

MESANEYE RAHİMİÇİ ARAÇ MİGRASYONU VE ENDOSKOPİK TEDAVİSİ

MIGRATION OF AN INTRAUTERINE DEVICE INTO THE BLADDER AND ENDOSCOPIC TREATMENT

Bircan Mutlu¹, Necati Gürbüz¹, Erkan Sönmezay¹, Ali İhsan Taşçı¹

¹ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Özet

Rahimiçi araçlar (RİA), başta gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere dünyada doğum kontrol yöntemi olarak kullanılan ana metotlardan biridir. Yanlış yerleştirilmiş RİA, pelvik veya batin içi boşlukta çeşitli yerlere migre olabilir ve çeşitli komplikasyon ve morbiditelere sebep olabilir. Uterin perforasyon nadir görülen bir komplikasyondur. Mesane, uterusu olan yakın komşuluğu ile RİA'nın migre olabileceği organlardan biridir. Bu olgu sunumumuzda, unutulmuş RİA'nın mesaneye migrasyonu ve endoskopik tedavisini sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: RİA mesane, migrasyon

Abstract

Intrauterine devices (IUDs) remain one of the main methods of choice for birth control in the world, especially in developing countries. A misplaced intrauterine device can migrate to various positions in the pelvic or intra-abdominal cavity, which may cause a range of different complications and morbidities. Uterine perforation is a rarely observed complication. The bladder is one of the organs that an IUD can migrate to because of its close proximity to the uterus. Here, we report 1 case of forgotten IUD migration into the bladder and its endoscopic treatment.

Key Words: IUD, bladder, migration

Giriş

Unutulmuş doğum kontrol araçlarının intrauterin transvezikal migrasyonu nadir bir komplikasyondur. Biz, bu şekilde 5 yıl boyunca unutulmuş rahimiçi araç (RİA)'tan muzdarip olan olguyu ve endoskopik tedavisini sunmaktayız

Olgu Sunumu

2 gebelikte 2 canlı doğum yapmış 33 yaşında, kadın hasta, üroloji polikliniğimize 5 yıl boyunca olan künt, belirsiz, kronik karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. 1 yıl boyunca olan, cinsel ilişki sonrası, künt karın ağrısı ve 1 peçete kirletecek kadar vajinal kanamadan şikayetçiydi. Ayrıca koitus sonrası 2-3 damla terminal hematüri tarif ediyordu. Son 6 ay içinde hematüri kesilmiş; ancak koitus sonrası ilk idrarını yaparken vajenden de 5-6 damla idrar gelişi oluyormuş. Tam kan sayımı, kan biyokimyası ve ilk fizik muayenesi normaldi. Tam idrar tahlilinde 4/HPF(high-power field) lökosit ve 231/HPF eritrosit gözlemlendi. İdrar kültürü negatifti. Direkt üriner sistem grafi-

si (DÜSG)'nde RİA'yı andıran T şeklinde opasite izlendi (Resim 1). Ultrason (USG) ile mesanede RİA'yı andıran negatif gölgelenmesi olan hiperekoik görüntü izlendi (Resim 2). Bilgisayarlı tomografi (BT)'de RİA'nın uterusu perfor ettiği ve mesaneye migre olduğu görüldü (Resim 3).

Hastaya Mart 2003'teki ilk doğumundan 40 gün sonra, sağlık ocağında pratisyen hekim tarafından RİA takılmış. Hasta RİA takılı olduğu halde, Temmuz 2004'te ikinci doğumunu gerçekleştirmiş. Gebelik dönemi boyunca, jinekoloji kliniğindeki rutin ziyaretleri sırasında RİA'nın çocuk için problem olmadığı söylenmiş. Doğum sırasında ve sonrasında, RİA'nın düşüp düşmediği veya uterus içinde olup olmadığı kontrol edilmemiş. Hastaya RİA'nın düştüğü söylenmiş ve başka bir T şeklinde RİA yerleştirilmiş. İkinci RİA takıldıktan 3 ay sonra, karın ağrısı ve koitus sonrası kanama şikayeti sebebiyle alınmış. Karın ağrısı, ikinci RİA alındıktan sonra da devam etmiş.

