

ВИПАДОК ДИСЛОКАЦІЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОГО КОНТРАЦЕПТИВУ В СЕЧОВИЙ МІХУР

В.І. Горовий, В.П. Головенко, О.Л. Кобзін

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова

Внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК) як протизаплідні засоби відомі понад 50 років і ними в світі користуються більш ніж 100 млн. жінок [3,7]. Введення ВМК – серйозна маніпуляція, яка повинна виконуватись добре підготовленим лікарем із врахуванням показань та протипоказань [7]. Одним із ускладнень встановлення ВМК є пошкодження матки, яке зустрічається в 0,2 – 3,4 випадках на 1000 встановлень ВМК [3, 10]. Це ускладнення сприяє дислокації ВМК у сусідні з маткою органи, у тому числі і в сечовий міхур [1-6, 8-14]. В літературі описано понад 165 випадків дислокації ВМК у різні органи, частота дислокації ВМК у сечовий міхур складає близько 14% і частіше виникає після введення Т-подібного ВМК [10].

В українській літературі ми не знайшли описання жодного випадку дислокації ВМК у сечовий міхур, а тому і вирішили поділитись подібним власним досвідом. Хвора П., 43 роки, звернулась в урологічне відділення Вінницької обласної клінічної лікарні зі скаргами на часте та

болюче сечовипускання (до 20 разів на день та до 5 разів за ніч), періодичні тупі болі внизу живота та періодичну гематурію. Із анамнезу: близько 10 років тому після народження першої дитини хворій був введений ВМК. Незважаючи на це, через 6 місяців хвора завагітніла та народила другу дитину природним шляхом без ускладнень. Увесь цей час почувала себе задовільно і лише через 10 років помітила дизуричні розлади, які хвора самостійно усувала вживанням антибактеріальних препаратів (фурадонін, нітроксолін та інші). Через рецидивування дизуричних симптомів звернулась до гінеколога Вінницької обласної лікарні. Аналіз крові без змін, в аналізі сечі виявлена протеїнурія (0,165г/л), лейкоцитурія (20–40 в п/з) та еритроцитурія (10–15 в п/з). Ультразвукове дослідження нирок не виявило в них змін. У сечовому міхурі на задній стінці виявлено гіперехогенне утворення розміром 3 x 0,5 см. Оглядова урограма сечового міхура: в надлобковій ділянці відмічається Т-подібний ВМК (Рис. 1).



Рис. 1. Оглядова урограма сечового міхура: в проекції сечового міхура Т – подібне стороннє тіло покрите солями

Хвора госпіталізована в урологічне відділення з діагнозом: стороннє тіло сечового міхура. При цистоскопічному дослідженні виявлено стороннє тіло сечового міхура розміром 3 x 0,5 см, покрите солями, яке було поперечно розташоване на задній стінці ближче до верхівки. Стороннє тіло було захоплене щипцями, але видалити його не вдалось через міцну фіксацію до стінки міхура та больовий синдром. Запідозрена дислокація ВМК із порожнини матки в сечовий міхур. Виконана мультиспіральна комп'ютерна томографія, яка підтвердила міграцію горизонтальних гілок ВМК у сечовий міхур, а вертикальна гілка проходила через стінку сечового міхура і знаходилась поряд з маткою (Рис. 2). 27.07.12 хворій виконана операція – цистотомія. Виявлено стороннє тіло – ВМК, який був покритий солями (Рис. 3). Для його видалення була розсічена задня стінка сечового

міхура в ділянці верхівки та очеревини. Виявлено, що вертикальна гілка проходила через стінку сечового міхура в ділянці міхурово-маткової складки та адвентиційний шар матки разом із нейлоновими нитками. Сполучення рани із порожниною матки не виявлено. Після видалення ВМК матка та сечовий міхур зашиті вікриловими (3-0) швами. Черевна порожнина зашита наглухо, а сечовий міхур дренований надлобковим дренажем позаочеревинно. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. На 12-ту добу видалено надлобковий дренаж, на наступну добу свищ зажив і сечовипускання відновилось природним шляхом. Виписана на 14-ту добу після операції. По телефону через 2 місяці хвора повідомила, що почуває себе задовільно: сечовипускання без дизуричних проявів зі звичним ритмом, аналіз сечі без змін.

