

# Rahim İçi Araç Kullanımı ve Tubo-Ovaryen Apse

Ali Emre Tahaoglu, Veli Mihmanlı, Nur Çetinkaya, Yılmaz Güzel, Taner Mirza, Gözde Toprakçı, Soner Pul

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum Bölümü

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı rahim içi araç kullanımı ve kullanım süresinin uzunluğunun tubo-ovaryen abse gelişimi ile olan ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2006-Aralık 2010 tarihleri arasında pelvik enflamatuvar hastalık tanısı alan ve tedavi edilen 118 hasta; medikal tedavi edilen 60 hasta ile tubo-ovaryen abse nedeniyle opere edilen 58 hasta, rahim içi araç kullanımı ve süresi ile klinik ve labaratuvar bulguları açısından retrospektif olarak çalışmaya alındı.

**Bulgular:** Medikal tedavi edilen pelvik inflamatuvar hastalık grubunda 9 hasta (% 15) rahim içi araç kullanılmadıkça, tubo-ovaryen abse nedeniyle opere edilen grupta 30 hasta (% 51.7) rahim içi araç kullanılmaktaydı. Medikal tedavi edilen grupta rahim içi araç kullanım süresi ortalama 7.3 yıl opere edilen grupta ise rahim içi araç kullanım süresi ortalama 8.04 yıl idi.

**Sonuç:** Çalışma TOA ve medikal tedavi grupları arasında RIA kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur.

**Anahtar kelimeler:** tubo-ovaryen abse, rahim içi araç, pelvik inflamatuvar hastalık

## SUMMARY

**The Usage of Intrauterine Device and Tubo-Ovarian Abscess**

**Objective:** The aim of this study is to investigate the relationship of intrauterine device usage and the duration of intrauterine device usage with the formation of tubo-ovarian abscess.

**Material and Methods:** The reports of patients who were treated in our clinic with the diagnosis of pelvic inflammatory disease, between January 2006 and December 2010, were analyzed. 60 patients who were treated medically and 58 patients who were operated on for a tubo-ovarian abscess were compared in terms of intrauterine device usage, duration of usage and laboratory and clinical findings.

**Results:** In the group of patients who were treated medically with diagnosis of pelvic inflammatory disease, 9 patients were using intrauterine device; and in the group of patients operated for tubo-ovarian abscess, 30 patients were intrauterine device users. The duration of the intrauterine device usage was approximately 7.3 years in the group treated medically and 8.04 years in the group operated.

**Conclusion:** There is a significant statistical difference between TOA and medical therapy group on this study.

**Key words:** tubo-ovarian abscess, intrauterine device, pelvic inflammatory disease

## GİRİŞ

Pelvik inflamatuvar hastalık (PiH), endometrit, salpenjit ve tuboovaryen abse (TOA) gelişimine neden olan pelvik peritoniti içeren üst genital yolun inflamasyonu ile karakterize polimikrobiyal bir enfeksiyondur. Hastalık, sıklıkla seksüel olarak geçen *C. Trichomatis* ve *N. Gonorrhoea* gibi mikroorganizmalar tarafın-

dan oluşturulan enfeksiyonun, endometrium ve fallop tüplerine doğru yayılmasının sonucu olarak gelişir <sup>(1)</sup>. Jinekolojik nedenlerle hastaneye yatışların en sık nedenlerindedir ve major sonuçları ile birlikte yıllık maliyeti 4.2 milyar dolardır <sup>(2)</sup>. PiH genelde seksüel aktif kadınların hastalığıdır ve tedavi edilmeyen durumlarda sepsis ve mortalite nedeni olabilir <sup>(3)</sup>. Pelvik inflamatuvar hastalık olarak tanı-

**Alındığı Tarih:** 13.10.2012

**Kabul Tarihi:** 23.11.2012

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Ali Emre Tahaoglu, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Bölümü, İstanbul