Endoskopik değerlendirme planlandı ve RİA mesane

içinde gözlemlendi (Resim 4A). RİA'nın görünen kısmı yabancı cisim pensi ile tutuldu (Resim 4B) ve tek parça olarak mesane dışına alındı (Resim 5). RİA çıkarıldıktan hemen sonra sistoskopiyle tekrar mesaneye girildi ve RİA'nın mesaneyi penetre ettiği yerde minimal mukozal laserasyon ve aktif kanama olmadan küçük pıhtı izlendi (Resim 4C). Hastanın daha sonraki değerlendirilmelerinde

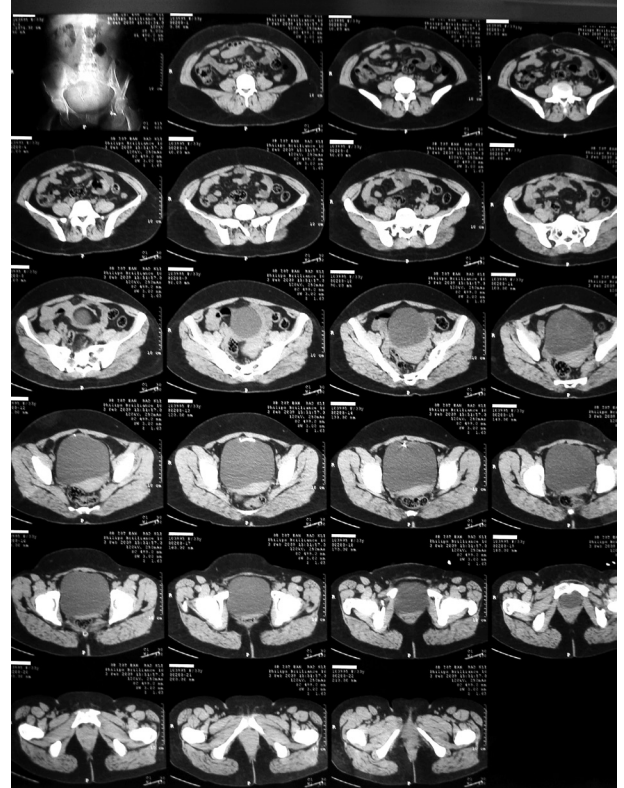
ne kanama ne de mesane ve uterus arasında fistül varlığı gözlemlendi. Sondası post-op 7. gün alındı. Fistül ve adhezyon gelişimi gözlemlenmedi. 1. ve 6. ay takiplerinde hastanın hiçbir şikayeti yoktu ve idrar tahlilleri normaldi

Tartışma

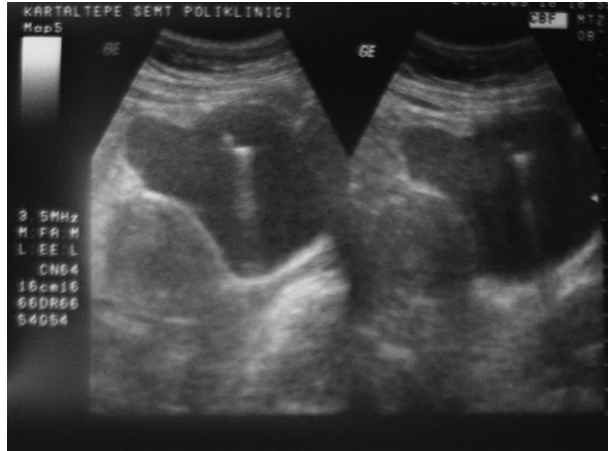
RİA, dünyada en yaygın kullanılan kontrasepsiyon metodlarından biridir. Nadiren uterin perforasyon, gebelik ve



Resim 1: Direkt üriner sistem grafisinde RİA'yı andıran T şeklinde opasite izlendi.



