

Powtórne założenie wkładki wewnątrzmacicznej po nierozpoznanym przemieszczeniu poprzedniej do jamy brzusznej

Insertion of IUD after extrauterine mislocation of the previous one

Lewandowski Jan, Cieminski Adam, Emerich Janusz

Oddział Ginekologiczno-Położniczy w Ustce
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku, Polska

Streszczenie

Przedstawiono przypadek 37-letniej pacjentki z obecnością dwóch IUD – jednej prawidłowo usadowionej i drugiej w obrębie miednicy mniejszej, 5 lat po ich założeniu. Zwrócono uwagę na konieczność wnikliwej diagnostyki pacjentek, u których nie uwidoczniło się nitki IUD w kontrolnym badaniu ginekologicznym.

Słowa kluczowe: **wkładka wewnątrzmaciczna / przemieszczenie / diagnostyka /**

Abstract

We present a case report of a 37-year-old woman with accidental finding of two IUDs – one inserted correctly, and the other one located in the abdomen.

Key words: **intrauterine device / translocation / diagnostics /**

Adres do korespondencji:

Jan Lewandowski
Oddział Ginekologiczno-Położniczy w Ustce
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku
76-270 Ustka, ul. Mickiewicza 12, Polska
tel. +48 59 8154220, fax. +48 59 8154239
e-mail: eljotmed@wp.pl

Otrzymano: 15.11.2010
Zaakceptowano do druku: 20.01.2011

Wstęp

Wkładka wewnątrzmaciczna jest powszechnie stosowaną i akceptowaną metodą antykoncepcji. Skuteczność antykoncepcyjna tej metody ze wskaźnikiem Pearl'a rzędu 0,1-0,2 dla wkładki typu Mirena jest bardzo wysoka [1].

Nie jest to jednak metoda pozbawiona powikłań. Do najpoważniejszych należy perforacja macicy podczas introdukcji wkładki (1,6-2,2 na 1000 przypadków) [3]. Możliwe jest także późniejsze przemieszczenie się nieprawidłowo założonej wkładki do jamy otrzewnowej, jak też jej samoistne wydalenie z jamy macicy [2].

Opis przypadku

Pacjentka lat 37 po urazie lokomocyjnym, trafiła do Oddziału Ratunkowego w październiku 2005 roku z podejrzeniem złamania kości miednicy. Badaniem RTG miednicy mniejszej stwierdzono złamaną kość guziczną. Równocześnie zauważono za macicą, w zatoce Douglasa obecność ciała obcego w postaci wkładki domacicznej. Dodatkowo stwierdzono drugą wkładkę antykoncepcyjną umiejscowioną prawidłowo w jamie macicy. (Fot. 1).

W wywiadzie jeden poród drogami i siłami natury w 2001 roku, poprzedzony dwoma poronieniami samoistnymi. Pacjentka była zdrowa nie przyjmowała żadnych leków. 5 lat przed hospitalizacją, a 4 lata po porodzie założono IUD typu Mirena.

Jak podaje pacjentka w czasie zakładania wkładki w gabinecie ginekologicznym wystąpiły raptowne, silne bóle podbrzusza, które spowodowały dwukrotną utratę przytomności. Bóle brzucha utrzymywały się przez cały dzień. Wystąpiło też obfite krwawienie z dróg rodnych, które nasiliło się w godzinach nocnych. W kolejnych dniach przy przyjmowaniu leków przeciwbólowych i rozkurczowych bóle jak też krwawienie zmniejszyły się. Po 3 tygodniach od założenia wkładki w czasie kontrolnego badania ginekologicznego nie stwierdzono nitki IUD w ujściu zewnętrznym szyjki macicy.

