

Rahim İçi Yapışıklıklar (İUA) Nedir?

Rahim içi, ön ve arka duvarların birbirine yakın olduğu bir balon gibidir. Rahim duvarlarının iç yüzeyi, endometrium adı verilen bir doku ile kaplıdır. Adet döngüsü sırasında, endometriumun üst tabakası dökülür ve yeniden oluşur. Endometriuma zarar verilmesi ve/veya enfekte olması, rahim içi duvarlar arasında yapışıklıklar (yara dokusu) oluşmasına neden olabilir. Bu duruma rahim içi yapışıklıklar (İUA) denir. Yara (skar) dokusu hafif olabilir ve çok az belirtiye yol açabilir ya da hiç belirtiye yol açmaz. Ancak, ciddi vakalarda rahim boşluğu tamamen kapanabilir ve adet döngüsü durabilir.

İUA'nın Olası Nedenleri Nelerdir?

İUA'nın en yaygın nedeni, rahim içindeki endometriuma bir cerrahi işlem sonrası verilen zarardır. Bu işlemler arasında kürtaj (D&C) en sık görülen nedenlerden biridir. Kürtaj; düşük, gebelik sonlandırma, plasenta (bebek eşi) dokusunun çıkarılması veya anormal kanama gibi durumlar için yapılabilir. Kürtaj sırasında rahim ağzı açılır ve rahim içindeki dokuların bir kısmı çıkarılır. Daha az yaygın nedenler arasında myom çıkarılması (myomektomi), rahim perdesinin (septum) cerrahi olarak alınması, sezaryen doğum, embolizasyon (rahim damarlarının tedavi amaçlı tıkanması) ve enfeksiyonlar (endometrit) bulunur. Endometrial ablasyon, âdet kanamalarını azaltmak veya tamamen durdurmak için rahim duvarlarının birbirine yapışmasını sağlamak amacıyla yapılan bir işlemdir ve kasıtlı olarak İUA oluşturur.

İUA ile İlişkili Belirtiler Nelerdir?

Her kadın İUA ile ilgili belirti yaşamaz. Bununla birlikte, bazı kadınlar adetlerinde değişiklikler fark edebilir; bu değişiklikler adetlerin olmaması, hafif veya seyrek olması şeklinde olabilir. Eğer yapışıklıklar adet akışını engelliyorsa, kadınlar pelvik ağrı yaşayabilir. İUA ayrıca hamilelikle ilgili komplikasyonlarla ilişkilendirilebilir: gebe kalma zorlukları, tekrarlayan düşükler, plasantanın anormal yerleşimi, erken doğum veya fetal büyüme kısıtlılığı (FGR).

İUA Nasıl Teşhis Edilir?

İUA, transvajinal ultrasonografi (TVUS), histeroskopi (rahim içinin kamera ile değerlendirilmesi) veya histerosalpingografi (HSG – ilaçlı rahim filmi) kullanılarak teşhis edilebilir.

Rahim İçi Yapışıklıklar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

- **TVUS:** Ayakta tedavi sırasında anesteziye gerek kalmadan İUA tarama ve teşhisinde kullanılan hassas bir yöntemdir. Üç boyutlu (3D) bir rahim değerlendirmesi yapılabilir ve İUA'nın yerleşimi haritalanabilir.
- **Salin İnfüzyon Sonografi (SIS):** TVUS sırasında rahim boşluğunu görmek için rahim ağzına yerleştirilen bir tüp aracılığıyla serum fizyolojik çözeltisi enjekte edilerek uygulanır.
- **HSG:** Rahim boşluğuna sıvı ve boya enjekte edilerek yapılan, x ışını kullanılan bir tarama testidir. SIS ve HSG, İUA'yı sıvının serbestçe akmadığı “dolum defektleri” olarak gösterir.
- **Histeroskopi:** İnce, ışıklı bir teleskopun rahim ağzından geçilerek rahmin içinin doğrudan görüntülenmesini sağlayan bir işlemdir. Bu yöntem hem tanı koymada hem de İUA'yı tedavi etmek için kullanılabilir.

İUA Nasıl Tedavi Edilir?

İUA'nın tedavisinde tercih edilen yöntem, skar dokusunun histeroskop adı verilen özel bir cihazla kesilmesidir (histeroskopik adezyolizis). Bu işlem genellikle genel anestezi altında yapılır, ancak bazı durumlarda ayakta tedavi sırasında da gerçekleştirilebilir. İşlem sonrası doktorunuz, rahim duvarlarının birbirine yapışmasını önlemek için rahme bir spiral veya balon/kateter yerleştirebilir. Ayrıca, endometriumu yeniden büyötmek ve İUA'nın tekrarlama riskini azaltmak için östrojen hormonu tedavisi alabilirsiniz. Ciddi vakalarda, İUA'yı tedavi etmek için ek cerrahi gerekebilir.

İUA'nın Uzun Vadeli Sorunları Neler Olabilir?

Tedaviden sonra bile bazı kadınlar adet görmemeye veya seyrek/hafif adet döngülerine devam edebilir. İUA'nın tekrarlama oranı başlangıçtaki ciddiyetine bağılı olarak %3 ile %60 arasında değişebilir. Tedaviden sonra gerçekleşen gebelikler düşük, erken doğum veya plasentanin rahim duvarına anormal yapışması gibi komplikasyonlarla daha sık ilişkilendirilir. Tedavi sonrası başarılı gebelik oranları %40 ile %66 arasında değişirken, canlı doğum oranları %64 ile %86 arasında değişir. Tedavi sonrası başarılı bir gebelik şansı, İUA'nın başlangıçtaki yaygınlığına bağılıdır.