

Poliklinika Mladinov, Zagreb

ZABORAVLJENI MATERNIČNI ULOŽAK 12 GODINA NAKON MENOPAUZE

IUD FORGOTTEN 12 YEARS AFTER MENOPAUSIS

Anton Mladinov

Prikaz bolesnice

Ključne riječi: postmenopauza, maternični uložak (IUD), ultrazvuk

SAŽETAK. Bolesnica u 58. godini života, s višemjesečnim nejasnim bolovima u donjem trbuhu, dolazi u prosincu 2002. (nakon deset godina) na ginekološki pregled. Ginekološkom pretragom u spekulima nađe se obilniji iscjedak, a vrh končića viri iz endocerviksa. Palpatorno nema osobitosti. Mikroskopski nalaz: leukociti, trihomonas. Na ultrazvučnoj pretrazi ima tipični »Loch Ness« odjek – za zaostali Lippesov maternični uložak, za koji navodi da ga je još 1978. godine ginekolog odstranio.

Case report

Key words: postmenopause, IUD, ultrasound, compliance

SUMMARY. The 58 years old woman with unclear pain in the low abdomen had the typical »Loch Ness« image on the ultrasound examination signaling forgotten Lippes loop intrauterine device. The bimanual investigation was without abnormality. Heavy vaginal discharge, microscopically leukocytosis, trichomonas vaginalis. The end of the file of IUD peeps from the endocervix.

Maternični uložak (MU) je u nas slabo proširena metoda mehaničke zaštite (2–4%) naspram skandinavskih zemalja (20–44%) odnosno europskog prosjeka od 13%. Poštivajući kontraindikacije i ispravnim odabirom korisnica MU je dugotrajna (»compliance«) sigurna i djelotvorna zaštita. Osobito za mnogoročkinje i žene koje nisu izložene spolno prenosivim bolestima, jer izgleda da MU povećava 2–4 puta rizik za nastanak zdjelične upale.^{1,2} Nemedicimirani maternični ulošci mijenjali su oblik, a ranije najčešće korišteni MU bila je Lippesova omča, koje je proizvodnja prestala 1985. godine.^{3–5}

Rijetko je opisan slučaj zaostalog MU do kasne postmenopauze.^{6–8}

Opis bolesnice

Pacijentica K. I., MB 3976, ima 58 godina, nakon 10 godina dolazi na ginekološki pregled u prosincu 2002. Uputila je liječnica zbog nejasnih bolova u donjem trbuhu. Anamnestički MU je ugradio ginekolog u privatnoj ordinaciji 1974. Uložak je navodno odstranio 1978. Zadnju menstruaciju imala je 1990. godine.

Pri pregledu rodnice u spekulima se nađe gusti iscjedak, cilindrična glatka porcija, nazire se vrh končića? Mikroskopskim pregledom iscjетка iz rodnice nađe se mnoštvo leukocita, trihomonasi i nešto gljivičnih spora. Citološki obrisak: st. čistoće 3, aktinomikoza, trihomonoza, parakeratoza. Ultrazvučnim pregledom (Toshiba SSA 340) vidi se Lippesova omča dobro smještena u kavumu uterusa, 36 mm duga, tipičnog prikaza (slika 1, 2). Endometrij je ukupne debljine 6 mm. Pacijentica je neugodno iznenađena. Ginekološki pregled palpatorno nema osobitosti, nije ni bolan. Ordinira se metronidazol oralno i vaginalno.

Nakon pet dana pažljivo se pristupi odstranjenju MU (Lidokain lokalno, s dva peana). Ipak se pri laganoj trakciji odmah prekine končić, te se pažljivo tankim peanom primi donji kraj plastične omče i polagano se, bez loma, izvadi. Pošalje se na analizu.

Na sljedećem pregledu više nema bolova ni gustog iscjетка.

