

MESANEYE RAHİM İÇİ ARAÇ MİGRASYONU VE MESANE TAŞI: OLGU SUNUMU

INTRAVESICAL MIGRATION OF INTRAUTERINE DEVICE AND BLADDER STONE: A CASE REPORT

K. Turgay AKGÜL, Kenan YALÇIN, Osman POLAT, Ali AYYILDIZ, Cankon GERMYANOĞLU
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: Intrauterine devices (IUD) have been used for contraception for many years. Uterine perforation and the migration of IUD to the bladder are rarely seen complications. We report a 27 years old woman with a migrated IUD into the bladder and a stone formation on the device.

Key words: Bladder, Foreign body, Intrauterine device, Uterine perforation

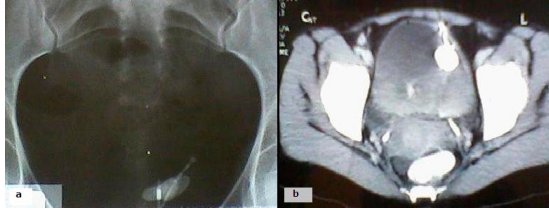
ÖZET

Rahim içi araçlar (RIA) uzun yıllardır kontrasepsiyon amacıyla kullanılmaktadır. Uterusun perfore olması ve RIA'nın mesaneye göçü ender görülen bir istenmeyen yan etkidir. Bu yazıda mesaneye göç etmiş RIA'sı olan ve cihaz üzerinde taş oluşmuş 27 yaşındaki bayan hastayı sunduk.

Anahtar kelimeler: Mesane, Rahim içi araç, Uterus perforasyonu, Yabancı cisim

GİRİŞ

Rahim içi araçlar (RIA), son yıllarda beri Türkiye'de kontrasepsiyon amacıyla kullanılan yöntemlerin başında gelmektedir¹. Buna karşın ender de olsa uterus perforasyonu, septik abortus, pelvik apse gibi istenmeyen yan etkilere neden olabilirler. Uterusun perforasyonu sonucu RIA'nın mesaneye göçü ve RIA çevresinde taş oluşumu ender de olsa gözlenebilmektedir².



Resim 1. Mesane taşı ve RIA'ya ait radyolojik görüntüler (a: Direkt üriner sistem grafisinde mesane taşı ve RIA, b: Pelvik BT'de hiperekojenik görünümlü RIA ve mesane taşı)

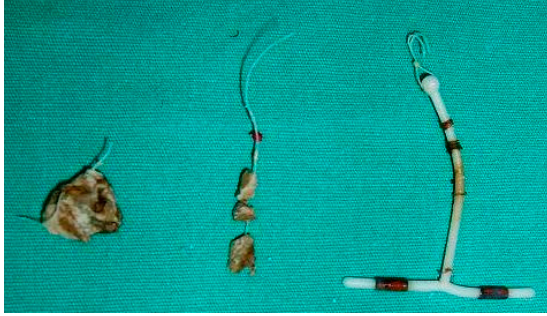
OLGU SUNUMU

Yaklaşık 1 yıldan beri aralıklı olarak devam eden irritatif işeme belirtileri ve hematüri şikâyetleri olan 27 yaşındaki bayan hasta Kasım 2006'da polikliniğimize başvurdu. Medikal özgeçmişinden hastaya 6 yıl önce sezaryen ameliyatı uygulandığı yaklaşık 5 yıl önce ise RIA yerleştirildiği öğrenildi. Yapılan tam idrar tetkikinde bol lökosit ve mikroskobik hematüri mevcuttu. Direkt üriner sistem grafisinde, pelvik bölgede RIA'ya ait görünüm ve

aynı düzlem komşuluğunda mesane taşı ile uyumlu görünüm dikkati çekmekteydi (Resim 1a). Üriner sistem ultrasonografisinde böbreklere ait patoloji izlenmezken mesanede lümen içerisinde yaklaşık 20x15 mm boyutlarında taş ve RIA ile uyumlu hiperekojen oluşum gözlemlendi. Pelvik tomografide mesane sol anterolateral duvarında RIA'ya ait olduğu düşünülen hiperekojenik yabancı cisim ve en kalın yerinde 10 mm'yi bulan mesane duvar kalınlaşması dikkat çekici bulguları (Resim 1b). Ayrıca RIA komşuluğunda lümen içerisine uzanım gösteren yaklaşık 20x15 mm boyutunda bir taş mevcuttu. Olası bir veziko-uterin fistül varlığını değerlendirmek için dolu mesane ile yapılan sistografi incelemesinde herhangi bir fistül traktı gözlenmedi. Hasta bu bulgularla kliniğe yatırıldı ve ameliyatı planlandı. Spinal anestezi altında yapılan sistoskopik incelemede mesane sol yan duvar tavan bileşkesine uyan bölgede duvara impakte yaklaşık 20x15 mm'lik bir adet taş mevcuttu. Taş ile mesane duvarı arası bölge incelendiğinde taşın mesaneye göç etmiş bir RIA etrafında oluştuğu gözlemlendi. Taş pnömotik litotriptör ile parçalanıp taş forsepsi ile çıkarıldı. Takiben mesaneye göç eden RIA yabancı cisim forsepsi kullanılarak bütün halinde çıkartıldı (Resim 2). Üretral yoldan 18F foley sonda konuldu ve işleme son verildi. Cerrahi sonrası gelişebilecek veziko-uterin fistül formasyonunun önlemek amacıyla hasta 3 hafta üretral sondalı olarak takip edildi.

