

Odstranitev Lippesovega materničnega vložka iz trebušne votline po 42 letih – Prikaz primera

Removal of a Lippes Loop IUD from the abdominal cavity after 42 years – A case report

Denis Čatić, Boštjan Lovšin

Oddelek za ginekologijo in porodništvo, Splošna bolnišnica Izola

Korespondenca/

Correspondence:

Boštjan Lovšin,
e: bostjan.lovsin@sb-izola.si

KLjučne besede:

Lippesov maternični vložek; zunajmaternična dislokacija; multidisciplinarna obravnava

Key words:

Lippes Loop IUD; extrauterine dislocation; multidisciplinary treatment

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn. 2017; 86:49–54.

Prispelo: 23. 6. 2016

Sprejeto: 10. 11. 2016

Izvleček

Izhodišča: Maternični vložek je ena najbolj učinkovitih metod kontracepcije, ki ima poleg številnih prednosti tudi svoje slabosti. Preide lahko skozi steno maternice in migrira v katerokoli tkivo v trebušni votlini. Tako lahko ostane brez kakršnih koli simptomov dislociran tudi več let, zato so po vstavitvi potrebne redne kontrole.

Bolniki in metode: Članek prikazuje primer 72-letne bolnice, ki smo ji naključno med diagnosticiranjem bolečine v križu in desni nogi odkrili dislociran Lippesov maternični vložek v trebušni votlini. S pomočjo rentgenskega slikanja (RTG) in računalniške tomografije (CT) smo natančno določili njegovo lego in ga po 42 letih uspešno laparoskopsko odstranili.

Zaključki: Migracija in dislokacija materničnega vložka je redka in pogosto ne povzroča nobenih simptomov. Da bi se izognili hujšim zapletom, je potrebno bolnice po vstavitvi materničnega vložka redno spremljati. Ob pojavu bolečin je za natančno opredelitev vzroka in ustreznega zdravljenja vsekakor pomemben multidisciplinarni pristop, pri katerem igra osrednjo vlogo specialist družinske medicine.

Abstract

Background: Intrauterine device is one of the most effective methods of contraception which in addition to many advantages also has its disadvantages. It can pass through the wall of the uterus and migrate into any tissue in the abdominal cavity. Since dislocation may be unrecognized for several years, re-examination after IUD insertion is necessary.

Patients and methods: This article shows an example of a 72-year old patient with an accidentally discovered dislocated Lippes Loop IUD in the abdominal cavity. By the help of X-ray (RTG) and computed tomography (CT) we have determined its position and successfully removed it after 42 years.

Conclusions: Migration and dislocation of an IUD is a rare complication and often completely asymptomatic. In order to avoid serious complications, it is necessary to re-examine patients regularly after insertion. An onset of pain certainly calls for the multidisciplinary approach in which a specialist of family medicine has the central role.

Uvod

Maternični vložek (*angl.* intrauterine device, IUD) je varna, zelo učinkovita, enostavna in cenovno ugodna oblika povratne kontracepcije. Primerna je predvsem za ženske, ki so že rodile, ki želijo učinkovito, dolgotrajno, reverzibilno metodo kontracepcije, in tiste, ki imajo težave z rednim dnevnim jemanjem hormonskih kontracepcijskih tabletk (1,2). Kljub številnim prednostim lahko njihova uporaba privede do zapletov, kot so nepravilne krvavitve, okužbe v mali medenici, perforacija skozi maternico z migracijo v sosednja tkiva in zunajmaternična nosečnost. Migracija lahko privede do škode na sosednjih organih, črevesne obstrukcije, vnetnih mas v medenici ali celo smrti. Glede na študije zapletov po vstavitvi materničnih vložkov se pojavnost predrtja maternice giblje med 0,2 in 3,6 na 1.000 vstavitvev oz. natančneje za bakreni IUD 0,44 na 1.000 vstavitvev in za levonorgestrel-IUD 0,53 na 1000 vstavitvev (1,3). Opisani so bili že primeri migracije vložka v prebavila in spodnja sečila ter pripadajoča mehka tkiva v trebušni votlini (4).

