

# Tuboovaryan Apseye Neden Olan Rahim İçi Araç Migrasyonu: Nadir Bir Olgusu Sunumu

## Migration of an Intrauterine Device Leading to Formation of Tuboovarian Abscess: A Rare Case Report

Özgüç TAKMAZ,<sup>a</sup>  
Mehmet Reşit ASOĞLU<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Şanlıurfa Suruç Devlet Hastanesi,  
Şanlıurfa

Geliş Tarihi/Received: 23.05.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 15.09.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Mehmet Reşit ASOĞLU  
Şanlıurfa Suruç Devlet Hastanesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Şanlıurfa,  
TÜRKİYE/TURKEY  
mresitasoglu@hotmail.com

**ÖZET** Rahim içi araç (RİA) transpozisyonu nadir görülen bir durumdur. Takılma sırasında uterin perforasyonu takiben veya tubal ostiumlardan migrasyon ile hidrosalpenks, pelvik apse, intestinal obstrüksiyon, peritonite sebep olabilmektedir. Laktasyon dönemindeki kadınlar uterin perforasyona bağlı RİA transpozisyonu açısından özellikle risk altındadır. Bu olgu sunumumuzda, tuboovaryan apseye sebep olan bir RİA dislokasyonu olgusunu sunmaktayız. Eksplozasyonda tubaya yapışık yaklaşık 4x3 cm'lik apse ile uyumlu kitle izlendi. Apselojunda bakırlı RİA saptandı. Hastaya sol salpanjektomi ve apselojunun eksizyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde hastaya ikili (gentamisin 160 mg/gün+klindamisin 2700 mg/gün) antibiyoterapi başlandı ve 5 gün bu tedavi rejimi devam edildi. Bu olgularda ultrasonografi ve X-ray grafi temel değerlendirme yöntemleri olmasına rağmen anamnez en önemli yönlendirici basamaktır. Önceki kontrasepsiyon yöntemlerinin net sorgulanması, hastanın ifade etmediği kayıp RİA olduğunu anlamada esastır.

**Anahtar Kelimeler:** Rahim içi araç yer değişimi; tıbbi hikâye alımı

**ABSTRACT** Dislocation of intrauterine device (IUD) is rarely seen. It may cause hydrosalpinx, pelvic abscess, intestinal obstruction, peritonitis after placement of the IUD via uterine perforation or expulsion through tubal ostium. In this case report, we are presenting a tuboovarian abscess caused by IUD dislocation. Approximately 4x3 cm abscess adherent to left tube was seen on exploration. Copper IUD was determined in abscess. Left salpingectomy and abscess excision were performed. Combination of 2 antibiotics (gentamycin 160 mg/day+clindamycin 2700 mg/day) was started postoperatively, and continued for five days. Although in such cases, the basic evaluation methods are ultrasonography and direct radiography, medical history is the most important clue for the diagnosis. Asking for the contraceptive method in use is very crucial for recognizing a dislocated IUD.

**Key Words:** Intrauterine device migration; medical history taking

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2013;23(1):64-6

Rahim içi araç (RİA) takılması esnasında uterin perforasyon 1/350-2500 arasında görülmektedir ve bu komplikasyon genellikle yerleştirme sırasında olmaktadır.<sup>1,2</sup> Laktasyon dönemindeki kadınlar özellikle risk altındadır. RİA dislokasyonu olduğunda en sık bağırsak olmak üzere tüm komşu organlar etkilenebilir. Dislokasyon sonucu olarak doku hasarı, peritonit, apse, kronik pelvik ağrı ve intestinal obstrüksiyon meydana gelebilir.<sup>2,3</sup>

RİA'nın fallop tüpüne migrasyonu nadir rastlanan bir durumdur ve az sayıda olgu tanımlanmıştır.<sup>4,5</sup> Bu olgu sunumunda, tubal reanastomoz plan-

lanan bir hastada, RİA'nın migrasyonunun neden olduğu tuboovaryan apse olgusu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşında gravida 5, parite 4 olan kadın hasta umbilikal herni nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurdu. Hasta aynı seansta tüplerinin açılmasını da istiyordu. Hastanın öz geçmişinde 2 defa sezaryen ve tüp ligasyonu operasyonu geçirdiği öğrenildi. Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan hastaya operasyon planlandı. Spinal anestezi altında Phannestiel insizyonla batına girildi. Eksplorasyonda sol tubanın ligate olduğu yerin distalinin hidrosalpinks şekilde dilate olduğu ve tubaya yapışık yaklaşık 4x3 cm'lik apse ile uyumlu kitle izlendi. Apse over ve tubaya yapışık. Apse drene edildi ve içinde bakırlı RİA olduğu izlendi (Resim 1). Apse içeriği pürülan sarı renkli ve kötü kokulu. Hastaya sol salpenjektomi ve apse lojunun eksizyonu yapıldı. Sağ tuba istmik seviyeden ligate edilmişti ve reanastomoz gerçekleştirilemedi. Apse nedeniyle hastanın umbilikal herni operasyonu ertelendi. Postoperatif takiplerinde hastaya ikili (gentamisin 160 mg/gün+klindamisin 2700 mg/gün) antibiyoterapi başlandı ve 5 gün bu tedavi rejimi devam edildi. Postoperatif komplikasyon izlenmedi ve hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Klinik düzelme sağlandıktan sonra toplam 14 günlük oral doksisiklin veya klindamisin tedavisi verildi.