Dergiye Geliş Tarihi: 04.03.2007

Yayına Kabul Tarihi: 07.06.2007



Resim 6. Endoskopik yolla mesaneden çıkarılan RIA ve üzerinde oluşmuş taş görünümü.

TARTIŞMA

Kontrasepsiyon amacıyla kullanılan RIA'ların karın içine ve komşu organlara total veya parsiyel göçü ender bir istenmeyen yan etkidir². Pelvik veya abdominal kaviteye veya komşu organlara RIA göçü nedeniyle oluşan uterus perforasyonu insidansı 1000 olguda 1-3 oranındadır¹. Göçe bağlı olarak hastalarda işeme belirtileri ve alt abdominal bölgede ağrı izlenebilir. Bu belirtiler, cihazın konulmasından birkaç yıl sonra bile görülebilmektedir⁴. Olgumuzda da irritatif işeme belirtileri RIA yerleştirilmesini takiben dört yıl sonra ortaya çıkmıştı.

Kontrasepsiyon amacıyla yerleştirilen RIA'ların mesaneye göçünden sorumlu mekanizma hala net olarak bilinmemektedir. Uterus perforasyonu riski, RIA'yı yerleştirenin direk olarak tecrübesi ve yeteneği ile paraleldir. Ayrıca hastamızdaki gibi önceden sezaryen geçirmiş kadınlarda uterus duvarı incelediğinden perforasyon riski artabilmektedir⁵.

Uterus perforasyonu sonucu mesaneye göçen RIA üzerinde zamanla taş oluşumu görülebilmektedir². Taş oluşumuna idrardaki sedimentlerin RIA üzerinde birikimi neden olmaktadır. Ancak enkrustasyonun derecesi değişken olabilir ve cihazın mesanede bulunma süresinden bağımsız olabilmektedir⁵.

dir⁵. Cihazın tüm yüzeyi veya belli bir bölümü enkrustasyon ile kaplanabilmektedir. Olgumuzda özellikle RIA'nın çekilmesi için kullanılan ip yüzeyinde yoğun enkrustasyon ve taş oluşumu gözlemlendi.

Mesaneye göç etmiş RIA'nın çıkarılmasında endoskopik ve açık cerrahi seçenekleri uygulanabilmektedir. Açık cerrahi genellikle RIA üzerinde oluşmuş büyük boyutlu taşların çıkarılması amacıyla uygulansa da⁶ vücut içi taş kırma cihazlarının etkinliklerinin son yıllarda önemli oranda artması daha az hastanın açık cerrahiye gitmesini sağlamıştır. Ancak endoskopik girişimlerinde, hastamızda gözlemlediğimiz kadarıyla, özellikle bir ucu uterusu kalan mesaneye RIA göçü olgularında dikkat ve özen gerektireceği bilinmelidir. Özellikle mesaneye giriş bölgesindeki yoğun enkrustasyon cihazın çekilerek çıkarılmasını oldukça zorlaştırabilmektedir.

Sonuç olarak; RIA olduğu bilinen kadınlarda gözlenecek ısrarcı disfonksiyonel işeme şikayetlerinin ayırıcı tanısında cihazın mesaneye göç etme olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Dede FS, Dilbaz B, Sahin D, Dilbaz S:** Vesical calculus formation around a migrated copper-T 380-A. Eur J Contracept Reprod Health Care. 11: 50-52, 2006.
- 2- **Dietrick DD, Issa MM, Kabalin JN, Bassett JB:** Intravesical migration of intrauterine device. J Urol. 147: 132-1344, 1992.
- 3- **Demirci D, Ekmekcioglu O, Demirtas A, Gulmez I:** Big bladder stones around an intravesical migrated intrauterine device. Int Urol Nephrol. 35: 495-496, 2003.
- 4- **Atakan H, Kaplan M, Erturk E:** Intravesical migration of intrauterine device resulting in stone formation. Urology. 60: 911, 2002.
- 5- **Rafique M, Rauf A, Khan NA, Haque TU:** An unusual cause of vesical stone: A migrant intrauterine device. Eur J Contracept Reprod Health Care. 8: 170-172, 2003.
- 6- **Maskey CP, Rahman M, Sigdar TK, Johnsen R:** Vesical calculus around an intra-uterine contraceptive device. Br J Urol. 79: 654-655, 1997.