Kontracepcija z materničnim vložkom je idejna stara vsaj 2.500 let, ko je Hipokrat kot zaščito pred zanositvijo v maternično votlino vstavljajal drobne predmete. Konec 19. stoletja so bile v uporabi začetne oblike materničnega vložka iz različnih materialov, kot so slonova kost, steklo in ebenovina (1). Pojav prvega "pravega" materničnega vložka sega daleč v začetek 20. stoletja. Razvil ga je nemški zdravnik Richter v Waldenburgu, narejen pa je bil iz črevesja sviloprejk in se ni pogosto uporabljajal. Sledili so podobno zgrajeni maternični vložki, dokler ni Jack Lippes v poznih 50. letih izumil popolnoma nov Lippesov maternični vložek iz termoplastičnega materiala, ki po vstavitvi ohranja svojo prvotno

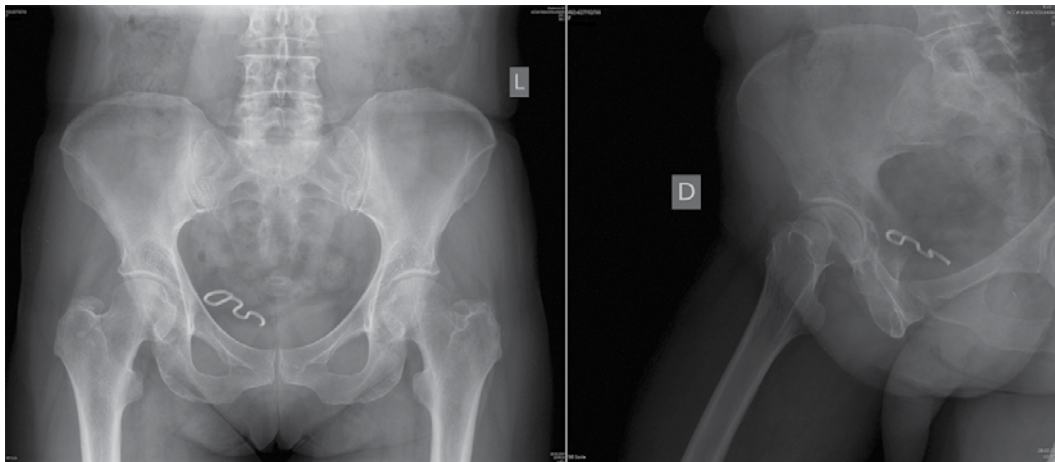
obliko in ima kot dodatek monofilamentno najlonsko vrstico, da olajša njegovo odstranitev. Njegov vložek je postal eden najbolj priljubljenih materničnih vložkov prve generacije (5). Lippesov maternični vložek je bil prvič uveden leta 1962, in sicer kot trapezoidno oblikovana dvojna zanka S, ki se tesno prilega obrisu maternične votline, s čimer naj bi se zmanjšala verjetnost perforacije in migracije iz maternične votline. Pogosto se je uporabljajal vložek med letoma 1960 in 1980 (6).

V Sloveniji so z uporabo materničnih vložkov začeli 1. 9. 1964, ko so na Oddelku za preprečevanje splava Ginekološke klinike Ljubljana vstavili prvi maternični vložek. Nadaljevali so z vstavljanjem prvih 151 vložkov tipa Lippes D. V letu 1967 so pričeli z vstavljanjem v bolnišnici Maribor, leto kasneje pa tudi v bolnišnici v Trbovljah. Široka uporaba materničnih vložkov se je v Sloveniji razmahnila v 70. letih (1,7). V tem času so v Ljubljani ustanovili tudi Inštitut za načrtovanje družine, ki se je po zaslugi prof. dr. Lidi je Andolšek začel povezovati z drugimi centri v Sloveniji, tako Kopro, Celjem in Mariborom (1).

Raziskave so pokazale, da približno polovica nepravilno ležečih materničnih vložkov ne povzročaj nikakršnih znakov in simptomov. V teh primerih lahko migrirani vložek ostane neodkrit daljše obdobje, včasih tudi več let. Glede na migriranje brez simptomov in možne resne zaplete, se priporočaj redno spremljanje vseh žensk, ki jim je bil vstavljen maternični vložek (8).

