

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 240

240. İki çocuğu olup rahim içi araç ile korunan kadın âdet gecikmesi nedeniyle polikliniğe başvuruyor. Yapılan ultrasonografide 7 haftalık intrauterin tek canlı fetüs saptanıyor.

Bu olguda, rahim içi araç çıkarılmadan gebelik devam ettiği takdirde aşağıdaki durumlardan hangisinin riskinde artış beklenmez?

- A) Erken membran rüptürü
- B) Septik abortus
- C) Erken doğum
- D) Fetal anomali
- E) Düşük doğum ağırlığı

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

129

RİA ve KVS Hastalıkları

- Kalp kapak hastalığı olanlarda kontrasepsiyon özel bir sorundur. Gebelik ve KOK bu olgularda riskli olduğu için RİA'ların uygun olduğu düşünülür.
- **Subakut bakteriyel endokardit ve mitral kapak prolapsusu (Barlow sendromu)** olanlara RİA takılabilir. İşlemden 1 saat önce 2 g amoksisilin ile profilaksi yapılmalıdır.
- Yine özellikle **damar tutulumu olan diyabetik hastalarda** da en ideal kontraseptif yöntemlerden biri RİA'dır.

RİA ve Pelvik İnflamatuvar Hastalıklar

- **Bakırlı RİA kullanımı, uzun dönemde, özellikle monogamik yaşayan çiftlerde, pelvik inflamatuvar hastalık riskini arttırmaz.** Eğer hastada aktif klamidyaya veya gonore enfeksiyonu varsa ya da pürülan servisit mevcutsa RİA takılmamalıdır. Pelvik inflamatuvar hastalık riski takıldıktan sonraki **ilk 20 günde** artar. Bunu takiben pelvik inflamatuvar hastalık gelişme riski genel popülasyona benzerdir.
- RİA kullanan bir kadında PİH'den şüpheleniliyorsa kültür alınır ve geniş spektrumlu antibiyotik başlanır. Ancak 72 saat içinde tablo düzelmeyorsa RİA çıkartılır. **Tubeovaryan abse** saptanması durumunda da RİA antibiyotik kullanımına başlandıktan hemen sonra çıkartılmalıdır.
- RİA'lı kadınlarda servikte **Actinomyces** kolonizasyonunda artış olduğu bilinmektedir (*E-95, N-05*) ve **tümüyle RİA ile ilişkili olan tek pelvik enfeksiyon aktinomikozdur.** Bu risk artışı bakırlı RİA'da LNG-RİA'ya göre daha azdır. Semptomatik hastalarda antibiyotik tedavisi verilmeli ve RİA çıkartılmalıdır. Asemptomatik hastalarda ise RİA çıkarılmamalıdır.

RİA ve Kanama

- Özellikle bakırlı RİA kullananlarda **menstruasyon kanaması %30 oranında artma gösterebilir.** Bu hastalarda ilk yaklaşım **prostaglandin sentez inhibitörleri** (mefenamik asit vb.) ya da **traneksamik asit** kullanmak olmalıdır. Eğer bu tedaviye yanıt alınamıyorsa bu takdirde bakırlı RİA çıkartılıp yerine **LNG-RİA** takılabilir.

Klinik Bilimler 240. soru
Kadın Hastalıkları ve Doğum 2022 ders notu 1. Fasikül Sayfa 129

RİA ve Gebelik

- Gebeliğin devamı isteniyorsa, RİA mümkün olduğunca erken dönemde çekilmelidir (genellikle 14. gebelik haftasına kadar).
- RİA çekildikten sonra hastalarda genel düşük oranı %30'dur; **ancak erken dönemde İpi görülen ve kolayca çıkartılan RİA, spontan düşük riskini arttırmaz.** İpi görülemeyen ve çekilemeyen (fundal yerleşimliler) RİA ise yerinde bırakılır.

Gebelikte RİA konjenital malformasyona, İUGG ve perinatal mortalitede artışa sebep olmaz; ancak ilerleyen gebelik haftalarında **septik abortus, korioamnionit, erken membran rüptürü, prematür doğum, dekolman, plasenta previa, sezaryen ile doğum ve düşük doğum ağırlığına** yol açabilir (*N-91, N-07, N-17*).

RİA ve Ektopik Gebelik

- Bütün kontraseptif yöntemler gebeliğe karşı koruyucu olduklarından ektopik gebeliğe karşı da koruyucudur.
- Ancak **kontraseptif yöntemin başarısızlığında ektopik gebelik riski artmaktadır.** RİA kullanımı sırasında gebelik oluşması halinde ektopik gebelik riski artmıştır.

İLGİLİ NOTLAR

Tüm soruya **detaylı cevap yazalım** desek ancak bu kadar olur... İşte güzelliğimiz burda, biz cevapları **sorudan önce yazarız...**