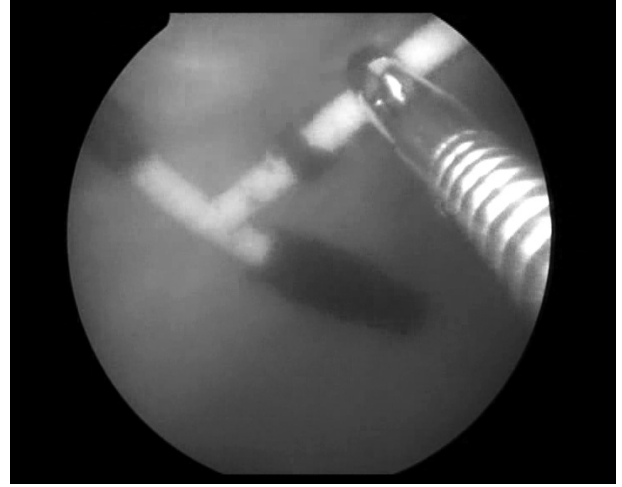
Resim 3: Bilgisayarlı tomografide RİA'nın uterusu perfor ettiği ve mesaneye migre olduğu görüldü.



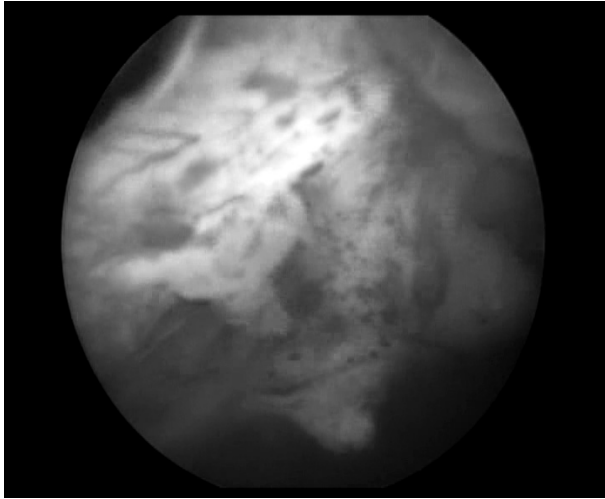
Resim 2: Ultrason (USG) ile mesanede RİA'yı andıran negatif gölgelenmesi olan hiperekoik görüntü izlendi.



Resim 4A: Endoskopide RİA mesane içinde gözlemlendi.



Resim 4B: RİA'nın görünen kısmı yabancı cisim pensi ile tutuldu.



Resim 4C: RİA'nın mesaneyi penetre ettiği yerde minimal mukozal laserasyon ve küçük pıhtı izlendi.



Resim 5: RİA tek parça olarak mesane dışına alındı.

enfeksiyon gibi komplikasyonlara sebep olabilirler. Nadir görülen perforasyon literatürde çeşitli sebeplere bağlanmıştır; en sık sebep RİA'nın uzman olmayan biri tarafından yerleştirilmesidir. Pekçok yazar, perforasyonu engellemede RİA'nın uzman tarafından yerleştirilmesinin çok önemli olduğuna inanmaktadır. (1,2,3)

RİA migrasyonu, RİA takılı iken doğum yapan kadınlarda daha sık görülmektedir. Uterus boyutunda azalma ve hipoöstrojenemi sonucu postpartum ve laktasyon döneminde uterin duvardaki incelmeye bağlı olarak uterus, perforasyona daha hassas hale gelmektedir. (2,3,4) Biz de olgumuzda RİA migrasyonunun, RİA varlığında gerçekleşen doğuma bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Migre olmuş RİA'nın yerleşimi literatürde (4,5) daha çok mesane arka duvarında bildirilirken; olgumuzda ilginç olarak, RİA mesane kubbesinde yerleşmişti.