Prikaz primera

72-letna bolnica smo sprejeli na Ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Izola (SBI) za laparoskopsko



Slika 1: Rtg prikaz Lippesovega materničnega vložka v medenici.

odstranitev Lippesovega materničnega vložka iz trebušne votline.

Leta 1973 so ji v maternico vstavili takrat pogosto uporabljeni maternični vložek, ki je v njenem telesu ostal 42 let. Do leta 2012 posebnih težav bolnica ni imela, so se pa tistega leta začele težave v obliki neopredeljenih bolečin v trebuhu. Takrat jo je družinski zdravnik napotil na ultrazvok trebuha, ki je bil v mejah normale in na katerem materničnega vložka niso zaznali. Postopoma se je v začetku leta 2014 začela pojavljati bolečina v križu, ki se je širila po hrbtici strani desnega stegna in v desno golen, zaradi česar jo je februarja 2014 pregledal najprej travmatolog. Opravljeno je bilo rentgensko slikanje lumbosakralne

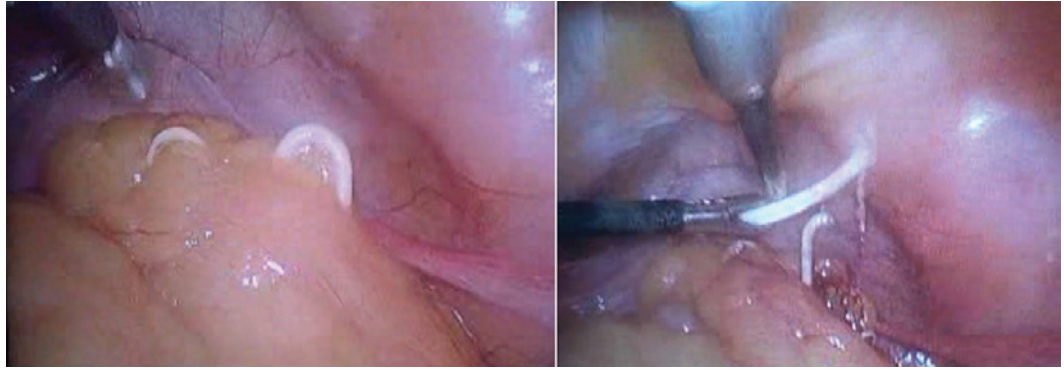
hrbtenice in medenice s kolki, ki razen spondilolisteze na ravni L4, L5 na skeletu ni pokazalo posebnosti. Je pa travmatolog opisal nekaj drugega, in sicer “V medenici viden tujek, serpentinaste oblike, lahko maternični vložek.” (Slika 1).

Zaključil je, da večina pacientkinih težav najverjetneje izhaja iz hrbtenice in jo naročil na pregled k ortopedu, zaradi tujka v medenici pa svetoval pregled pri izbranem ginekologu. Septembra 2014 jo je družinski zdravnik zaradi vztrajajočih težav napotil k nevrologu, ki razen motnje senzibilitete po zunanji strani celotnega desnega spodnjega uda, drugih izpadov ni ugotovil. Zaradi neznanega materiala tujka v trebušni votlini se je namesto magnetno resonančnega slika-



Slika 2: CT-prikaz Lippesovega materničnega vložka v medenici.

Slika 3: Laparoskopski prikaz Lippesovega materničnega vložka v omentumu.



nja (MRI) odločil za CT lumbo-sakralne hrbtenice, na katerem tujka niso omenjali. Opisali so samo spremembe skeleta. Čez približno dva meseca je bila pregledana pri internistu, ki je ugotovil tromboflebitis vene saphene magne desno in ji predpisal natrijev fondaparinuks za 45 dni. Februarja 2015 jo je ponovno pregledal ortoped, ki je glede na opisani tujek v medenici prav tako svetoval pregled pri izbranem ginekologu. Maja 2015 je bila pregledana pri vaskularnem kirurgu, ki je opisal stanje po tromboflebitisu vene saphene magne desno z rekanalizacijo in blago insuficienco, kar ni povezal z bolničnimi težavami. Junija 2015 je gospa vendarle obiskala izbranega ginekologa, ki se je odločil za ponovni CT medeničnih organov. Izvid je pokazal, da je v peritoneju v desnem spodnjem kvadrantu tik nad sečnim mehurjem spiralast tujek kovinske denzitete – lahko dislociran maternični vložek (Slika 2).

