A Rare Cause of Acute Abdomen: Intrauterine Device (IUD)

Nadir Bir Akut Karın Sebebi: Rahim İçi Araç (RİA)

Akut Batın RİA / Acute Abdomen IUD

Yavuz Savaş Koca[1], İhsan Yıldız[1], Ertuğrul Yılmaz[2]
[1]Genel Cerrahi ABD, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta,
[2]Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Finike Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye

Özet

Uterus perforasyonuna bağlı rahim içi araç (RİA) migrasyonu çeşitli nedenlerle olabilmektedir. RİA'nın karın boşluğuna migrasyonu intraabdominal organ perforasyonu, fistül, pelvik veya abdominal apse gibi akut karın oluşturabilen bir komplikasyondur. Tedavisinde günümüzde laparoskopik yaklaşım ilk tercihtir. Otuz altı yaşında kadın hastada akut batın tablosuna yol açan karın içi RİA olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Akut Batın; Uterus Perforasyonu; RİA Migrasyonu

Abstract

Uterus perforation due to intrauterine device (IUD) can occur for several reasons. IUD migration into the abdominal cavity is a complication that can cause acute abdomen conditions such as pelvic and intra-abdominal abscess, intra-abdominal organ perforation and fistula. In such cases, the laparoscopic approach is recommended as the first choice. Thirty-six-year-old female patient with clinical acute abdomen caused by the IUD, was presented with the literature.

Keywords

Acute Abdomen; Uterine Perforation; IUD Migration

DOI: 10.4328/JCAM.3164 Received: 17.12.2014 Accepted: 20.01.2015 Printed: 01.06.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 339-41
Corresponding Author: Yavuz Savaş Koca, SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Doğu Yerleşkesi 32260 Çünür, Isparta, Türkiye.
T.: +90 2462119248 F.: +90 2462112832 GSM: +905057172015 E-Mail: yavuzsavaskoca@gmail.com

Giriş

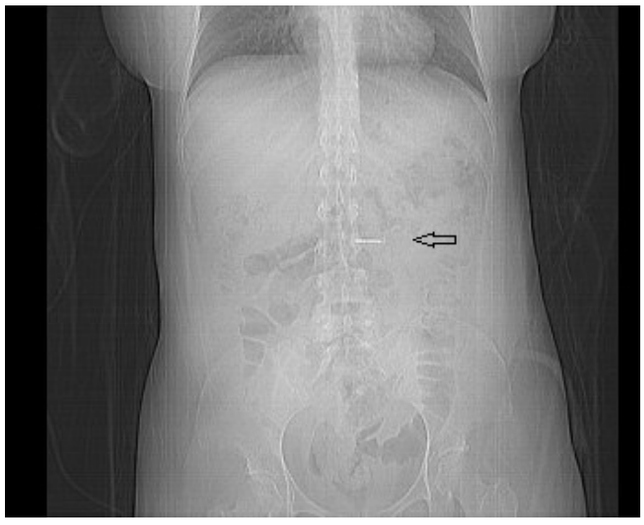
Günümüzde doğum kontrol yönteminde ikinci sırada olan rahim içi araç (RİA), ilk defa 1909 yılında Richter tarafından tanımlanmıştır. Bu tarihten sonra RİA'ların yapısının daha bioable ve güvenli olması için çok sayıda iyileştirmeler yapılmıştır [1]. Ciddi RİA komplikasyonları nadir olmakla birlikte, RİA rahim duvarını delerek karın boşluğundaki organların perforasyonuna neden olabilir. Hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlar dışında sadece vajinal yoldan RİA'nın alınmasıyla tedavi edilebilen kanama, enfeksiyon gibi basit komplikasyonlarla da karşılaşılabilmektedir. Komplikasyonlar, yerleştirme anından itibaren günler, aylar hatta yıllar sonra da ortaya çıkabilir.

RİA migrasyonu ile oluşan birçok komplikasyonun tedavisi duruma göre çeşitli yöntemlerle yapılabilir. Bunlar kolonoskopik, laparoskopik ve seyrek olarak da laparotomi cerrahi seçeneklerdir.

