

Bir Olguda Kontraseptif Etkinin Devam Ettiği İntraperitoneal Levonorgestrel-Salan İntrauterin Araç

INTRAPERITONEAL LEVONORGESTREL-RELEASING INTRAUTERINE DEVICE MAINTAINING ITS CONTRACEPTIVE EFFECT: A CASE REPORT

Dr. Yunus AYDIN,^a Dr. Murat CELİLOĞLU^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR

Özet

Bu çalışmanın amacı; takılma esnasında perfore olarak omentumun serbest ucuna gömülen ve omentum ile birlikte serbestçe hareket eden, buna rağmen kontraseptif etkisini devam ettirdiği düşünülen Mirena uygulanmış vakayı sunmaktır. 36 yaşında hasta ara kanamalarının olması şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Doğumlarını sezaryen ile yapmış olan hastaya 23 ay önce Mirena takılmış. Transvajinal ultrasonografide IUA (İntrauterin araç)'a ait bulgu izlenmedi. Ayakta batin grafisinde sacrum superior üst kısmı üzerine superpose IUA izlendi. Hastaya laparoskopi uygulandı, batin içerisinde IUA'ya rastlanmadı. Operasyon sırasında yapılan skopik inceleme ile IUA yeri tesbit edilemedi. Operasyonun bitimini takiben çekilen batin BT'de IUA'nın umbilikusun 3-4 cm üzerinde transvers kolonun ön kısmında olduğu saptandı. Hastaya bir sonraki gün ikinci kez laparoskopi uygulandı. IUA'nın transvers kolon ön kısmında omentum'a tamamen gömülü olduğu görüldü. IUA çıkartıldı ve operasyon sonlandırıldı. Sunduğumuz vakada Mirena tarafından sağlanan kontraseptif etki lokal mekanizmalar ortadan kalktığı halde devam etmiştir. Bu salgılanan progesteragenin sistemik etkisiyle kontrasepsiyonun sağlanabildiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Levonorgestrel; omentum; uterin perforasyon

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17:228-231

Abstract

The aim of this study is to report a case, in which Mirena was possibly perforated during insertion, sunk into the free edge of omentum, moving freely in the abdomen but still maintaining its contraceptive effect. A 36-year-old patient applied to our clinic with the complaint of metrorrhagia. The patient who had given her births through caesarean had Mirena inserted 23 months ago. Transvaginal ultrasonography revealed no signs of IUD in the uterine cavity. Upright abdominal radiography showed that IUD was superposed above the upper part of sacrum superior. Laparoscopy was applied to the patient. IUD was not detected in the abdomen. Scopic abdominal investigation was performed during operation and IUD could not be detected. During the computerized tomography taken after the first session, it was seen that IUD was located 3-4 cm above umbilicus, in the transverse meso. Next day, laparoscopy was applied to the patient for the second time. It was recognized that the device had sunk into the omentum. IUD was removed and the procedure was completed. In our case the contraceptive effect by mirena continued even when the local mechanisms were totally eliminated. This led us to the assumption that contraception might still have been provided due to the systemic effect of the progesteragen released.

Key Words: Levonorgestrel; omentum; uterine perforation

İntrauterin araçlar (IUA) güvenilir, etkin, göreceli olarak emniyetli kontraseptif yöntemlerdir. Mirena bir levonorgestrel-salan intrauterin araç sistemidir (LNG-IUS). T şeklindeki plastik bir çatı içerir ve uzun kolu sentetik bir progesteron olan

levonorgestrel emdirilmiş bir membranla kaplanmıştır. Sistem uterin kaviteye 24 saatlik süre içerisinde 20 mikrogram levonorgestrel salgılamaktadır. İlk kez 1990 yılında Finlandiya'da kullanıma girmiştir. Bu tarihten itibaren dünyanın çok sayıda ülkesinde kontraseptif ve non-kontraseptif amaçla yaygın olarak kullanılmaktadır.¹

Bu intrauterin araç sisteminin etki mekanizması konusunda farklı görüşler vardır. Ovulasyonun genellikle baskılanmadığı kabul edilir. Asıl etkisinin lokal olarak endometrium ve servikal mukus üzerine yaptığı progesterajenik etki

Geliş Tarihi/Received: 19.09.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.12.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Yunus AYDIN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İZMİR
yunus.aydin@deu.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

olarak kabul edilmektedir. Mirena takılmasından sonraki bir ay içerisinde endometriumda atrofi ve yaygın desidualizasyon görülmektedir.

Bu yazımızda, takılma esnasında perfore olarak omentumun serbest ucuna gömülen ve omentum ile birlikte batin içerisinde serbest şekilde hareket eden ve buna rağmen kontraseptif etkisini göstermeye devam eden, ilk operasyonda laparaskopi ile saptamada güçlük çektiğimiz ve ikinci operasyonda başarılı olduğumuz Mirena uygulanmış vakamızı sunduk.