**e-posta:** alyemre@yahoo.com

konulan hastaların % 15'i, hastaneye yatarak tedavi gören PİH olgularının ise % 33'ü tuboovaryan absedir <sup>(4)</sup>. PİH gelişiminde, genç kişiler, düşük sosyoekonomik durum, eğitim düzeyinin düşüklüğü, çoğul seksüel partner, bariyer tipi kontrasepsiyon yöntemi kullanmamak gibi tanımlanmış risk faktörleri vardır. Ayrıca rahim içi araç (RİA) kullanımının da PİH gelişiminde bir risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir <sup>(5-7)</sup>. Bu amaçla hastanemize PİH tanısıyla takip ve tedavisi yapılan hastalarda TOA gelişiminde RİA kullanımı ve kullanım süresinin rolünü araştırdık.

## GEREÇ ve YÖNTEM

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2006- Aralık 2010 tarihleri arasında PİH tanısı alarak tedavi edilen 118 hastaya ait bulgular retrospektif olarak incelendi. Medikal tedavi edilen 60 hasta ile, TOA nedeniyle opere edilen 58 hasta, rahim içi araç kullanımı ve süresi ile klinik ve laboratuvar bulguları açısından karşılaştırıldı.

İstatistiksel analiz için SPSS 11.5 programı kullanılarak, ki-kare testi ve Mann Whitney-U testi ile çalışıldı.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Tubo-ovaryan abse tanısı alan 58 hasta operasyona alındı. Operasyon planlanırken hastaların yaşı, fertilitate istemi ve intraoperatif bulgular gözönüne alındı. Hastaların 28'ine (% 23.7) abse drenajı ile unilateral salpingo-ooforektomi, 22 hastaya (% 18.6) yalnızca abse drenajı, 4 hastaya (% 3.4) abse drenajı ile birlikte salpenjektomi ve 4 hastaya ise (% 3.4)

Tablo 1. Tedavi şekillerine göre hasta sayısı ve oranları.

	n	(%)
Medikal tedavi	60	50.8
Abse drenajı	22	18.6
Abse drenajı+unilateral salpingo-ooforectomi	28	23.7
Abse drenajı+salpenjectomi	4	3.4
Abse drenajı+TAH+BSO	4	3.4
Total	118	100

Tablo 2. Medikal tedavi edilen gruba ait bulgular.

	min	max	Mean	SD
Yaş	23	72	38.63	8.39
RİA kullanım süresi (yıl)	2	18	7.33	5.701
WBC (mm <sup>3</sup> )	3800	28500	12.29	4.792
CRP (mg/L)	3	202	69.25	55.037
İlk ilişki yaşı	15	26	19.08	2.36

Tablo 3. Cerrahi tedavi edilen gruba ait bulgular.

	min	max	Mean	SD
Yaş	17	67	39.79	9.505
RİA kullanım süresi (yıl)	1	16	8.04	3.194
WBC (mm <sup>3</sup> )	5400	24300	13.767	4.772
CRP (mg/L)	3	203	94.12	68.329
İlk ilişki yaşı	15	31	21.17	4.284

abse drenajı ile beraber total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi yapıldı (TAH+BSO) (Tablo 1). PİH nedeniyle medikal tedavi alan grupta 9 hastada (% 15), TOA nedeniyle opere edilen grupta ise 30 hastada (% 51,7) RİA mevcuttu.

PİH nedeniyle medikal tedavi alan grupta yaş ortalaması 33.6 (23-72 yaş, SD:8.3), RİA kullanım süresi 7.3 yıl (2-18 yıl), ortalama beyaz küre (WBC) sayısı 12.290/mm<sup>3</sup> (3800-28500/mm<sup>3</sup>), C reaktif Protein (CRP) ortalaması 69.25 (3-202), ilk ilişkiye başlama yaşı ortalaması 19.3 (15-26 yıl, SD:4.2) idi.

