

# Az uterus falát perforáló IUD eltávolítása pelviszkópia segítségével

CSISZÁR PÉTER DR., BACSKÓ GYÖRGY DR.,  
SZEVERÉNYI PÉTER DR.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája  
(igazgató: Lampé László egyetemi tanár) közleménye

*Kulcsszavak: laparoszkópia, hiszteroszkópia, lost IUD*

Érdekes, a hasüregben helyet foglaló IUD eltávolítását foglaljuk röviden össze.

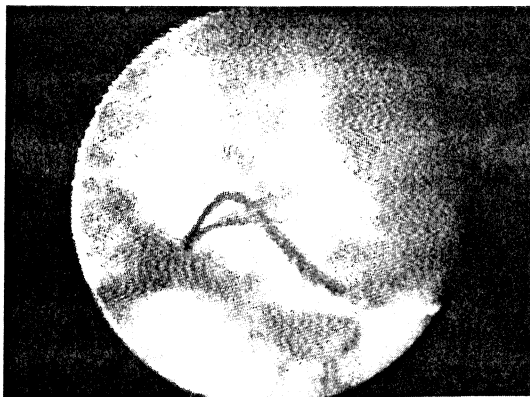
## Esetismertetés

A 37 éves beteg előzményében évekig orális anticoncipienssekkkel védekezett. Felvétele előtt hét hónappal történt réztartalmú intrauterin eszköz felhelyezése. A hurok felhelyezésekor sem fájdalmat, sem egyéb rendellenességet nem említhetünk. A későbbiekben végzett kontrollvizsgálatok alkalmával eltérést nem találtunk.

Klinikánkat vérzéskimaradás miatt kereste fel ismételtén. Bimanuális vizsgálat során normális belső genitálékat találtunk. Azonban az ekkor végzett transvaginalis ultrahangvizsgálat az uterus fundusában a bal oldalon, a myometriumon áthatoló, egyik végével a perimetriumtól 5 mm-re kiálló IUD-t igazolt.

Bár a betegnek panaszai nem voltak, a hasüregben lévő intrauterin eszköz eltávolítását határoztuk el. Úgy gondoltuk, hogy hiszteroszkóp bevetésével laparoszkópos kontroll mellett az IUD eltávolítható lesz. Így megfelelő előkészítés után egyszerre végeztük a fenti beavat-

kozást. A hiszteroszkópia során csak a két jelzőszálát láttuk, melyek az uterus fundusából álltak ki. Megpróbáltuk idegentest eltávolításához használatos fogóval eltávolítani, azonban nem sikerült (1. ábra). A hólyagot is áttekintettük hiszteroszkóppal, hasonló módszerrel, mint az urológiában a cisztoszkópiát végzik — ép volt. Laparoszkópia alkalmával a hólyag vertexének megfelelően a fali peritoneum kitapadt az uterus fundusához. Ez kb. kisujnyi, vastos terület. Két, típusos helyen végzett behatolásból koagulálás és vágás módszerrel oldottuk a peritoneumhoz ugyancsak kitapadt cseplest. A fundus és a hólyag vertexe közötti összenövést az előbbi technikával szintén oldottuk. Az IUD ebben a kötegben helyezkedett el. A lysis követően a hurok réztartalmú szára az uterus falából távozott és a vízszintes szára a peritoneum-hólyag vertex szövetekben fixálódott, melyet megragadva az operációs laparoszkóppal együtt a trokáron keresztül könnyedén eltávolítottunk (2. ábra). Revisio alkalmával vérzést nem észleltünk. A beteg pár nap múlva panaszmentesen távozott.



1. ábra. Az IUD jelzőszála hiszteroszkópos képen



2. ábra. A hurok szára laparoszkópon keresztül

Két lehetőség merül fel a hurok perforációját illetően. Vagy a felhelyezésnél fúrta át a myometriumot az IUD — bár erre a felhelyezésnél nem utalt semmi jel sem. Másik lehetőség az, hogy a felhelyezést követő időszak alatt történt spontán perforáció. Az okozott összenövés pedig az ezt követő steril gyulladás következménye lehetett.

Ritkán lehet diagnosztizálni panaszt nem okozó IUD-perforációt. Jelen esetünkben vagy a felhelyezésnél, vagy spontán perforációt követő intrauterin eszköz endoszkópos eltávolítását ismertettük, mely szövődménymentesen zajlott le. Eddig hasonló hazai közléssel nem találkoztunk.

A nemzetközi irodalmat áttekintve perforált, illetve egyéb módon a hasüreg különböző helyein található intrauterin eszközök eltávolításának különböző módszereit írják le. Így csak laparoszkópiával történt eltávolításról is olvashatunk [1, 4, 6, 7, 8, 9]. Érdekes módon a hólyagba került idegentest is eltávolítható pelviszkóppal [2]. Műanyag kathetert is távolítottak el laparoszkóppal [2].

Kolpotomiás segédbehatolásról is van említés hasonló esetben [5].

Következésképpen ajánlható a hasüregbe, vagy egyéb helyekre lokalizálható idegentest endoszkóppal való eltávolítása olyan intézetekben, ahol a tárgyi feltételek az operációs pelviszkópiához adottak és megfelelően képzett személyi feltételek is rendelkezésre állnak.

Természetesen az operáló orvosnak tisztában kell lennie a hasüreg biztonságos gázzal való feltöltésének és a trokár bevezetésének minden lehetséges módozatával, a megfelelő biztonsági próbák keresztülvitelét követően. Mindez azért lényeges, hogy sérülést ne okozunk az endoszkópia során.

1. Landowski P, Cristalli B, Levardon M, de Joliniere JB. Adhesiolysis and removal of an intraperitoneal contraceptive device by celioscopy. *Rev Fr Gynecol Obstet* 1990; 85: 623—625.
2. Barnett RM, Wolk BM. Laparoscopic removal of a foreign body from the bladder. *Am J Obstet Gynecol* 1976; 130: 364—365.
3. Esposito JM. Removal of polyethylene catheters under laparoscopic supervision. *J Reprod Med* 1975; 14: 174—175.
4. Fogart JA. jr. Removal of an unusual foreign body from the peritoneal cavity via laparoscopy: report of a case. *J Am Osteopath Assoc* 1974; 74: 62—64.
5. Gawecki FM, Ludwin GA. Removal of an extrauterine IUD by combined laparoscopy and colpotomy. *Nebr Med J* 1977; 62: 99—101.
6. Gayan P, Galan G, Corbalan G, Mayorga L, Tisne L, Boban K, David I, Galdames M. Extraction of an ectopic intrauterine device by laparoscopy. *Rev Chil Obstet Gynec* 1978; 43: 305—311.
7. Llapido OA. Laparoscopic removal of extra uterine Lippes-loop. *J Nat Med Assoc* 1980; 72: 701—702.
8. Powers JS, Hill JM. Removal of intraperitoneal Dalkon Shields. *Am J Obstet Gynec* 1974; 120: 569.
9. Valle RF. Laparoscopic removal of translocated retroperitoneal IUDs. *Gastrointest Endoscopy* 1981; 27: 28—30.

Csiszár P, Bacskó Gy, Szeverényi P. *Removal of a lost IUD via pelviscopy*

The authors discuss removal of an IUD having perforated into the abdominal cavity. The IUD has been located between the uterus and the bladder entangled in adhesions. With hysteroscopy only the strand of the device was detectable. The IUD has been removed successfully via laparoscopy after dissolving the adhesions.

*Key-words:* laparoscopy, hysteroscopy, lost IUD

*Közlésre érkezett:* 1993. április 22.