınların % 67'si artık çocuk doğurmak istemezken, ileride çocuk sahibi olmak isteyen kadınların % 14'ü en erken iki yıl sonra gebe kalmak istediklerini bildirmişlerdir.[2]

Aile planlaması hizmetlerinin, istemli düşük sonrası hemen, düşüğün yapıldığı yerde, kadınlar klinikten ayrılırken uygulanmasının, tekrarlayan düşükleri azaltacağını kanıtlayan yayınlar mevcuttur.[3]

Rahim içi araç (RİA), genellikle bakır ya da hormon içeren rahim içine yerleştirilen, plastikten yapılmış küçük bir cisimdir. RİA' lar tüm aile planlaması yöntemleri içerisinde yüksek etkinliği, tek uygulama ile uzun süre kullanım sağlaması, ucuzluğu, doğurganlığın geri dönüşünün hemen olması, emzirme ve cinsel ilişki üzerine etkisinin olmaması gibi üstünlükleri nedeniyle önemli bir yer tutar. Dünyanın her yerinde kadınlar, RİA' ları etkili, güvenilir ve kullanışlı bulmuşlardır. Birinci trimester düşükler ve yasal gebelik sonlandırmalarından sonra enfeksiyon kuşkusu yoksa hemen uygulanabilir. [4-6]

Aile planlamasının en önemli hedeflerinden biri kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilecek

istemli düşüklerin önlenmesidir. TNSA 2008 verilerine göre 1993- 2008 yılları arasında ülkemizde isteyerek düşük yapma oranı %8 azalmıştır.[1]
Son yıllarda benimsenen aile planlamasında kaçırılmış fırsatların değerlendirilmesi yaklaşımı, yöntem sunumunda düşük sonrası dönemin önemsenmesi ve isteyerek düşük hizmeti veren kuruluşların tümünde aile planlaması hizmetlerinin de sunulmasının yanısıra sağlık bakanlığının bu konudaki geri bildirimlere önem vermesinin bu sonuçlara ulaşmada önemli rol oynadığını düşünmekteyiz.
İsteğe bağlı gebelik sonlandırmanın uygulandığı kuruluşların tümünde aile planlaması hizmetleri de sunulduğundan yasal tahliye (YT) işleminin hemen bitiminde RİA uygulamasının bu oranı yükselteceğini umarak YT sonrası RİA uygulaması ile menstrüel siklus kanaması sırasında RİA uygulanmasının enfeksiyon, kanama düzeni ve dislokasyon açısından karşılaştırılmaları ve YT bitiminde uygulamanın kabul edilebilir bir uygulama olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi'ne isteğe bağlı yasal gebelik tahliyesi (YT) istemiyle başvuran ve tahliye sonrası RİA kullanmak istediğini ifade eden ve RİA kullanmaya uygun görülen 30 olgu (çalışma gurubu) ile menstrüel kanama sırasında RİA istemi ile başvuran 28 olguya (kontrol gurubu) yönteme yönelik danışmanlık verildikten ve yazılı onamları alındıktan sonra T.C.Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi talimatlarına uygun olarak RİA uygulandı.YT uygulanan tüm olgularda gebelik haftasının 4.-8. haftalar arasıda olması şartları arandı. RİA istemi ile başvuranlara Cu-T-380 A tipi RİA, menstrüel siklusun 3.-10. günleri arasında uygulandı. YT uygulananlara da işlemin hemen bitiminde aynı tip RİA uygulandı. Tüm olguların RİA uygulamasını takiben transvajinal ulrasonografi (TVS) ile RİA-Fundus-Mesafesi (RFM) ve RİA-Miyometriyum-Mesafesi (RMM) ölçümleri yapıldı. Tüm olgular bir dahaki menstrüel kanamaları biter bitmez kontrole çağrılarak TVS ile ölçümleri tekrarlandı. Ayrıca bu dönem içindeki kanama süresi, kanama miktarı, pelvik hassasiyet sorgulandı ve üst genital yol enfeksiyonu açısından pelvik muayeneleri yapılarak değerlendirmeleri yapıldı. Tüm RFM ve RMM ölçümleri araştırmacı hekimlerin ikisi tarafından ölçüm konusunda mutabık kalındıktan sonra kaydedildi. Ölçümler Hitachi marka EUB 515 A model cihazla ve 6.5 MHz transvajinal prob ile yapıldı.
İstatistiksel analizler istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı testlerin yanısıra karşılaştırmalı analizlerde Ki kare, student T testi,whitney U testi ve eşleştirilmiş bulgularda paired- t- test kullanıldı.