**RESİM 1:** Sol over ve tuba arasında apse kavitesi içerisinde izlenen RİA.  
(Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

Hastadan olgu sunumu için bilgilendirilmiş onam alındı ve anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık 7 yıl önce RİA yerleştirildiği sonrasında kontrollerini yaptırmadığı ancak 1 yıl sonra gebe kaldığı öğrenildi. Gebelik sırasında doktoruna RİA ile ilgili bilgi vermediği anlaşıldı. Hasta bu gebelikten 2 yıl sonra tekrar gebe kalmış ve sezaryen sırasında tüp ligasyonu yapıldığı hasta kayıtlarından elde edildi. RİA'nın daha önce çıkarılmadığı ve tüp ligasyonu operasyonu sırasında sol tuba da böyle bir bulguya rastlanmadığı anlaşıldı.

Hastanın nihai histopatoloji sonucu hidrosalpinks ve pelvik apse olarak rapor edildi. Apse içeriği kültüre edildi ve spesifik bir etken izole edilemedi.

## TARTIŞMA

RİA'nın tubal migrasyonu oldukça nadir bir durumdur. Sindos ve ark.nın yayımlamış olduğu bir olguda RİA'nın yerleştirme sırasında tubal ostiuma girdiği varsayılmış ve daha sonra tubal peristaltizm ile RİA'nın tubaya tamamen yerleştiği düşünülmüştür.<sup>5</sup> Yine başka bir yazıda RİA'nın laktasyon döneminde yerleştirildiği için uterus perforasyonu olduğu ve RİA'nın peritoneal kaviteye migrasyonu ihtimali üzerinde durulmuştur.<sup>4</sup> Bizim olgumuzda da bu iki ihtimalden biri gerçekleşmiş olabilir. Ancak olgumuzda RİA tuba içinde değil tubanın mezosunda apse loju içinde saptandı. Bu durum RİA'nın yerleştirme sırasında uterin perforasyona neden olarak peritoneal kaviteye geçtiğini düşündürmektedir. Özkaya ve ark. tarafından 6 yıldır ihmal edilmiş bir kayıp RİA'ya bağlı sigmoid kolon perforasyonu tanımlanmıştır. Aynı çalışmada hastaya 6 yıl içinde 2-3 kez jinekolojik muayene yapılmış olmasına rağmen kayıp RİA'nın fark edilemediği, ancak direkt radyografi ile görülebildiği belirtilmektedir.<sup>6</sup>

RİA dislokasyonu olduğu düşünülen olgularda ilk değerlendirmede pelvik ultrasonografi yapılmalıdır. Ancak, pelvik ultrasonografi de özellik yok ise direkt radyografi çekilmelidir. Olgumuzda; pelvik ultrasonografide yaklaşık 3x4 cm'lik basit görünümlü kist izlendi ve RİA'ya ait ekojenite görülmedi. Hastanın anamnezinde RİA takıldığına

dair bilgi olmadığından direkt radyografiye gerek görülmedi.

Olgumuz, RİA taktırmış ve sonrasında gebe kalmış olmasına rağmen hekimini bu konuda uyar-mamış ve sonrasında tekrar gebe kaldığında da se-zaryen sırasında tüpleri bağlanmıştır. Sezaryen sırasında RİA'nın fark edilmemiş olması büyüyen uterusun etkisiyle RİA'nın peritonda daha aşağı se-

viyede kaldığını ve cerrahın anamnezde RİA dis-lokasyonunu düşündüren bir bilgiye sahip ol-madığını göstermektedir.

Kırsal bölgelerde hastanın yeterli anamnez bil-gilerini vermemesi nedeniyle hastaların daha önce kullandığı kontrasepsiyon yöntemleri detaylı sor-gulanması nadir de olsa görülebilen RİA dislokas-yonu olgularını açığa çıkarabilir.

## KAYNAKLAR

1. Dunn JS Jr, Zerbe MJ, Bloomquist JL, Eller-man RM, Bent AE. Ectopic IUD complicating pregnancy. A case report. *J Reprod Med* 2002;47(1):57-9.
2. Andersson K, Ryde-Blomqvist E, Lindell K, Od-lind V, Milsom I. Perforations with in-trauterine devices. Report from a Swedish sur-vey. *Contraception* 1998;57(4):251-5.
3. Inceboz US, Özçakir HT, Uyar Y, Çağlar H.
4. Migration of an intrauterine contraceptive de-vice to the sigmoid colon: a case report. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003;8(4):229-32.
5. Azzena A, Vasoin F, Pellizzari P, Quintieri F, Angarano R. A rare case of IUD tubal migra-tion. Case report. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1994;21(4):246-8.
6. Sindos M, Pisal N, Setchell M, Singer A. Tubal migration: a rare complication of an intrauter-ine contraceptive device leading to formation of a hydrosalpinx. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188(4):1109-10.
6. Ozkaya O, Sezik M, Bulut M, Kaya H. [Missing intrauterine device with sigmoid colon perfo-ration: presentation of a neglected case]. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2009;6(2): 128-31.