

تحمل هفت ساله Intra Uterine Device در مثانه

دکتر مهتاب ضرغام*، دکتر اصغر دادخواه**

* استادیار اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

** دستیار اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۱۲/۱۶

چکیده:

اجسام خارجی داخل مثانه ممکن است به صورت تصادفی در اثر تروما، وارد کردن اجسام توسط خود بیمار و یا مهاجرت از ارگان‌های مجاور وارد مثانه شوند. در بیشتر موارد، اگر اجسام خارجی به مدت طولانی درون مثانه باقی بمانند، هسته‌ای برای تشکیل سنگ مثانه خواهند بود. بیمار معمولاً از علائمی مانند هماچوری، سوزش ادرار، عفونت‌های مکرر ادراری و درد ناحیه فوق عانه رنج خواهد کشید. موردی که گزارش می‌شود در اثر مهاجرت IUD به داخل مثانه و تشکیل سنگ بزرگ بر روی آن است که با وجود استفاده از داروهای مختلف به علت عدم تشخیص تا هفت سال بدون درمان مانده است. با مشاهده سنگ در عکس ساده شکم، بیمار تحت عمل سیستولیتوتومی قرار گرفته و بهبودی کامل یافته است.

واژگان کلیدی: مثانه، جسم خارجی، IUD، عفونت ادراری

- تعداد صفحات: ۴
تعداد جدول‌ها: -
تعداد نمودارها: -
تعداد منابع: ۷

دکتر مهتاب ضرغام، گروه اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

E-mail: mah_zargham@yahoo.com

آدرس نویسنده مسئول:

مقدمه

مثانه می‌تواند محل ورود اجسام خارجی متعدد باشد. تروما، شکستگی استخوان‌های لگن، وارد کردن جسم خارجی توسط خود بیمار از طریق مجرا (سوزن خیاطی، مداد، ترمومتر و ...) می‌تواند از راه‌های ورود اجسام خارجی به این ناحیه باشد. مهاجرت IUD از حفره رحمی به داخل مثانه از جمله موارد بسیار نادر این امر است. بررسی سونوگرافیک برای تشخیص اجسام ریز داخل مثانه‌ای کافی نیست و بیمار نیاز به بررسی رادیوگرافیک و سیستوسکوپی خواهد داشت.

گزارش مورد

خانم ۴۲ ساله‌ای اهل افغانستان، متأهل و خانه‌دار با شکایت از سوزش ادرار و خونریزی ادراری به درمانگاه اورولوژی مراجعه می‌نماید. علائم بیمار از حدود ۷ سال پیش وجود داشته و در ماه‌های قبل از مراجعه تشدید شده است. درد موقع ادرار کردن به‌ویژه در ناحیه سوپراپوبیک تشدید می‌شده و خونریزی در تمام ادرار و سابقه عود علائم همراه با تب در ۲ ماه گذشته وجود داشته است. بی‌اختیاری ادراری نداشته و علائم بیمار در این دوره هرگز بهبود کامل نیافته است. بیمار سابقه عفونت‌های ادراری مکرر در ۳ سال گذشته که تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفته است را مطرح می‌کند، نتایج کشت ادراری در بیشتر موارد E.coli گزارش گردیده است. بیمار چهار بار زایمان داشته و در زمان مراجعه، فرزند شیرخوار ۶ ماهه داشته است.

هفت سال قبل، متعاقب زایمان سوم برای پیشگیری از بارداری برای بیمار IUD گذاشته می‌شود، به‌علت درد و خونریزی واژینال پس از قراردادن IUD به فاصله یک هفته برای خارج کردن

آن به پزشک مراجعه می‌نماید و پزشک پس از معاینه به بیمار می‌گوید IUD افتاده و اقدام دیگری نیاز ندارد.

در معاینه عمومی و معاینه واژینال نکته بارزی مشاهده نمی‌گردد. در آزمایشات پاراکلینیکی در گزارش کامل ادرار بیمار WBC= ۱۰-۱۵/HPF و RBC فراوان بوده است. آخرین کشت ادراری بیمار منفی گزارش شده است. در گزارش سونوگرافی که آخرین بار ۲ سال پیش انجام شده نکته پاتولوژیکی گزارش نشده است و در سونوگرافی اخیر، دو ناحیه اکوژن در کف مثانه به اندازه ۳×۲/۵ و ۱/۵×۲ سانتیمتر گزارش شده و در KUB تصویر ۲ قطعه سنگ با دانسیته IUD در مرکز یکی از آن‌ها مشاهده می‌شود. بدین ترتیب بیمار کاندید دخالت جراحی می‌گردد و پس از معاینه مجدد در اطاق عمل از طریق سیستوستومی سوپرا پوبیک سنگ‌ها خارج می‌گردد و سیستوستومی بیمار پس از ۱۰ روز برداشته شده و بیمار با حال عمومی خوب مرخص می‌گردد.

