

پارگی سکوم به دنبال کارگذاری وسیله داخل رحمی:

گزارش مورد

دکتر مریم فرید مجتهدی^{۱*}، دکتر عاطفه خضری^۲

۱. استادیار گروه زنان و مامائی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دستیار فلوشیپ ناباروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰

خلاصه

مقدمه: دستگاه داخل رحمی، یک روش پیشگیری از بارداری مؤثر و قابل اعتماد است. این روش از شایع‌ترین روش‌های پیشگیری مورد استفاده در کشور ما می‌باشد. پارگی کولون، یک عارضه نادر اما جدی کارگذاری این وسیله است که گاهی سال‌ها بعد رخ می‌دهد. در این مطالعه یک بیمار که به دنبال کارگذاری IUD دچار پارگی سکوم شده بود و با شکم حاد مراجعه نمود، گزارش می‌شود.

معرفی بیمار: بیمار خانم ۳۰ ساله‌ای بود که با شکایت درد شکم ناحیه هایپوگاستریک همراه با لکه‌بینی به درمانگاه بیمارستان جامع بانوان آرش مراجعه کرد. وی ۶ ماه قبل زایمان طبیعی داشته و یک هفته قبل از مراجعه، یک عدد دستگاه داخل رحمی برای وی تعبیه شده بود. در معاینه شکم درد ناحیه هایپوگاستریک با لمس عمقی داشت و حرکات سرویکس دردناک بود. در سونوگرافی انجام شده دستگاه داخل رحمی در حفره رحم رؤیت نشد، رادیوگرافی شکم انجام شد که وسیله در حفره شکم رؤیت شد. لاپاراسکوپیی اورژانسی انجام و پارگی سکوم در دو نقطه به همراه وسیله در روده تشخیص داده شد. آسیب روده از طریق لاپاراتومی ترمیم گردید.

نتیجه‌گیری: جابجایی و پارگی رحم و سوراخ شدگی کولون، یک عارضه نادر ولی جدی است که باید در تشخیص افتراقی هر خانم دارای IUD که درد شکم دارد، مدنظر قرار گیرد. جراحی لاپاراسکوپیی برای خروج وسیله در صورت عدم وجود احتمال رخداد عوارض بیشتر، روشی ساده و ایمن می‌باشد.

کلمات کلیدی: پارگی روده، مسی، وسیله داخل رحمی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مریم فرید مجتهدی؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۰۳۶۲۱؛ پست

الکترونیک: m_fmjohedi@tums.ac.ir

مقدمه

دستگاه داخل رحمی (IUD)^۱ یک روش پیشگیری از بارداری بسیار مؤثر و ارزان است که به طور کلی قابل تحمل و به طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک عارضه جدی اما نادر، سوراخ شدن رحم و جابه‌جایی به داخل شکم است (۱).

عوارض قرار دادن IUD ناشایع‌اند و شامل: دفع شدن، فرو رفتن به جدار سرویکس و رحم، خونریزی، عفونت، بارداری خارج از رحم، سوراخ شدگی رحم و ورود به شکم و ارگان‌های اطراف است (۲).

گزارش شده است که خطر سوراخ شدن رحم بین ۰/۵-۱۳/۱۰۰۰ است، اگرچه بروز واقعی ممکن است بیشتر باشد، زیرا بسیاری از این موارد بدون علامت هستند، در حالی که بیشتر سوراخ شدگی‌های رحم ناشی از IUD شامل ارگان‌های دیگر نمی‌شود، شیوع پارگی روده کوچک نسبت به پارگی سایر ارگان‌های دیگر بیشتر است (۳). سوراخ شدگی کولون یک عارضه بسیار نادر است که گاهی سال‌ها بعد رخ می‌دهد. در این مطالعه یک بیمار که به دنبال کارگذاری IUD دچار پارگی سکوم شده بود و با شکم حاد مراجعه نمود، گزارش می‌شود.

معرفی بیمار

بیمار خانم ۳۰ ساله‌ای بود که ۶ ماه قبل زایمان طبیعی داشته و یک هفته قبل از مراجعه جهت تعبیه IUD به مطب مامایی مراجعه نموده بود. وی با شکایت درد شکم در ناحیه هایپوگاستریک همراه با لکه‌بینی و آزمایش منفی بارداری به درمانگاه بیمارستان جامع بانوان آرش مراجعه کرد.