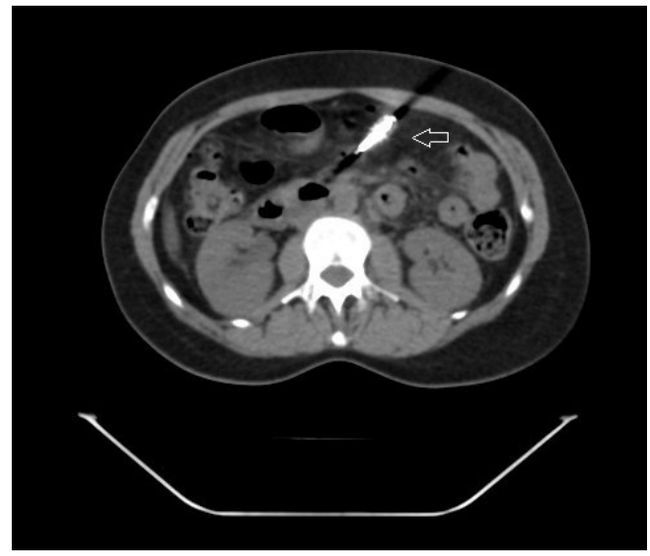
Bizde karşılaştığımız RİA migrasyonu olgusundan elde ettiğimiz deneyimi literatür eşliğinde paylaşmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Otuz altı yaşında kadın hasta 2 gündür var olan bulantı ve karın ağrısı yakınmaları ile acil servise başvurdu. Fizik incelemesinde epigastrik, suprapubik hassasiyet ve defans tespit edildi. Vücut sıcaklığı 38,6 °C, nabız 86/dk, TA 70/110 mmHg idi. Laboratuar tetkiklerinde beyaz küre:14300/mm3, hemoglobin:11,8g/dL, platelet:296000/mm3, biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) epigastrik bölgede tranvers kolonun alt komşuluğunda radyo-opak görünüm izlendi (Resim 1) . Hasta sorgulandığında yaklaşık 2 ay önce RİA takıldığını belirtmesi üzerine jinekolojik muayene yapıldı. Jinekolojik muayenede serviks ağzında RİA ipi tespit edilemedi. Vajinal ultrasonda RİA'nın uterus içerisinde olmadığı görüldü. Abdominal bilgisayarlı tomografide tranvers kolon inferior komşuluğunda RİA ile uyumlu batın içi yabancı cisim görünümü izlendi (Resim 2). Uterus perforasyonuna bağlı batın içine RİA migrasyonu düşünülen hastaya diagnostik laparoskopi yapıldı. Eksplorasyonda uterus korpus alt kesiminde arka duvarda yaklaşık 1 cm çapında perforasyon alanı görüldü bu alan primer tamir edildikten sonra transvers kolon mezosu üzerindeki RİA batından çıkartıldı. Postoperatif 5 gün antibiyotik tedavisi alan hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.



Resim 1. ADBG de transvers kolon altında RİA ile uyumlu görünüm



Resim 2. Tranvers kolon inferior komşuluğunda RİA ile uyumlu batın içi yabancı cisim görünümü

Tartışma

RİA geri dönüşümlü, güvenli ve yaygın kullanılan bir doğum kontrol yöntemidir. Doğum kontrol yöntemleri arasında kullanım oranı gelişmiş ülkelerde %9,4 iken gelişmemiş ülkelerde ise %16,4dür [1]. Bu oranıyla doğum kontrol yönteminde ikinci sırada yer almaktadır. Bu kadar çok kullanılan bu yöntemin basit komplikasyonları yanında seyrek görülen ciddi komplikasyonları da olabilmektedir. Ciddi komplikasyonlarından biriside nadir görülen uterus perforasyonudur. Perforasyon literatürde çeşitli sebeplere bağlanmıştır; en sık sebep RİA'nın uzman olmayan biri tarafında yerleştirilmesidir. Pek çok yazar, perforasyonu engellemede RİA'nın uzman tarafından yerleştirilmesinin çok önemli olduğuna inanmaktadır. RİA'nın neden olduğu abdominal komplikasyonlarda belirtiler spesifik değildir. Karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz çıkaramama, ateş iştahsızlık gibi semptomlar olabilir. Bazen ektopik gebelik oluşur ve buna bağlı semptomlar da görülebilir. RİA migrasyonuna bağlı peritonit ve buna bağlı olarak gelişen intestinal obstruksiyon akut karın tablosuna yol açabilmektedir. Bizim olgumuzda da lokalize peritonit oluşmuş ancak obstruksiyon yoktu. Bu tür olgularda zamanında tanı konulması ve tedavi edilmesi olası organ hasarının önlenmesi bakımından önemlidir.