Olgu Sunumu

36 yaşında (gravida 4, partus 2) hasta, son 3-4 aydır ara kanamalarının olması nedeni ile kliniğimize başvurdu. Doğumlarını sezaryen ile yapmıştı. Hastaya 23 ay önce Mirena takılmış. Takılma, perforasyon açısından risk yaratabilecek bir postpartum, postabortif veya laktasyon dönemine rastlamamış. 28 günde bir adet görüyor, 7 gün devam ediyor ve miktar olarak normalmiş. Yapılan pelvik muayenede servikal ostiumda IUA ipine rastlanılmadı. Transvaginal ultrasonografide uterin kavite içinde IUA'a rastlanılmadı. Ayakta batin grafisinde sacrum superior üst kısmı üzerine süperpoze, orta hatta olması gereken yere göre superiorda IUA izlendi (Resim 1). Mensin 10. gününde yapılan hormonal tetkikinde FSH: 5.61 mU/ml; LH: 8.27 mU/ml; E2: 158 pg/ml olarak ölçüldü. Hastaya laparaskopi uygulandı. Batin gözleminde normal görünüm ve boyutta bir uterus, normal iki adneks izlendi. Uterusta perforasyon sahası izlenmedi. Hafif derecede peritoneal yapışıklıklar dışında adezyon gözlenmedi. Batin içerisinde IUA saptanamadı. Eldeki grafinin değerlendirilmesi ile batin ön duvarındaki sezaryen skarına bağlı fibrotik alan araştırıldı ancak araç burada da bulunamadı. Batinın skopik tetkiki yapıldı. Operasyon masasındaki teknik bir nedenden dolayı değerlendirme umblikus hizasına kadar yapılabildi ve bu inceleme esnasında IUA'a rastlanılmadı. Bilateral tubalar bipolar koterle koterize edildi ve kesildi, ardından endometrial biopsi örneği alınarak işleme son verildi.

İlk operasyon sonrası çekilen yatar pozisyonundaki grafisinde IUA'nın LI hizasında olduğu gö-



Resim 1. İntrauterin aracın görüldüğü ayakta direkt batin grafisi.

rüldü (Resim 2). Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde IUA'nın umblikusun 3-4 cm üzerinde transvers kolonun ön kısmında olduğu saptandı.

Hastaya bir sonraki gün ikinci kez laparaskopi uygulandı. Dikkatli batin gözlemi esnasında, transvers kolon ön kısmında omentumun serbest ucunda yaklaşık 0.5 cm uzunluğunda IUA'ın ipliği farkedildi. Aracın tamamen omentum içine gömüldüğü, bir yapışıklığa neden olmadığı için omentumla beraber batin içinde serbestçe hareket ettiği izlendi. IUA çıkarıldı ve işleme son verildi. Postoperatif kontrollerinde ara kanaması yakınmaları kesildi. Alınan endometrial biopsinin tetkik sonucu atrofik endometrium olarak bildirildi.

Tartışma

Levonorgestrel salan intrauterin sistemi dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır.^{1,2} T şeklindeki bu araç uzun kolunda bulunan ve polidimetilokzan membran içeren kısımdan uterin kaviteye direkt olarak potent bir 19-nortestosteron türevi olan levonorgestrel'den 20 mikrogram salgılamaktadır. Direkt kaviteye ilaç salgılanması



Resim 2. İntrauterin aracın görüldüğü yatarak direkt batın grafisi.

endometriumda ve miyometriumda göreceli olarak yüksek ilaç konsantrasyonları yanısıra daha düşük ve sabit sistemik ilaç seviyeleri sağlamaktadır. Bu seviye insersiyondan birkaç hafta sonra 100-200 pg/ml olarak saptanmıştır.³ Bu düşük seviyedeki progestagenin over fonksiyonu üzerine minimal etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu yöntemi kullanan kadınların çoğunda normal ovulatuvar sikluslar vardır ve kan estrogen seviyeleri ilaç almayan normal fertil kadınlardaki seviyelerde bildirilmiştir.^{4,5} Dolayısı ile ovulasyonun supresyonu burada major kontrasepsiyon mekanizması değildir. Plasma seviyelerinden farklı olarak komşu endometrium, miyometrium ve tubalarda oral yoldan alınan progestagenlerle olduğundan çok daha yüksek doku seviyeleri sağlandığı gösterilmiştir.⁶ Bu dokulardaki progestagen etkisine bağlı değişiklikler sperm transportunu, implantasyonu ve blastosist gelişimini olumsuz etkileyerek gebeliği önlerler. Servikal mukustaki değişiklikler sperm transportunu güçleştirirler. Ayrıca tüm diğer intrauterin araçlar gibi steril bir yabancı cisim reaksiyonu oluşturarak intrauterin kavitede ve endometriumda gebelik için uygun olmayan koşulları yaratırlar.

