

# 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

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

64

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



### Rahim İçi Araçların Klinik Uygulamaları

#### RİA Uygulama Zamanı

- ✓ Gebe olmadığından emin olunan bir kadına RİA her zaman takılabilir ve antibiyotik profilaksisine gerek yoktur.
- ✓ RİA'ların daha kolay takılabilmesi (servikal açıklık nedeniyle) ve hastanın da gebe olmadığına göstergesi olması nedeniyle **en uygun zaman menstruasyon dönemi veya hemen sonrasında**.

#### RİA ve KVS Hastalıkları

- ✓ **Subakut bakteriyel endokardit ve mitral kapak prolapsusu (Barlow sendromu)** olanlara RİA takılabilir.
- ✓ 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 hastalıklar riskini arttırmaz.** Eğer hastada aktif klamidyaya veya gonore enfeksiyonu varsa ya da pürülan servisit mevcutsa RİA takılmamalıdır.
- ✓ RİA'lı kadınlarda servikste **Actinomyces** ve **Eubacterium nodatum** 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 (penisilin) 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

Klinik Bilimler 240. soru

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 064

#### RİA ve Gebelik

- ✓ Gebeliğin devamı isteniyorsa, RİA mümkün olduğunca erken dönemde çekilmelidir. 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.

#### RİA ve Fertilité

- ✓ **Bakırlı RİA'sı olan nullipar kadınlarda tubal faktöre bağlı infertilite riski artmamaktadır.**

#### Kayıp RİA

- ✓ Bu durumda öncelikle **gebelik testi** yapılarak olası bir gebelik ekarte edilir, test negatif ise, **USG** ile RİA'nın kavite içinde bulunup bulunmadığı kontrol edilir. Eğer RİA servikse doğru kaymış ise kontraseptif yeterliliği azalacağından çıkarılmalıdır.
- ✓ RİA kavitede değilse, **batın filmleri (x-ray)** çekilerek abdomen veya pelvise ilerleyip ilerlemediği kontrol edilmelidir. Abdomende ise **laparoskopisi** ya da **laparotomi** ile çıkarılmalıdır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için [www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)'u ziyaret ediniz.