Bulgular

Çalışma gurubunun yaş ortalaması 31,79±6,48 yıl iken kontrol gurubunun yaş ortalaması 34,71±8,47 yıl idi ve iki gurup arasında yaş ortalaması açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu.(p=0,142)
İki gurup arasında sırasıyla ilkokul düzeyi ve altı eğitim %76,7 ve %78,6 bulundu. Eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında iki gurup arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi.(x2=0,01 p=0,920)
İki gurup arasında gravida, parite, abortus ve yaşayan çocuk sayısı açısından anlamlı fark yokken, çalışma gurubunda YT ortalaması istatistiksel olarak ileri derecede yüksek bulunmuştur.(p=0,0001) Bu bulgu kadınların YT sonrası yöntem kullanmadığının ve tekrarlayan istemli düşüklerin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.
YT uygulanan gurupta gebelik haftası ortalamasının 6,47-0,78 hafta olduğu ve menstrüel siklus esnasında RİA uygulamasının siklusun ortalama 4,89?1,97. gününde yapıldığı tespit edilmiştir.
RİA uygulaması öncesi ve sonrası menstrüel siklus düzeni açısından guruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. (p=0,761 p=0,232)
RİA uygulama öncesi, kanama süresi çalışma gurubunda ortalama 4,93-1,56 gün, kontrol gurubunda ise 5,46-1,77 gün olarak bildrildi. Kanama miktarı da sırasıyla 2,20-0,61 ped/gün ve 2,43-0,74 ped/gün olark bildirildi. Guruplar arasında istatistiksel fark yoktu. Ancak uygulama sonrası önceye göre her iki gurupta kanama süresi ve miktarı ileri derecede anlamlı olarak artmıştır.

Kontrol muayenelerinde yapılan pelvik muayene ile guruplar arasında lökore ve pelvik hassasiyet açısında istatistiksel fark saptanmadı. Chandelier belirtisi hiçbir olguda tespit edilmedi.
Her iki gurupta RİA uygulama günü ve siklus sonrası kontrol muayenelerinde TVS ile yapılan RFM ve RMM ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.
Bulgular Tablo 1 de özetlenmiştir.

Tartışma

Düşük sonrası dönemde ovülasyon hemen başlar. İstemli veya spontan düşük sonrası fertilite iki hafta gibi kısa bir sürede geri dönebilir. Kadınların dörtte üçünden fazlasında genellikle ilk adet kanamasından önce ovülasyon oluşur. Kontraseptif yöntem kullanmama ya da yöntemin başarısızlığı sonucu istemeden gebe kalmış bu kadınların, uygun aile planlaması danışmanlığı veya hizmeti alamadıkları taktirde tekrar istenmeyen bir gebelik yaşama ihtimalleri yüksek olduğundan çiftin bir an önce etkin bir yöntemle korunmaya başlaması gerekir.[7-9]
Çalışmamızdaki iki gurup arasında gravida, parite, abortus ve yaşayan çocuk sayısı açısından anlamlı fark yokken, çalışma gurubunda YT ortalamasının ileri derecede yüksek bulunması, (p=0,0001) kadınların YT sonrası yöntem kullanmadığının ve bilinçli olarak yöntem seçmeye gelen kadınlardan farklı olarak tekrar tekrar YT yaşamalarının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.
Aşırı ve uzun süreli kanama çok sık olmasa da bakırlı RİAlar kanamada artışa neden olmaktadır. Kanama ve ağrı yöntemin bırakılmasına en sık neden olan yan etkilerdir.[7]
Bizim çalışmamız da bu klasik bilgiye paralellik gösterdi ve her iki gurupta uygulama öncesi ve sonrası kıyaslandığında kanama süresi ve miktarı açısından ileri derecede anlamlı olarak daha fazla bulundu.
Literatürde, RİAın atılması açısından, abortus sonrası uygulamalarla ara dönemdeki uygulamalar kıyaslandığında hem levonorgestrel içeren hormonlu rahim içi sistem hem de Nova T tipi bakırlı RİAda abortus sonrası uygulamalarda daha fazla atılma olduğu bildirilmiştir. Birinci trimester gebelik kayıplarından sonraki uygulamalarda iki trimestere göre daha az atılma olduğu gösterilmiştir.[6]
Göçmen ve Moussa 'nın çalışmalarında abortus sonrası 1. gün RİA uygulamasıyla daha sonraki uygulamalar (sırasıyla takip eden ilk mens ve 15. gün uygulamaları) arasında atılma açısından fark bildirilmemiştir.[10,11]
YT sonrası hemen RİA uygulamaları hekimlerde, RİAnın atılması, enfeksiyon ve uterus perforasyonu gibi endişeler yaşatmaktadır.
Birinci trimester YT sonrası hemen RİA uygulamaları, YT işlemi steril şartlarda, güvenli bir ortamda yapıldığı ve halihazırda kadında genital yol enfeksiyonun olmadığı durumlarda, güvenle uygulanabileceği, bizim çalışmamızla benzer olarak YT sonrası hemen uygulamanın enfeksiyon açısından fark oluşturmadığı bildirilmiştir.[12, 13]

Tablo 1: Çalışma gurubu ve kontrol gurubunun kanama durumu, RİA yerleşimi ve pelvik muayene bulguları