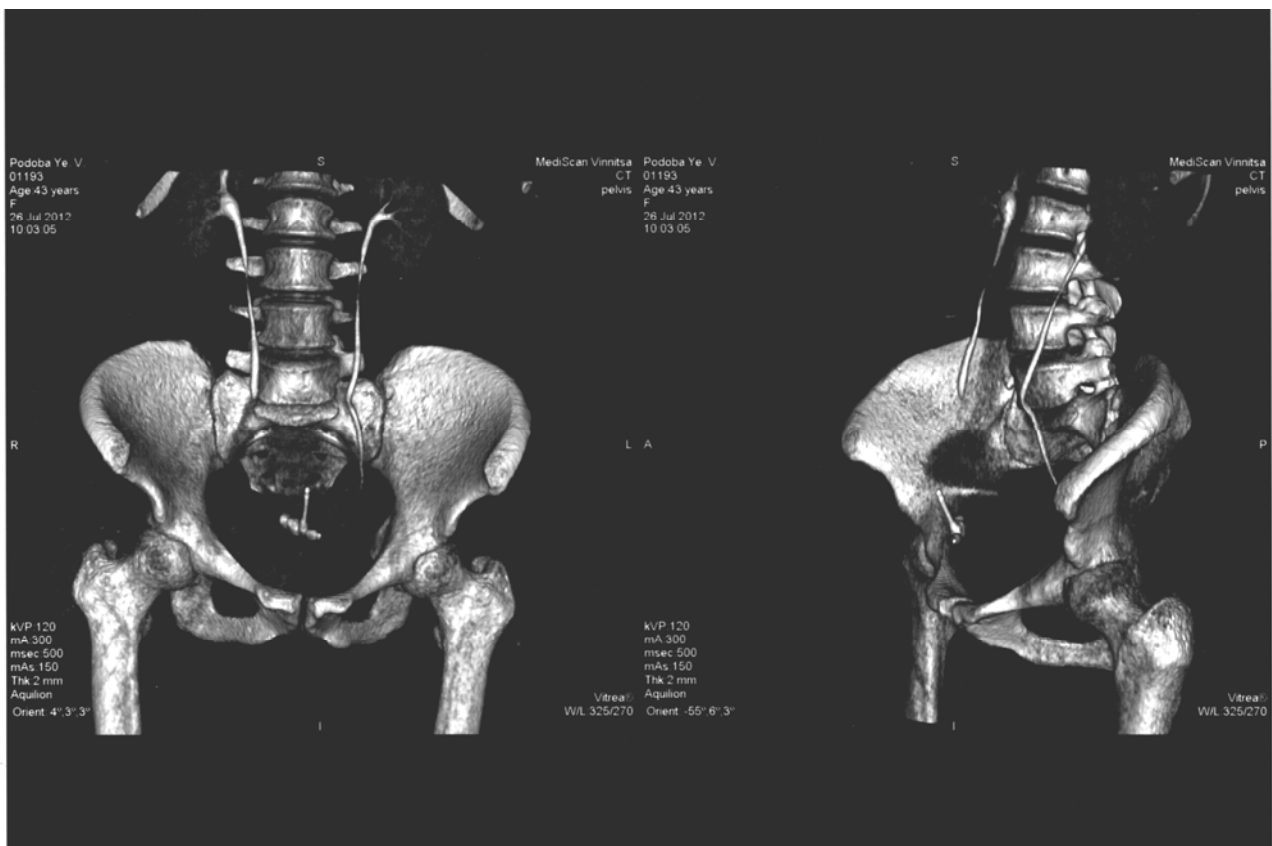


Рис. 2. Мультиспіральна комп'ютерна томографія хворої П. з тривимірним моделюванням

Цей випадок цікавий тим, що від рідкісний, а для встановлення виду та локалізації стороннього тіла доцільно використовувати крім

обов'язкової цистоскопії сучасні методи візуалізації – спіральну чи мультиспіральну комп'ютерну томографію з 3-D моделюванням.



Рис. 3. Видалене стороннє тіло сечового міхура.

Список літератури

1. Ахмаев М.М., Сафаров Р.С. Миграция маточной спирали в просвет червеобразного отростка // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* – 2008. – № 2. – С. 72.
2. Гумин Л.М., Дьяконов В.В. Случай дислокации внутриматочного контрацептива в мочевого пузыря // *Акушерство и гинекология.* – 2000. – №1. – С. 58 – 59.
3. Закриллаев З., Олимов Т., Приев И.М. Повреждение мочевого пузыря внутриматочными контрацептивами // *Урология.* – 2000. – №3. – С. 53.
4. Кадири Т.Р., Тухтаров И.Т. Миграция внутриматочного контрацептива в мочевого пузыря с образованием вторичного камня и пузырно-маточного свища // *Урология.* – 2000. – №2. – С. 83 – 84.
5. Комаров Р.Н., Комаров Н.В., Канашкин О.В. и др. Миграция внутриматочного контрацептива в мочевого пузыря // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* – 2007. – №2 – С. 54.
6. Новиков А.И., Назаров Т.Н. Повреждение мочеточника внутриматочной спиралью // *Урология.* – 2001. – № 3. – С. 55 – 58.
7. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Роговская С.И. Внутриматочная контрацепция // *Акушерство и гинекология.* – 1993. - №1. – С. 53 – 58.
8. Субботин В.М., Давидов М.И. Редкие осложнения внутриматочной контрацепции с формированием инородных тел брюшной полости и мочевого пузыря // *Журнал акушерства и женских болезней.* – 2004. – Том. LIII., выпуск 4. – С. 86 – 88.
9. Ebel L., Foneron A., Troncoso L. et al. Intrauterine device migration to the bladder: report of four cases // *Actas Urol. Esp.* – 2008. – Vol. 32., № 5. – P. 530–532.
10. El-Hefnawy A.S., El-Nahas A.R., Osman Y., Bazeed M.A. Urinary complications of migrated intrauterine contraceptive device // *Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunction.* – 2008. – Vol.19, № 2. – P. 241–245.
11. Disu S., Boret A. Asymptomatic ileal perforation of an intrauterine device // *Arch. Gynecol. Obstet.* - 2004. – Vol.269, № 83 – P. 230 – 231.
12. Guvel S., Tekin M.I., Kilinc F. and al. Bladder stones around a migrated and missed intrauterine contraceptive device // *Int. J. Urol.* - 2001. – Vol. 8, № 2. – P. 78 – 79.
13. Noira Y., Rakrouki S., Gargouri M. et al. Intravesical migration of an intrauterine contraceptive device complicated by bladder stone: a report of six cases // *Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunction.* – 2007. – Vol. 18, № 5. – P. 575 – 578.
14. Nwofor A.M., Ikechabelu J.I. Uterovesical fistula and bladder stones following bladder penetration by perforating intrauterine contraceptive device // *J. Obstet. Gynecol.* – 2003. –Vol. 23, № 6. – P. 683 – 684.