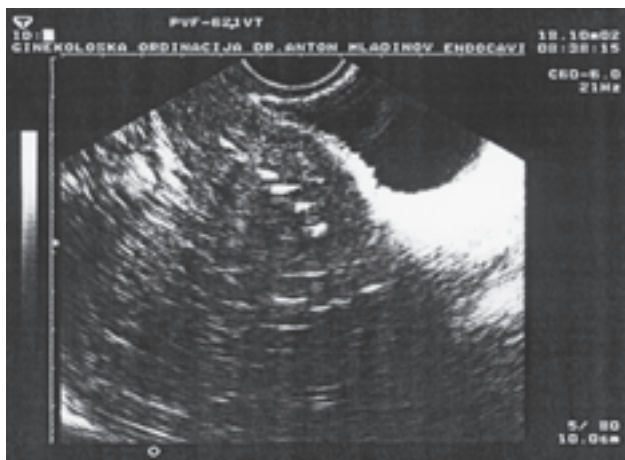


Slika 1. Ultrazvučna slika Lippesove omče u materištu. Vide se tri zavoja omče

Figure 1. Ultrasound image of the Lippes loop in the uterine cavity. Three convolutions of the loop are visible

Rasprava

Rijetko se nađe na zaboravljeni MU, osobito u kasnoj životnoj dobi. Iako je uvedeni uložak (Lippesova omča) mnogo veći od današnjih, pacijentica nije imala većih



Slika 2. Ultrazvučna slika Lippesove omče u materištu. Vide se četiri zavoja omče

Figure 2. Ultrasound image of the Lippes loop in the uterine cavity. Four convolutions of the loop are visible

tegoba (obilnijih krvarenja, učestalih kolpitisu kad treba sumnjati osobito na aktinomikozu ili klamidiju i dr.).⁵

U ovom slučaju možda se radilo o nesporazumu ili je moguće kolega procijenio da je bolje ostaviti MU radi zaštite zdravlja pacijentice (medikosocijalni razlozi?). Svakako, danas nije uputno, ne samo radi sudskog postupka, tako odlučivati. Otpada mogući neuspjeli tentamen, jer je transcervikalni končić bio sačuvan.

Za ekstrakciju treba se pripremiti i strpljivo postupati, iako se ponekad ne može izbjeći lom dijelova uložka. Kod nejasnih tegoba ili krvarenja (ili ispitivanja sekun-

darnog steriliteta kod mlađih pacijentica, a radi mogućeg zaboravljenog MU) ultrazvuk treba koristiti prije histeroskopije!⁶

Ultrazvučni prikaz je interesantan za mlađe kolege, koji nisu vidjeli Lippesovu omču.

Literatura

1. Čorušić A, Pavičić D, Ljubojević N. Zdjelična upalna bolest i maternični uložak. *Gynaecol Perinatol* 1996;5:53–5.
2. Dardano KL, Burkman RT. The intrauterine contraceptive device. An often forgotten and maligned method of contraception. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181:1–5.
3. Randić Lj. Trajnost korištenja kontracepcije (compliance) i preporuke za budućnost. U: Šimunić V. i sur: *Kontracepcija i reproduktivno zdravlje* (Prvi hrvatski kongres, Brijuni 2002), Zagreb: FotoSoft 2002:203–7.
4. Randić Lj. Planiranje obitelji. Intrauterina kontracepcija. U: Šimunić V. i sur. *Ginekologija*, Zagreb: Naklada Ljevak 2001: 345–6.
5. Fathalla MF, Rosenfield A, Indriso C. *Family Planning*. U: Rosenfield A, Fathalla MF (ur). *The FIGO Manual of Human Reproduction*. New York: Parthenon 1990:85–109.
6. Agarwal N, Kriplani A. Secondary infertility and dysfunctional uterine bleeding from a Lippes Loop placed 32 years earlier. *Int J Gynecol Obstet* 2000;69:167–8.
7. Phupong V, Sueblinong T, Pruksananonda K, Taneepanichskul S, Triratanachat S. Uterine perforation with Lippes loop intrauterine device-associated Actinomycosis. *Contraception* 2000; 61:1347–50.
8. Kriplani A, Buckshee K, Relan S, Kapila K. »Forgotten« intrauterine device leading to actinomycotic pyometra 13 years after menopause. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1994;53:215–6.

Članak primljen: 11. 12. 2002.; prihvaćen: 14. 04. 2003.

Adresa autora: Dr. Anton Mladinov, Poliklinika Mladinov, Las-tovska 2, 10000 Zagreb