W badaniu USG sondą dopochwową nie stwierdzono obecności wkładki wewnątrzmacicznej w jamie macicy. Nie stwierdzono również innych nieprawidłowości w obrębie narządu rodowego jak i miednicy mniejszej. Na tej podstawie uznano, że wkładka wypadła. Założono więc drugą wkładkę w znieczuleniu ogólnym. Zabieg przebiegł bez powikłań. Niemniej pacjentka ciągu kolejnych miesięcy uskarżała się na uczucie osłabienia, bóle głowy, nadpobudliwość, nudności, wzdęcia, biegunki oraz alergię skórą i pokarmową. Według relacji pacjentki wyżej wymienione objawy wcześniej nie występowały.

Po stwierdzeniu w Oddziale Ratunkowym drugiej wkładki w obrębie jamy brzusznej wykonano badanie tomografii komputerowej, które potwierdziło obecność dwóch wkładek antykoncepcyjnych – jednej prawidłowo usadowionej w macicy, drugiej w jamie brzusznej. Po przyjęciu do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Ustce pacjentka została zakwalifikowana do laparoskopii diagnostycznej. Po wprowadzeniu układu optycznego laparoskopu, po odsunięciu jelit i sieci większej dogłównie, nie uwidoczono wkładki antykoncepcyjnej w obrębie miednicy mniejszej. Przeprowadzona szczegółowa inspekcja laparoskopowa nie wykazała obecności ciała obcego w jamie brzusznej. Z tego powodu zdecydowano o konwersji do laparotomii. Cięciem poprzecznym nad spojeniem łonowym otwarto jamę brzuszną. Podczas badania palpacyjnego narządów jamy



Fot. 1. RTG miednicy mniejszej – widoczne dwie IUD.



Fot. 2. IUD wrosnięta w sieć większą.

brzuszej stwierdzono, że wkładka domaciczna znajduje się na tylnej powierzchni sieci większej 3-4cm od jej brzegu. Nie sposób było jej usunąć z powodu głębokiej penetracji do sieci, dlatego też przeprowadzono częściową resekcję sieci większej wraz z wkładką. (Fot. 2).

Przebieg pooperacyjny niepowikłany. Pacjentkę wypisano do domu w 3 dobie po zabiegu.

Dyskusja

Pomimo, iż perforacja macicy jako powikłanie założenia IUD należy do rzadkości to mnogość opisywanych przypadków w ostatnich latach w Polsce i na świecie pokazuje, że problem pojawia się codziennej praktyce lekarskiej. Dostępne są publikacje opisujące odnalezienie wkładki wewnątrzmacicznej w obrębie jelita grubego, pęcherza moczowego, przymacicz, zatoki Douglasa, wyrostka robaczkowego, sieci większej czy guzów zapalnych miednicy mniejszej [2, 3, 5, 6, 7, 8, 9].

Powtórne założenie wkładki wewnątrzmacicznej...

Większość przypadków nie jest rozpoznawanych podczas zabiegu założenia IUD. Jak pokazują doświadczenia niektórych autorów, nawet wieloletnie, bezobjawowe przebywanie wkładki w organizmie kobiety poza macicą może dać poważne późne powikłania [4, 9].

W dostępnym piśmiennictwie krajowym i zagranicznym nie znaleźliśmy przypadku, w którym pacjentka przez kilka lat miałaby umieszczone dwie wkładki – jedną prawidłowo, a drugą przemieszczoną w obręb jamy brzusznej. Pragniemy również zauważyć, iż rozpoznanie samoistnego wydalenia wkładki przez kanał szyjki macicy (występujące w 4-5% przypadków), które może być niezauważone przez pacjentkę, wymaga szczególnej kontroli [1]. Poza rutynowym USG przezpochwowym zobowiązuje w wątpliwych przypadkach do wykonania także badania RTG lub TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej.

Wnioski

1. Brak nitki IUD w kontrolnym badaniu ginekologicznym nie upoważnia do stwierdzenia samoistnego wydalenia wkładki domacicznej.
2. W badaniu USG przezpochwowym nie zawsze można stwierdzić nieprawidłowo umieszczoną wkładkę wewnątrzmaciczną w obrębie jamy brzusznej.