TOA nedeniyle opere edilen grupta ise yaş ortalaması 39.7 (17-67 yaş, SD:9.5), RİA kullanım süresi 8.04 yıl (0-16 yıl), ortalama WBC sayısı 13.700/mm<sup>3</sup> (5.400-24.300/mm<sup>3</sup>) CRP ortalaması 94.1 (3-203), ilk ilişkiye başlama yaşı 21.1 (15-31 yaş, SD:4.2) idi (Tablo 3).

Gruplar arasında yaş açısından istatistiksel fark yoktu ( $p > 0.05$ ), ancak ilişki yaşı opere edilen grupta daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).

CRP seviyesi opere edilen grupta daha yüksekti ( $p:0.032$ ). WBC sayısı opere edilen grupta daha yüksek olmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). Medikal tedavi alan PİH grubunda RİA kullanımı % 15, kullanım süresi ortalaması 7.3 yıl, opere edilen TOA grubunda ise RİA kullanımı % 51.7, kulla-

nım süresi ortalaması 8.04 yıl idi. Yapılan istatistiksel analizde RİA kullanımının TOA gelişimini medikal tedavi alan kontrol grubuna göre 6 kat arttırdığı tespit edildi (Odds Ratio:6.071). Ancak, RİA kullanım süresinin uzunluğu ile TOA gelişimi arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p: 0.261).

## TARTIŞMA

Tubeovaryan abse gelişimine neden olan pelvik inflamatuvar hastalıkta, RİA kullanımının risk faktörü olup olmadığını araştırdığımız çalışmamızda, bulgularımız literatürle uyumlu idi. Lee ve ark.<sup>(8)</sup> yaptıkları çalışmada, RİA kullanımının PİH oluşumu için bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada TOA nedeniyle opere olan hastalarda RİA kullanımını % 48.7 olarak bulunmuş ve RİA kullanımını TOA gelişimi için risk faktörü olarak gösterilmiştir<sup>(9)</sup>. Benzer bulgularla; Kuru ve ark.<sup>(10)</sup> TOA nedeniyle opere ettikleri hastalarda RİA kullanımını % 24, Turan ve ark.<sup>(11)</sup> da % 25 olarak tespit etmiş ve RİA kullanımının TOA gelişiminde bir risk faktörü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Farley ve ark.<sup>(12)</sup> ise, pelvik inflamatuvar hastalık gelişiminde RİA kullanımının bir risk faktörü olduğunu, bu riskin altta yatan seksüel geçişli bir hastalık varlığında daha da yükseleceğini, hastalığın sıklıkla RİA takılmasını takip eden günlerde görüldüğünü, hatta yirminci günden sonra hastalık riskinin çok azaldığını iddia etmişlerdir. Beerthuizen ve ark.<sup>(13)</sup> da RİA kullananlarda PİH riskinin 3.3 kat arttığını, hastalık gelişiminin önceden var olan seksüel geçişli hastalıklarla doğrudan bağlantılı olduğunu ve hastalığın ilk yirmi günde görülme riskinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma grubumuzda PİH nedeniyle medikal tedavi alan grupta RİA kullanım süresi ortalama 7.3 yıl, TOA nedeniyle opere edilen hasta grubunda ise 8.03 yıl idi. Bu bulgular, Farley ve ark.<sup>(12)</sup> ile Beerthuizen ve ark.<sup>(13)</sup> RİA takılmasını takip eden günlerde PİH görülme riskinin daha yüksek olduğu bulgusuyla farklılık göstermektedir. Tanır ve ark.<sup>(14)</sup> 72 TOA olgusunu inceledikleri çalışmalarında, RİA kullanan hastaların oranını % 22.6, RİA kullanım süresini de ortalama 5.7 yıl olarak tespit et-