V ostalih prikazanih organih male medenice ni bilo videti patoloških sprememb niti proste tekočine v peritoneju. Ocenili smo, da v trebušni votlini leži Lippesov maternični vložek, ki bi lahko bil vzrok težavam in se odločili za laparoskopsko odstranitev. Zato je bila oktobra 2015 sprejeta na Ginekološko-porodniški oddelek SBI.

Bolnica ima sicer diagnosticirano sladkorno bolezen tipa 2, ki jo uravnava

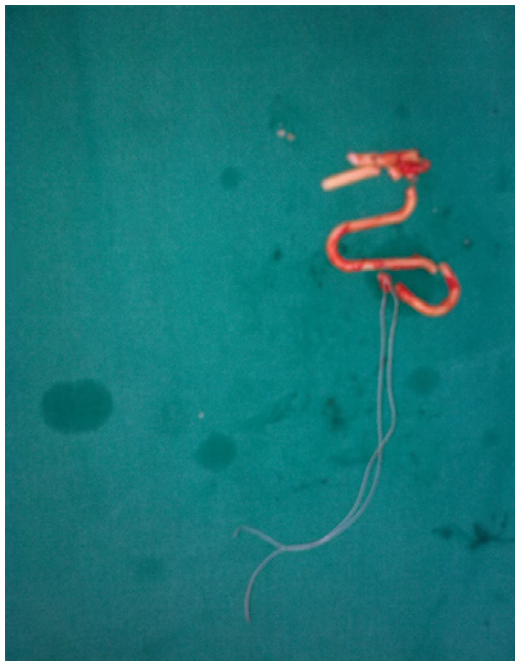
z dieto, hiperlipidemijo in je gluhone-ma. Dvakrat je vaginalno rodila, zadnjo menstruacijo je imela pri petdesetih letih, pred 22 leti. Pred operacijo je dodatno opravila RTG prsnega koša, ki je bil v mejah normale. Sledila je laparoskopska operacija. Po vstopu v trebušno votlino smo si natančno ogledali najprej malo medenico, nato še preostalo trebušno votlino. Na rodilih ni bilo posebnosti, zarastlin prav tako ni bilo. Zaradi bolečin v desni nogi smo si posebej natančno pregledali medenico desno, kjer ni bilo videti patoloških struktur. Del omentuma je bil položen v malo medenico desno, povsem na koncu omentuma pa v njem vraščen Lippesov maternični vložek z nitko, a brez kakršnihkoli zarastlin (Slika 3).

Pri odstranjevanju se je vložek večkrat zlomil, zato smo ga iz trebušne votline v celoti odstranili v več kosih (Slika 4).

Krvavitve med operacijo ni bilo. Po operaciji je bila bolnica brez vročine in kardiocirkulacijsko stabilna, prejela je infuzije tekočin in analgetike ter bila naslednji dan odpuščena v domačo oskrbo.

Približno dva meseca po odstranitvi materničnega vložka so bile bolečine še vedno prisotne. Ortoped jo je napotil na MRI lumbosakralne hrbtenice, ki ga prej niso opravili zaradi neznanega materiala materničnega vložka.

Slika 4: Lippesov maternični vložek po laparoskopski odstranitvi iz trebušne votline.