بحث

ابزار IUD برای سال‌های متمادی به عنوان یک وسیله جلوگیری از بارداری مورد پذیرش بسیاری از خانم‌ها بوده و عوارض نسبتاً کمی دارد. از عوارض نادر آن پاره کردن رحم و مهاجرت IUD به ارگان‌های مجاور می‌باشد. احتمال بروز پارگی رحم بین ۱-۳/۱۰۰۰ مورد IUD تعبیه شده گزارش شده است (۱). مهاجرت به داخل مثانه به طور معمول باعث ایجاد درد لگنی و علائم تحریکی ادراری می‌شود و در صورتی که به صورت طولانی در داخل مثانه باقی بماند در بیشتر موارد باعث ایجاد سنگ مثانه خواهد شد (۲). یافته‌های مشاهده شده در بیمار مورد نظر بیانگر این است که

نمی‌گردد الزامی است. با انجام سونوگرافی و در صورت منفی بودن آن گرافی شکم و لگن ضروری است. اگر چه هنوز اختلاف نظر در نحوه برخورد با IUD خارج شده از رحم در بیماران بدون علامت وجود دارد ولی اتفاق نظر کلی این است که تمام IUD های «مسی» خارج رحمی به علت ایجاد واکنش التهابی شدید باید خارج گردند (۶-۵). IUD وارد شده به مثانه به دلیل ایجاد عوارض مختلف از قبیل عفونت‌های مکرر و سنگ‌های ادراری، باید خارج گردد (۷).

سنگ‌های کوچک ادراری را می‌توان از طریق آندوسکوپی Transurethral Lithotripsy خرد و خارج نمود. ولی در صورت متعدد بودن سنگ‌ها، کوچک بودن مثانه، یا حجم بزرگ سنگ ($> 2 \text{ cm}^2$) نیاز به سیستولیتوتومی وجود خواهد داشت. بدین ترتیب با توجه به علائم و شکایات بیمار و تصمیم‌گیری صحیح در مورد تصویربرداری مناسب از سیستم ادراری می‌توان مشکل بیمار را با سرعت بیشتری برطرف نمود.

پارگی رحم ممکن است در زمان گذاشتن IUD و یا به صورت تأخیری رخ دهد (۳).

پارگی رحم بوسیله IUD به مهارت فرد تعبیه‌کننده، طراحی نوع IUD و ضخامت جدار رحم بستگی دارد. یکی از عوارض مهاجرت IUD به مثانه ایجاد عفونت‌های ادراری عارضه‌دار می‌باشد که بر خلاف عفونت‌های ادراری بدون عارضه که درمان آنها ساده است نیاز به بررسی‌های کامل‌تر و پیگیری سیتولوژی ویژه خواهند داشت و تنها کشت ادراری مثبت کفایت نمی‌کند. ورود اجسام خارجی به مثانه به عمد و توسط خود بیمار، اغلب انکار می‌گردند و مانند مورد اخیر یا مواردی مانند باقی ماندن کاتترحالب، اگر در اثر سهل‌انگاری از سوی کادر پزشکی بوده باشد به راحتی تأیید نمی‌گردد (۴). چراکه سونوگرافی در بررسی مثانه و تشخیص اجسام خارجی ریز در آن حساسیت کمی دارد و اجسام رادیولوسنت هم در گرافی‌ها و X-Ray به راحتی نادیده گرفته می‌شوند.

تعیین سرنوشت IUD در زمانی که نخ آن مشاهده

منابع

1. Dietrick DD, Issa MM, Kabalin JN, Bassett JB. Intravesical migration of intrauterine device. J Urol 1992; 147(1):132-4.
2. Lu HF, Chen JH, Chen WC, Shen WC. Vesicle calculus caused by migrant intrauterine device. AJR Am J Roentgenol 1999; 173(2):504-5.
3. Schoenfeld A, Pardo J, Engelstein D, Ovadia J, Servadio C. Bladder perforation by an intrauterine device. J Clin Ultrasound 1991; 19(3):175-7.
4. el-Diasty TA, Shokeir AA, el-Gharib MS, Sherif LS, Shamaa MA. Bladder stone: a complication of
5. intravesical migration of Lippes loop. Scand J Urol Nephrol 1993; 27(2):279-80.
6. Gandhi JD, Whitmore J, Iskander MN. Uterine perforation by GyneFix frameless IUD: two case reports. J Fam Plann Reprod Health Care 2001; 27(3):153-4.
7. Atakan H, Kaplan M, Ertrk E. Intravesical migration of intrauterine device resulting in stone formation. Urology 2002; 60(5):911.
8. Thomalla JV. Perforation of urinary bladder by intrauterine device. Urology 1986; 27(3):260-4.

CASE REPORT

Journal of Isfahan Medical School
Vol 24, No 83, Winter 2007

Received: 15.11.2006

Accepted: 7.3.2007

Seven-year Tolerance of Intrauterine Device in Bladder

Zargham M MD*, Dadkhah A MD**

* Assistant Professor of Urology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan

** Assistant of Professor, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan

Abstract

Spontaneous migration of an intrauterine device into the bladder is very rare. Foreign bodies of the urinary bladder may occur by self-insertion or migration from neighbor organs. When ignored for a long time, foreign bodies act as a core for calculus formation. The patient usually present with dysuria and intermittent urinary tract infections.

A 42-year-old woman is reported in whom an intrauterine device had been placed 7 years before this report, and complained of chronic pelvic pain, recurrent urinary tract infections and irritative urinary tract symptoms. After observation of stone in the bladder, the intrauterine device and the surrounded stone was removed by suprapubic cystolithotomy.

Key words: Foreign body, bladder, IUD**Page count:** 4**Tables:** 0**Figures:** 0**References:** 7**Address of Correspondence:**Mahtab Zargham MD, Urology Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
E-mail: mah_zargham@yahoo.com