Genellikle kayıp RİA tanısı ipinin görülememesi üzerine konmaktadır. Bu hastalarda tanı yöntemi olarak ultrasonografi güvenli, uygun ve non-invaziv bir yöntemdir. Bunun yanında RİA'nın endometrial kavitede olup olmadığını da kolayca görüntülememize olanak sağlamaktadır Daha önce RİA uygulanmış olan ve yapılan muayeneler sonrasında, özellikle ultrasonografide endometrial kavite içerisinde RİA imajının izlenmediği durumlarda uterus perforasyonu ilk planda düşünülmelidir. Kasık ve karın ağrısı şikayeti ile kanama düzensizliği olan hastalarda da ayırıcı tanıda RİA kaynaklı problemler akılda tutulmalı ve normal yerleşimli olmadığında uygun görüntüleme yöntemleri ile incelenmelidir. Tanısal olarak diğer radyolojik yöntemlerin ise (röntgen, tomografi, magnetic rezonans, intra-operatif floroskopi) vajinal ultrasonografinin yetersiz kaldığı ve uzak bölgelere yerleşmiş RİA ihtimali olduğunda tercih edilen tanı yöntemleridir [2].

Kayıp RİA'lı olguların tedavisi tartışmalıdır. Pek çok yazar, ağrı, enfeksiyon, komşu organ hasarı, batın içi yapışıklıklar, hatta

sepsis ve intestinal obstruksiyon gibi ölümcül komplikasyonlara sebep olabileceği için kayıp RİA'nın tedavi gerektirdiğini belirtmektedir [3]. Markovitch ve ark. 3 olguluk serilerinde RİA migrasyonu olan her hastanın cerrahi tedavi gerektirmediğini belirtmiştir [4].

Tedavide sıklıkla, laparoskopi veya endoskopi gibi minimal invaziv yöntemler tercih edilmektedir. RIA barsak lümenindeyse veya barsağın iç duvarına gömülmüşse kolonoskopi faydalı bir tekniktir. Eğer RIA komşu yapılara gömülmüşse kolonoskopik olarak çıkarmak zor olabilir. Ayrıca kolokolik fistül gibi kompleks bir lezyonu kolonoskopiyle tespit etmek zor olabilir hatta bu yaklaşım lümenden intraperitoneal bölgeye sıvı sızmasına neden olabilir [5]. Bağırsağı penetre etmiş RIA'yı çıkarmak için laparoskopi de iyi bir seçenektir. Bu yöntemle RIA çıkarılabilir, gerektiğinde intrakorporealsütür atılabilir, etkilenmiş barsak segmenti rezeke edilip primer anastomoz yapılabilir. Laparoskopik tekniğin avantajları daha az doku travması, daha az postoperatif ağrı ve azalmış intraabdominal adezyon riskidir. Bununla birlikte laparoskopik teknikle RIA çıkarılması re-laparoskopi, laparatomiye dönüş ve kolostomi gibi farklı şekillerde sonuçlanabilir [6].

Sonuç olarak RIA uygun zamanda uzman kişiler tarafından yerleştirilmelidir. Akut karın kliniği ile hastaneye başvuran hastalarda RİA kullanım öyküsü sorgulanmalı ve jinekolojik değerlendirme yapılmalıdır. Migratuvar RIA tespitinde direkt grafi, US, CT gibi radyolojik tektiler kullanılmalı ve asemptomatik olsa bile daha ciddi bir komplikasyona yol açmadan ivedilikle uygun cerrahi veya endoskopik teknik ile çıkartılmalıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Akpınar F, Özgür EN, Yılmaz S, Ustaoğlu O. Sigmoid colon migration of an intrauterine device. Case Rep Obstet Gynecol 2014;2014:207659. DOI: 10.1155/CROG.207659.
2. Toy H, Vural M, Camuzcuoğlu H, Aydın H. Kayıp rahim içi araçların yönetimi ve komplikasyonlar. Düzce Tıp Dergisi 2010;12(3):15-8.
3. Sun CC, Chang CC, Yu MH. Far-migrated intra-abdominal intrauterine device with abdominal pain. Taiwan J Obstet Gynecol 2008;47(2):244-6.
4. Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, Holzinger M, Beyth Y. Extrauterine mislocated IUD: is surgical removal mandatory? Contraception 2002;66(2):105–8.
5. Zeino MY, Wietfeldt ED, Advani V, Ahad S, Younkin C, Hassan I. Laparoscopic removal of a copper intrauterine device from the sigmoid colon. JSLS 2011;15(4):568–70.
6. Chi E, Rosenfeld D, Sokol TP. Laparoscopic removal of an intrauterine device perforating the sigmoid colon: a case report and review of the literature. Am Surg 2005;71(12):1055–7.

How to cite this article:
Koca YS, Yıldız İ, Yılmaz E. A Rare Cause of Acute Abdomen: Intrauterine Device (IUD). J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 339-41.