به گفته بیمار، یک هفته قبل یک عدد وسیله داخل رحمی مسی به شکل تی به سختی و طی چند مرحله برای وی تعبیه شده بود. وی در زمان استقرار IUD دچار درد ناحیه هایپوگاستریک شده بود که مسکن تجویز شده بود؛ وی شرح حال خروج IUD را نمی‌داد. در معاینه شکم تندرین ناحیه هایپوگاستریک در لمس عمقی بدون گاردینگ داشت، سائز رحم نرمال (۷)

سانتی‌متر) بود؛ علامت حرکت سرویکی دردناک مثبت بود. نخ IUD در دهانه رحم رؤیت نشد؛ معاینه رکتوم نرمال بود. در سونوگرافی انجام شده، IUD در حفره رحم رؤیت نشد. رادیوگرافی شکم انجام شد و IUD در حفره شکم رؤیت شد. رحم و تخمدان‌ها در سونوگرافی نرمال بود. سریعاً برای بیمار لاپاراسکوپي جهت خروج IUD در نظر گرفته شد. IUD در ناحیه سکوم رؤیت شد. قسمت ترمینال IUD که نخ به آن آویزان می‌باشد و یک بازوی T شکل آن از دو سوراخ در سکوم بیرون زده بودند که از هم ۳ سانتی‌متر فاصله داشته و سکوم را دچار پارگی کرده بودند. با جراح آنکال مشاوره شد، ایشان بر بالین بیمار حاضر شده و ابتدا جهت خروج IUD با لاپاراسکوپ تلاش شد؛ ولی به دلیل احتمال گسترش پارگی و نشت مواد مدفوعی، لاپاراتومی انجام و IUD با ظرافت خارج و نقاط پارگی ترمیم شد. جهت جلوگیری از تشکیل فیستول، فلپ آمیتوم را در محل ترمیم گذاشته و بدون رزکشن روده و یا آناستوموز ترمیم صورت گرفت. پارگی در ناحیه رحم رؤیت نشد. لازم به ذکر است که لوله رحمی سمت راست به محل سکوم چسبیده بود و به نظر می‌رسد مهاجرت IUD به دنبال تروما و پارگی لوله و خروج IUD از آن محل با فشار، سبب پارگی روده شده بود. محل پارگی لوله نیاز به ترمیم نداشت. درن شکمی جهت بیمار تعبیه شد و برای جلوگیری از عفونت پس از اتمام عمل جراحی، بیمار به مدت ۲ روز تا هنگام دفع گاز NPO نگه داشته شد و تحت درمان با آنتی‌بیوتیک وریدی وسیع‌الطیف قرار گرفت. بیمار در روز سوم بعد از عمل بدون هیچ عارضه‌ای با حال عمومی خوب مرخص شد. بیمار در پیگیری مشکل خاصی نداشت.

¹ Intra uterine device



تصویر ۱- IUD در سکوم و خروج آن از دو نقطه، نوک آپاندیس به محل چسبیده است.



تصویر ۲- خروج IUD از داخل لومن روده

بحث

دفع IUD اتفاق نادری است و در ۱۰-۳٪ موارد اتفاق می‌افتد. هنگامی که نخ IUD در دهانه رحم مشاهده نمی‌شود، چند دلیل دارد: IUD در داخل رحم است و نخ افتاده است، IUD خارج شده و در دیواره رحم و یا با احتمال کمتر در حفره شکم است (۴).

خروج IUD از رحم می‌تواند بدون علامت باشد یا پس از مهاجرت به حفره صفاقی به صورت شکم حاد بروز نماید. پارگی رحم باید در تشخیص افتراقی در هر خانم مبتلا به درد شکم که از این روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند، در نظر گرفته شود. سوراخ شدن روده کوچک توسط IUD یک عارضه نادر اما جدی است.

تریاد علائم شامل: درد مزمن شکم، تب و اسهال متناوب با فقدان IUD از علائم آسیب روده محسوب می‌شود. اگرچه درد شکم شایع‌ترین علامت است، ولی یک سوم موارد بدون علامت هستند (۱).

عوامل خطر متعددی در بروز پارگی روده به دنبال IUD دخیل هستند که شامل: نوع دستگاه، روش قرار دادن، نقص میومتر، نولی‌پاریتی و شرح حال سقط می‌باشد.

در مورد IUDهای مسی، آزاد شدن مواد از IUD می‌تواند باعث درد شکم، چسبندگی و پارگی روده شوند. سونوگرافی برای تأیید محل IUD در حفره شکم روش تأیید شده‌ای است؛ تشخیص دقیق به

می‌کند که ممکن است تشخیص داده نشود، اما در صورت وجود شک، انجام هرچه سریع‌تر سونوگرافی جهت خروج هرچه سریع‌تر وسیله قبل از تشکیل چسبندگی اندیکاسیون خواهد داشت. این مشکل باید در پس‌زمینه ذهن کارگذارنده باشد؛ اگرچه تشکیل چسبندگی در نسل‌های جدید IUD های مسی و لوونورژسترلی یک واکنش سریع است که به ندرت پیشرفت کرده و عارضه قابل توجهی ایجاد می‌کند. در شرایط خاص که خطر عمل جراحی بالاست، ممکن است بیمار و پزشک عدم برداشت IUD و تحت نظر گرفتن را انتخاب نمایند. با این حال، به دلیل احتمال وقوع پارگی ارگان‌های دورتر مانند روده حتی تا سال‌های بعد، توافق نظر بر برداشت هرچه سریع‌تر آن می‌باشد.