	ÇALIŞMA GURUBU		KONTROL GURUBU		p guruplararası karşılaştırma	
	Uygulama günü	Kontrol muayenesi	Uygulama günü	Kontrol muayenesi		
Kanama süresi (gün)	4,93 1,57	6,00 1,78	5,46 1,77	6,64 2,54	0,34	
	p=0,0001		p=0,0001			
Kanama miktarı (ped/gün)	2,20 0,61	2,53 0,73	2,43 0,74	3,07 0,86	0,18	
	p=0,001		p=0,0001			
RFM (mm)	20,10 4,17	20,99 4,16	20,33 4,20	20,77 3,23	0,61	
	p=0,021		p=0,34			
RMM (mm)	3,15 1,12	3,22 1,17	2,90 0,68	2,88 0,55	0,63	
	p=0,76		p=0,82			
Lökore	n	%	n	%	x^2	p
+	9	30	14	50	2,42	0,12
–	21	70	14	50		
Chandelier bulgusu	n	%	n	%	x^2	p
+	0	0	0	0	–	–
–	30	100,0	28	100,0		
Pelvik hassasiyet	n	%	n	%	x^2	p
+	2	6,7	0	–	–	0,49
–	28	93,3	28	100		

Sonuçlar

YT bir aile planlaması yöntemi değildir ve düşüklerin çoğu güvenilir ve etkin kontraseptif yöntemlerin kullanılmasıyla önlenebilir. Ülkemizde eğitim seviyesinin düşük olması ve YT sayılarının buna paralellik göstermesi aile planlaması danışmanlığının önemini artırmaktadır.

Steril şartlarda uygulandığı taktirde, aile planlaması yöntemlerinin kabul edilirliğinin en yüksek olduğu dönemde danışmanlığın verilmesi ile beraber yasal tahliyenin hemen ardından RİA uygulamaları, özellikle sosyoekonomik zorlukları olan kadınlarda uygun bir seçenektir.

Her iki gurupta da RİA uygulaması sonrası literatüre uygun olarak kanama süre ve miktarlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı. Kanama süreleri zaten uzun olan kadınlarda, myoma uterisi olan kadınlarda ve serum demir düzeyi düşük olan kadınlarda ilk tercih olmamalıdır. Serum demir düzeyi düşük olan kadınlarda gereken laboratuvar tetkikleri yapılmalı ve gerekenlere demir tedavisi verilmelidir. RİA kullanan ve periyodik kontrolleri yapılan kadınlarda da vücut demir depoları değerlendirilmeli, anemi gelişmeden önlem alınmalıdır.

YT sonrası ve menstrüel siklus kanaması esnasında RİA uygulamaları lokalizasyon, kanama süreleri, kanama miktarları, pelvik ağrı ve enfeksiyon bulguları açısından istatistiksel olarak fark göstermediklerinden, yöntem kullanma isteğinin en fazla olduğu dönem olması nedeniyle YT uygulamasının hemen bitiminde RİA uygulamasının iyi bir fırsat olduğu sonucuna vardık.

Kaynaklar

1. Tezcan S, Ergöçmen B, Tunçkanat F. H. Düşükler ve ölü doğumlar. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2009;98-109

2.Eryurt MA, Türkyılmaz AS, Çağatay P. Doğurganlık tercihleri. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2009;120-32

3.Challenges and opportunities in providing postabortion family planning services
http://iussp2009.princeton.edu/download.aspx?submissionId=91644 adresinden 12.5.2011 tarihinde erişilmiştir.

4. 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.2005; 459-521

5. Düşük sonrası aile planlaması. 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.2005; 589-596

6. Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, Stanwood NL. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(6):CD001777.

7.Dervişoğlu AA, Bulut A, Gökmen O. Aile Planlaması Klinik Uygulama Elkitabı. Rahim içi araçlar. İstanbul, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1995;135-335.

8. JR Foreit. Postabortion family planning. Benefits Clients and Providers. FRONTIERS Program Briefs No. 4. Washington, DC, Population Council, 2005

9. Huntington D. Meeting needs after abortion. Women's Health Care. FRONTIERS Program Briefs No.1. Washington, D.C, Population Council, 2000.

10. Göçmen A, Demirpolat N, Ayşin .The efficacy of immediate post-abortion intrauterine device insertion. Clin Exp Obstet Gynecol. 2002;29(4):274-6.

11.Moussa A. Evaluation of postabortion IUD insertion in Egyptian women Contraception 2001; 63(6): 315-7

12. Bednarek PH, Creinin MD, Reeves MF, Cwiak C, Espey E, Jensen JT "Immediate versus delayed IUD insertion after uterine aspiration" N Engl J Med 2011; 364: 2208- 17.

13. El-Tagy A, Sakr E, Sokal DC, Issa AH. Safety and acceptability of post-abortal IUD insertion and the importance of counseling. Contraception2003; 67(3):229-34