mişler ve hastalığın RİA takılmasını takip eden günlerde değil de yıllar sonra ortaya çıkmasını hastalarının tek eşli, evli ve dolayısıyla cinsel geçişli hastalık için riskli grupta olmamasına bağlamışlardır. Dehal ve ark.<sup>(15)</sup>, RİA kullananlarda kullanmayanlara göre daha sık görülen actinomiçes'e bağlı, tuboovarian abse gelişebileceğini ve herhangi bir nedenle yapılan servikal smearde aktinomiçes ve benzeri mikroorganizmaların saptanması halinde, RİA'nın çıkarılmasının düşünülmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Geleneksel antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen tuboovarian abselerde, özellikle uzun süreli RİA kullanım öyküsü de varsa, absenin candida'ya bağlı olabileceği de akılda tutulmalıdır<sup>(16)</sup>.

Sonuç olarak, çalışma TOA ve medikal tedavi grupları arasında RİA kullanımını açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur.

## KAYNAKLAR

1. Susan M. Pelvic inflammatory disease and tuboovarian abscess. *Infect Dis Clin N Am* 2008; (22):693-708.
2. Washington AE, Katz P. Cost of and payment source for pelvic inflammatory disease: trends and projections. *JAMA* 1991; (266):2565-9. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1991.03470180065039> PMID:1942401
3. Quan M. Pelvic inflamamatory disease: diagnosis and management. *J Am Board Fam Pract* 1994; (7):110-23. PMID:8184701
4. Beigi RH, Wiesenfeld HC. Pelvic inflammatory disease: new diagnostic criteria and treatment. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2003; (30):777-93. [http://dx.doi.org/10.1016/S0889-8545\(03\)00088-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0889-8545(03)00088-3)
5. Sweet RL. Pelvic inflammatory disease. Infectious diseases of the female genital tract. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: lipincott&Williams Wilkins; 2001, 368-412.
6. Jossens MO, Eskenazi B, Schachter J, et al. Risk factors for pelvic inflammatory disease:a case control study. *Sex Transm Dis* 1996; (23):239-47. <http://dx.doi.org/10.1097/00007435-199605000-00014> PMID:8724516
7. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006. *MMWR Recomm Rep* 2006; (55):1-77.
8. Lee NC, Rubin GL, Borucki R. The intrauterine device and pelvic inflammatory disease. *Lancet* 1992; (340):248-49.
9. Karakulak M, Pala HG, Aydın Y, Saatlı B, Güçlü S. Tubeovaryan abseli olguların değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 22(1):9-13.
10. Kuru O, Şen S, Saygılı H, Berkman S. Tubeo-ovarian abse: konservatif tedavi başarısızlığındaki risk faktörleri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2012; 9(2):106-109.

11. Turan V, Ergenoğlu M, Yenişel Ö, ve ark. Kliniğimizde tubo-ovarian abselerin beş yıllık değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2009; 19(6):349-353.
12. Farley TM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, Chen JH, Meirik O. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. *Lancet* 1992; 339:785-88.  
[http://dx.doi.org/10.1016/0140-6736\(92\)91904-M](http://dx.doi.org/10.1016/0140-6736(92)91904-M)
13. Beerthuisen RJ. Pelvic inflammatory disease in intrauterine device users. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1996; (1):237-43.  
<http://dx.doi.org/10.3109/13625189609150665>  
PMid:9678122
14. Tanır HM, Hassa H, Özalp S, Kaya M, Öge T. Pelvic abscess in intrauterine device users. *T European J Contr and Repr Health Care* 2005; 10(1):15-18.  
<http://dx.doi.org/10.1080/13625180400020820>  
PMid:16036293
15. Dehal SA, Kaplan MA, Brown R. Clinically inapparent tuboovarian actinomycosis in a woman with an IUD: A case report. *J Reprod Med* 1998; 43(7):595-7.  
PMid:9693412
16. Hsu W, Lee YH, Chang DY. Tuboovarian abscess caused by candida in a woman with an intrauterine device. *Gynecol Obstet Invest* 2007; 64(1):14-6.  
<http://dx.doi.org/10.1159/000098317>  
PMid:17192715