Piśmiennictwo

1. Meisenbacher K. *Antykoncepcja*. 2008, 61-64.
2. Gardyszewska A, Niewiadomska-Kowalczyk M, Szymańska B, [i wsp.]. Przemieszczenia wkładek wewnątrzmacicznych poza jamę macicy. *Ginekol Pol.* 2009, 80, 942-945.
3. Kowalczyk D, Mączka M, Guzikowski W, [i wsp.]. Problemy kliniczne związane z obecnością wkładek wewnątrzmacicznych poza jamę macicy – laparoskopowa ewakuacja z jamy otrzewnowej – opis przypadków. *Gin Prakt.* 2005, 86, 14-16.
4. Sikora-Szcześniak D, Sikora W, Rojewski R, Szcześniak G. Leczenie operacyjne kobiet z powodu powikłań po stosowaniu wewnątrzmacicznych wkładek antykoncepcyjnych. *Gin Prakt.* 2004, 12, 6-11.
5. Balci O, Mahmoud A, Cpar M. Diagnosis and management of intra-abdominal, misplaced intrauterine devices. *Arch Gynecol Obstet.* 2010, 281, 1019-1022.
6. Chell K, Lipscomb G. Abdominal wall abscess presenting 35 years after insertion of an intrauterine contraceptive device. *Obstet Gynecol.* 2010, 115, 458-459.
7. Brunner S, Comman A, Gaetzschmann P, [et al.]. Laparoscopic removal of a perforating intrauterine device mimicking chronic appendicitis. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2008, 18, 609-610.
8. Sentilhes L, Lefebvre-Lacoeuille C, Poilblanc M. Incidental finding of an intrauterine device in sigmoid colon. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2008, 13, 212-214.
9. Istanbuluoglu M, Ozcimen E, Ozturk B, [et al.]. Bladder perforation related to intrauterine device. *J Chin Med Assoc.* 2008, 71, 207-209.

KOMUNIKAT

Konferencje naukowo - szkoleniowe

UNIwersYTET
ZDROWIA
KOBIETY

Kobieta współczesna -
blaski i cienie



„UM w Poznaniu”
„Ginekologia Polska”

Zapraszamy do wzięcia udziału w bezpłatnych konferencjach naukowo - szkoleniowych dla lekarzy i położnych w ramach Uniwersytetu Zdrowia Kobiety. Jako wykładowcy udział wezmą profesorowie rekomendowani przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne.
Uczestnicy konferencji otrzymają 9 punktów edukacyjnych.

Proponowana tematyka :

- Antykoncepcja hormonalna
- Diagnostyka i terapia niepłodności
- Kwasy tłuszczowe - rola w organizmie
- Korzyści i niebezpieczeństwa stosowania witamin
- Otyłość a ciąża
- HPV a ciąża
- Heparyny drobnocząsteczkowe w położnictwie i ginekologii
- Probiotyki w leczeniu zakażeń
- Kolposkopia w rozpoznawaniu stanów przedrakowych i raka szyjki macicy
- Testy DNA HPV, mRNA HPV - komu i kiedy zalecać wykonanie
- Świad sromu - diagnostyka, leczenie
- Hormonalna terapia zastępcza
- HSV - rozpoznanie, leczenie
- Nietrzymanie moczu u kobiet
- Prowadzenie porodu po cięciu cesarskim
- Dystocja barkowa
- Ultrasonografia
- Prawo cywilne w praktyce

Terminy konferencji:

13 stycznia	Reszów
14 stycznia	Warszawa
25 lutego	Lublin
26 lutego	Kielce
4 marca	Katowice
11 marca	Łódź
7 kwietnia	Toruń
8 kwietnia	Gdańsk

Zgłoszenia i informacje:

www.uniwersytetzdrowiakobiety.pl
konferencjeuzk@dranel.pl

Dranel Sp. Jawna

Pelikanów 47/49

02-843 Warszawa

tel. : +48 22 894 41 94; fax : +48 22 894 41 58