لاپاراسکوپی روش انتخابی برای برداشتن IUD داخل شکمی است؛ اگرچه به دلیل تجسم ناقص همیشه نمی‌توان آن را مدنظر داشت.

لاپاراتومی زمانی لازم است که با لاپاراسکوپی نتوان IUD را پیدا کرد یا امکان خروج بهینه IUD نباشد. IUD باید با دقت برداشته شود و نقص روده ترمیم شود (۴). همچنین در برخی مراکز از کولونوسکوپی برای برداشتن IUD در رکتوم استفاده شده است (۵).

نتیجه‌گیری

جابجایی IUD به خارج از رحم می‌تواند بدون علامت باشد و یا به صورت شکم حاد پس از مهاجرت به حفره صفاقی خود را نشان دهد. پرفوریشن رحمی در تشخیص افتراقی در هر بیمار خانم مبتلا به درد شکم که از این روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند، باید در نظر گرفته شود. سوراخ شدن روده توسط IUD یک عارضه نادر، اما جدی است.

عوامل مختلفی از جمله نوع IUD و ناهنجاری‌های رحم بستگی دارد.

X-Ray می‌تواند در تعیین محل IUD در شکم کمک کننده باشد. سی‌تی اسکن شکم و لگن برای تعیین محل دقیق، تعیین عوارضی مانند سوراخ شدن ارگان‌ها، چسبندگی و آبه کمک زیادی می‌کند (۵).

مطالعات مختلف نشان می‌دهد که همه IUD ها باید پس از تشخیص پارگی رحم و یا مهاجرت، بدون در نظر گرفتن نوع یا مکان در اسرع وقت برداشته شوند که دلیل آن عمدتاً به سبب پتانسیل ایجاد چسبندگی است که باعث درد مزمن، انسداد روده و ناباروری می‌شود. دلیل دیگر، مهاجرت به ساختارهای مجاور است که منجر به برداشتن مشکل‌تر با آسیب بیشتر می‌شود (۶).

مناطق روده‌ای که بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند (علی‌الخصوص نوع مسی) شامل: کولون سیگموئید، روده کوچک و رکتوم می‌باشند (۷).

ممکن است گاهی اوقات قسمت روده‌ای که تحت تأثیر قرار گرفته است، برداشته شود و آناستوموز ترمینال - ترمینال انجام شود (۸).

باید مراقب بود که با کشیدن نخ آن را خارج نکرد، زیرا می‌تواند باعث آلودگی داخل صفاقی با محتوای روده شود و خطر سپسیس را به دنبال دارد (۱).

تعبیه IUD می‌بایست توسط فرد آموزش دیده و دارای تجربه انجام شود. در زمان انجام پروسیجر باید از هیسترومتر که وسیله اندازه‌گیری عمق رحم است، استفاده شود؛ می‌بایست از به‌کارگیری هرگونه فشار اجتناب گردد. به دلیل اینکه احتمال پارگی در زمان کارگذاری IUD وجود دارد، چک کردن محل قرارگیری طی هفته‌های اول کارگذاری توصیه می‌شود. پارگی رحم به‌تنهایی درد گذرا و خونریزی اندکی ایجاد

منابع

1. Heartwell SF, Schlesselman SA. Risk of uterine perforation among users of intrauterine devices. *Obstetrics and gynecology* 1983; 61(1):31-6.
2. Bitterman A, Lefel O, Segev Y, Lavie O. Laparoscopic removal of an intrauterine device following colon perforation. *JLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons* 2010; 14(3):456.

3. Gonenc M, Kalayci MU, Turhan AN, Deniztas C, Alis H. Endoscopic treatment of a transmigrated intrauterine device to colonic wall: a case report. *American journal of obstetrics and gynecology* 2011; 204(3):e3-5.
4. Günakan E, Buluş H, Polat F. Colonic perforation due to the migration of an intrauterine device (IUD): surgical management for acute abdomen. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 2018; 10(1):85-8.
5. Gill RS, Mok D, Hudson M, Shi X, Birch DW, Karmali S. Laparoscopic removal of an intra-abdominal intrauterine device: case and systematic review. *Contraception* 2012; 85(1):15-8.
6. Aliukonis V, Lasinskas M, Pilvelis A, Gradauskas A. Intrauterine device migration into the lumen of large bowel: A case report. *International journal of surgery case reports* 2020; 72:306-8.
7. Tabatabaei F, Masoumzadeh M. Dislocated intrauterine devices: clinical presentations, diagnosis and management. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2021; 26(2):160-6..