Kayıp RİA'lı olguların tedavisi tartışmalıdır. Pekçok yazar, ağrı, enfeksiyon, komşu organ hasarı, batın içi yapışıklıklar, hatta sepsis ve intestinal obstrüksiyon gibi ölümcül komplikasyonlara sebep olabileceği için kayıp RİA'nın tedavi gerektirdiğini belirtmektedir. (1,2,6,7,8) Tedavide sıklıkla, laparoskopi veya endoskopi gibi minimal invaziv yöntemler tercih edilmektedir. Markovitch ve ark. 3 olguluk serilerinde RİA migrasyonu olan her hastanın cerrahi tedavi gerektirmediğini belirtmiştir. (9) Mesane için durum farklıdır; çünkü ürotelyumdaki yabancı cisim taş oluşum riskine sebep olur ve mutlaka tedavi gerektirir. (6,7)

RİA migrasyonunda sebep ve zamanlama bilinmemektedir. RİA yerleştirilmesi ve mesaneye migrasyonunun tespiti arasında geçen en uzun süre 16 yıl olarak rapor edilmiştir. Migre olmuş mesane içi RİA'nın kalsifikasyonu bildirilmiştir; ancak taşlaşma zamanı değişkendir ve üriner sistemde RİA varlığı süresinden bağımsızdır. (10)

Sonuç

Biz olgumuzu endoskopik olarak tedavi ettik. Özellikle, RİA varlığında doğum yapan kadınlarda mesane taşı, tedaviye dirençli üriner enfeksiyon, disparoni ve vajinal akıntı gözlemlendiğinde mesaneye RİA migrasyonu akla gelmelidir. Benzer olguların tedavisinde endoskopik yöntemler etkili ve güvenlidir.

Kaynaklar

1. Ozçelik B, Serin IS, Basbug M, Aygen E, Ekmekçioglu O. 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.
2. Hoşcan MB, Koşar A, Gümüştas U, Güney M. Intravesical migration of intrauterine device resulting in pregnancy. *Int J Urol* 2006; 13:301–2.
3. Güvel S, Tekin MI, Kiliç F, Peskircioglu L, Ozkardeş H. Bladder stones around a migrated and missed intrauterine contraceptive device. *Int J Urol* 2001; 8:78–9.
4. Singh I. Intravesical Cu-T emigration: an atypical and infrequent cause of vesical calculus. *Int Urol Nephrol* 2007;39(2):457-9. Review.
5. Tosun M, Celik H, Yavuz E, Cetinkaya MB. Intravesical migration of an intrauterine device detected in a pregnant woman. *Can Urol Assoc J*. 2010 Oct;4(5):E141-3.
6. Atakan H, Kaplan M, Erturk E. Intravesical migration of intrauterine device resulting in stone formation. *Urology* 2002; 60:911.
7. Özgür A, Şişmanoğlu A, Yazici C, Coşar E, Tezen D, Ilker Y. Intravesical stone formation on intrauterine contraceptive device. *Int Urol Nephrol* 2004; 36:345–8.
8. Hick EJ, Hernández J, Yordán R, Morey AF, Avilés R, García CR. Bladder calculus resulting from the migration of an intrauterine contraceptive device. *J Urol* 2004; 172:1903.
9. Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, Holzinger M, Beyth Y. Extrauterine mislocated IUD: is surgical removal mandatory? *Contraception* 2002; 66:105–8.
10. Dietrick DD, Issa MM, Kabalin JN, Bassett JB. Intravesical migration of intrauterine device. *J Urol*. 1992; 147:132-4.

Yazışma Adresi

Bircan Mutlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üroloji Kliniği
E-mail:mutlubircan@yahoo.com
Tel: 0 505 630 84 22