İntrauterin aracın en önemli potansiyel komplikasyonlarından bir tanesi uterin perforasyondur. Bu komplikasyonun görülme sıklığı 1000 uygulamada 0-1.3 olarak bildirilmiştir.⁷ Ancak yakın zamandaki bir makalede bu oran 1000 uygulamada 2.6 olarak bildirilmiştir ve birçok olgunun kayda geçmemesi nedeni ile bu oranın da gerçeği yansıtmayabileceği bildirilmiştir.⁸ Perforasyon genellikle asemptomatik olarak seyretse de barsak obstruksiyonu ve enfeksiyon riski mevcuttur. Levonorgesterel içeren intrauterin araç sisteminin perforasyon sonrası adezyon oluşumunda bakırlı IUA'lardan farklı olmadığı bildirilmiştir.⁹ Son iki çalışmada toplam 25 mirena dislokasyonu bildirilmiştir, vakalarda aracın takılması ile perforasyon fark edilmesi arasındaki süre bir hafta ile 177 hafta arasındaydı. Disloke olmuş araç için üreticilerin önerisi aracın laparoskopik olarak çıkarılmasıdır. Asemptomatik disloke araçların çıkarılmasının gerekli olup olmadığı tartışılan bir konudur.¹⁰ Ancak potansiyel organ perforasyon olasılığı gözönünde bulundurularak bu araçların çıkarılmasının uygun olacağı kanısındayız.

Bizim vakamızda intauterin araç sistemi uterustan ve pelvisten uzak bir noktaya serbest omental doku içine yerleşmişti. Sessiz perforasyon muhtemelen aracın takılması sırasında yaşanmıştı ve yaklaşık 2 yıl süre ile koruyuculuk etkisini göstermişti. Kontraseptif etki, lokal mekanizmaların tamamen ortadan kalktığı durumda devam etmiştir. Bu, salgılanan progestagenin sistemik etkisi ile kontrasepsiyonun sağlanabildiğini düşündürmektedir. Düzenli mens öyküsü ve hormon profili, over fonksiyonlarının baskılanmadığını göstermektedir. İlaç düşük sistemik dozlarda endometrium üzerinde atrofik etkisini göstermiştir ve kontraseptif etki muhtemelen endometrium ve serviksteki değişiklikler aracılığı ile sağlanmıştır. Uterin araç serbest omental parça içine gömülmüş ve çevresinde yapışıklığa ait bir bulgu görülmemiştir.

Ayrıca geç fark edilen intrauterin araç perforasyonlarında serbest omental loop yerleşimi nadir de olsa göz önüne alınmalı ve aracın operasyon esnasında bulunma güçlüğü olasılığı nedeniyle gerekli incelemeler operasyon öncesi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dennis J, Hampton N. IUDs: which device? *Fam Plann Reprod Health Care* 2002;28:61-8.
2. Jensen JT. Contraceptive and therapeutic effects of the levonorgestrel intrauterine system: An overview. *Obstet Gynecol Surv* 2005;60:9, 604-12.
3. Nilsson CG, Lahteenmaki PL, Luukkainen T, Robertson DN. Sustained intrauterine release of levonorgestrel over five years. *Fertil Steril* 1986;45:805-7.
4. Luukkainen T. Levonorgestrel-releasing intrauterine device. *Ann N Y Acad Sci* 1991;626:43-9.
5. Luukkainen T, Lahteenmaki P, Toivonen J. Levonorgestrel-releasing intrauterine device *Ann Med* 1990;22:85-90.
6. Nilsson CG, Haukkamaa M, Vierola H, Luukkainen T. Tissue concentrations of levonorgestrel in women using a levonorgestrel-releasing IUD. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1982;17:529-36.
7. Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, Holzinger M, Beyth Y. Extrauterine mislocated IUD: is surgical removal mandatory? *Contraception* 2002;66:105-8.
8. Van Houdenhoven K, van Kaam KJ, van Grootheest AC, Salemans TH, Dunselman GA. Uterine perforation in women using levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Contraception* 2006;73:257-60.
9. Haimov-Kochman R, Doviner V, Amsalem H, Prus D, Adoni A, Lavy Y. Intrauterine perforation following uterine perforation: the role of progestins in adhesion formation. *Hum Reprod* 2003;18:990-3.
10. Selo-Ojeme DO, Ekong ME, Welch CC. Uterine perforation and laparoscopic retrieval of a levonorgestrel intrauterine system. *J Obstet Gynaecol* 2003;23:445-6.