Razpravljanje

Maternični vložki so eno najbolj učinkovitih metod reverzibilne kontracepcije in večinoma ne povzročajo večjih težav. Zaradi možnosti migriranja je potrebno redno spremljanje njihove umestitve, saj po nekaterih raziskavah (8) približno polovica nepravilno umeščenih materničnih vložkov ne povzroča nikakršnih znakov in simptomov. Tako se lahko migrirani vložek ne zazna dlje časa, včasih tudi več let, kar smo prikazali tudi v našem primeru. Dislociran maternični vložek je zaradi možnosti kasnejših zapletov potrebno kirurško odstraniti. Kot metodo prve izbire je priporočljivo izbrati laparoskopijo, ki je kot minimalno invazivna kirurška tehnika najbolj primerna (9). Naša bolnica je imela Lippesov maternični vložek, vstavljen pred 42 leti, in zaradi njega v resnici ni imela nikakršnih težav. Leta 2012 so se začele najprej bolečine v trebuhu, ki so bile prehodne. Dve leti kasneje, leta 2014, se je pojavila drugačna bolečina. Šlo je pravzaprav za bolečino v križu, s širjenjem po

dorzalni strani desnega stegna in v desno golen. Obravnava je bila zaradi nejasnosti vzroka bolečine multidisciplinarna. V skoraj letu in pol je bila pregledana pri sedmih specialistih. Članek ne prikazuje le obravnave pacientke z migriranim materničnim vložkom, ampak tudi celotno multidisciplinarno obravnavo, ki je ključna za natančno diagnostiko in ustrezno zdravljenje. Osrednjo vlogo pri tem ima specialist družinske medicine, ki bolnico napoti k ustreznemu specialistu. Čeprav se je sum na dislociran maternični vložek postavil že na začetku obravnave, je bolnica ginekologa obiskala šele kasneje. Dislocirani maternični vložek bi vsekakor lahko povzročal podobno bolečino, a smo glede na njegovo umeščenost v trebušni votlini in vztrajajoče težave po njegovi odstranitvi, to verjetnost izključili. Bolečina je po vsej verjetnosti ortopedskega izvora. Na Ginekološki kliniki v Ljubljani so Taneska in sod. (10) že opisali primere migracije materničnega vložka zunaj maternice (Mirena) v trebušno votlino. Pri dveh od treh migracij se je maternični vložek zasedral prav tako v omentum.

Odstranitev je bila laparoskopska. Bolnice niso imele po odstranitvi težav.

Zaključek

Po vstavitvi materničnega vložka je zaradi možnosti dislociranja brez simptomov potrebno bolnice redno spremljati. Spremenjena lega lahko povzroči resne zaplete, zato je potrebno vložek kirurško odstraniti. Ob pojavu težav je za natančno opredelitev vzroka in ustreznega zdravljenja vsekakor pomemben multidisciplinarni pristop, pri katerem igra osrednjo vlogo specialist družinske medicine. Smiselno je upoštevati mnenja vseh specialistov in k težavi pristopiti celotno.

Literatura

1. Pinter B, ed. Kontracepcija danes: Zbornik. 8. spominski sestanek akad. prof. dr. Lidije Andolšek-Jeras; 23. Nov. 2012.; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Slovensko društvo za reproduktivno medicino; 2012.
2. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al. Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(21):1998–2007.
3. Vasquez P, Schreiber CA. The missing IUD. *Contraception*. 2010;82(2):126–8.
4. Taras A R, Kaufman J A. Laparoscopic retrieval of intrauterine device perforating the sigmoid colon. *JLS*. 2010;14(3):453–5.
5. Thiery M. Pioneers of the intrauterine device. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 1997;2(1):15–23.
6. Aniulienė R, Aniulis P. Lippes Loop intrauterine device left in the uterus for 50 years: case report. *BMC Women's Health*. 2014;14(1).
7. Kožuh-Novak M. Pomen intrauterine kontracepcije v načrtovanju družine v SR Sloveniji. *Zdrav Obz*. 1984;18:134.
8. Koltan SO, Tamay AG, Yildırım Y. Chronic Cervical Perforation by an Intrauterine Device. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2010;73(6):325–6.
9. Zolnierczyk P, Cendrowski K, Sawicki W. Intrauterine contraceptive device embedded in the omentum – case report. *International Journal of Women's Health*. 2015:945.
10. Taneska P, Jakopic K, Staric KD. 49 Three cases of extrauterine migration of a Mirena® Intrauterine device. *Maturitas*. 2012;71:S39.