

## IUD در کولون سیگموئید

دکتر مریم اصغرینیا\* - دکتر مریم السادات طباطبائی پور\*\*

\* استادیار رشته جراحی زنان و زایمان - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان - بیمارستان الزهرا - رشت

\*\* دستیار رشته زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

### کلید واژه‌ها: کولون / وسایل پیشگیری داخل رحمی

#### معرفی بیمار

ز - ر خانم ۲۰ ساله که ۸ ماه قبل اولین حاملگی خود را در رشت پایان رسانده بود و اولین روز آخرین قاعدگی وی (LMP) ۷۶/۶/۵ ذکر میشد با شکایت درد شکم در قسمت تحتانی که از ۲ هفته قبل به صورت تدریجی شروع شده بود. در تاریخ ۷۶/۶/۲۹ به مرکز الزهراء (س) مراجعه و بستری شد. خونریزی واژینال را ذکر نمیکرد و تهوع و بی اشتتهایی نیز نداشت و دوره های ماهانه نامنظم و مقدار خونریزی قاعدگی خود را زیاد ذکر میکرد. بیمار ۶ ماه قبل یعنی ۲ ماه بعد از زایمان اقدام به گذاشتن IUD از نوع Cupper-T-380 کرده بود. علائم حیاتی وی طبیعی بود، تب نداشت، شکم در معاینه نرم ولی تندر نس خفیف در ربع تحتانی سمت چپ شکم داشت ولی حالت برگشتی (ریباند) نداشت و صداهای روده ای قابل سمع بود. نخ IUD دیده میشد که صبح روز بستری نیز بدلیل علائم بیمار اقدام در جهت خروج IUD انجام شده بود که ناموفق بود. علائم ویژه دیگر در معاینه واژینال نداشت.

#### یافته های تصویر

در قدم اول بیمار سونوگرافی Real-time شد که گزارش شد قسمتی از I.U.D در فضای رحمی و قسمت بقیه آن را سمت چپ جسم رحم بطرف فوندوس و در خارج از محدوده رحم قرار گرفته بود. تجمع مایع آزاد در کلدوساک دیده نشد. آدنکسها نرمال بودند.

#### گزارش جراحی

روز بعد بیمار تحت لاپاراتومی قرار گرفت. IUD در گوشه سمت چپ رحم در حالیکه شاخ آن در کولون سیگموئید بود و ساقه آن داخل رحم مشاهده می شد قرار داشت.

#### مقدمه

IUD روش فوق العاده موثری برای کنترل بارداری در زنانی است که بدرستی انتخاب شده اند. IUD تولید کف (Foam) بیولوژیک داخل فضای رحمی می کند که شامل باندهای فیبرین، سلولهای فاگوسیت و آنزیمهای پروتئولیتیک است (۴). در ضمن با از بین بردن اسپرمها و افزایش سرعت حرکت تخمک از لوله رحمی، اثر ضد بارداری خود را اعمال میکنند. IUDها دو نوعند مسی و هورمونی، دستگاههای حاوی مس مقدار کمی مس آزاد میکنند که باعث پاسخ التهابی میگردد. تمام انواع IUD تولید پروستاگلاندین در رحم می نمایند که باعث انقباض عضله صاف و التهاب میشود (۳).

سوراخ شدن رحم و سقط جزء اولین عارضه هنگام جاگذاری IUD است، که یک عارضه جدی است (۵). سوراخ شدن میتواند مخفی و یا آشکار باشد که به هنگام سوند گذاری و یا هنگام گذاشتن آن اتفاق می افتد. سوراخ شدگی بعدی نادر است و در هر زمانی پس از جاگذاری میتواند از رحم عبور کند ولی اغلب موقع قراردادن رخ میدهد و یا مقدمات آن فراهم میگردد (۱).

فاکتورهای موثر در سوراخ شدن شامل نوع IUD، اندازه و موقعیت رحم، مدت زمانی که از آخرین زایمان یا سقط گذشته می باشد (۵).

سقط، بارداری تشخیص داده نشده، انقباض رحمی و خونریزی از عوارض دیگر IUD است ولی در انواع پروژسترونی، منوراژی و آنمی کمتر بوجود می آید (۱).

عفونت و احتمال EP در نوع مسی A-380 کمتر از نوع هورمونی بوده، برعکس دیسمنوره و منوراژی در پروژستاسرت کمتر است و آمنوره حتی ممکن است پیش آید. در صورت انتخاب صحیح بیمار جایگزینی صحیح آن، این وسیله باعث افزایش نازائی نمیشود (۱).

باعث پرتیونیت شود (۵). در صورت ورود IUD بداخل صفاق واکنش بافتی ناشی از آن سریعاً موجب چسبندگی های شدید و حصارکشی توسط آمنتوم می شود (۸ و ۳). در IUD های مسی ایجاد چسبندگی بصورت یک واکنش سریع رخ داده و بندرت باعث عوارض جدی می شود. در بعضی شرایط که جراحی خطرناک باشد پزشک و بیمار می توانند از خارج کردن IUD جابجا شده صرف نظر کنند (۲).

### پیش آگهی و درمان

گاهی قسمتی از ساقه IUD کانال سرویکال را سوراخ نموده و ممکن است با کرامپ، آروزیون سرویکس یا واژن، لکه بینی، پارگی پنسیس و همچنین کاهش اثر ضد بارداری می گردد. جابجایی به سمت پایین ساقه IUD بداخل اندو سرویکس بخصوص قسمت خلفی آن نیاز به جابجایی آن به سمت بالا دارد. (یعنی قبل از خروج دستگاه از سرویکس) (۳). IUD های مسی درون شکم چسبندگی ایجاد کرده و خروج آن بالا پاراسکوپ مشکل است. سوراخ کردن رحم علائمی بیش از درد یا خونریزی گذرا نداشته و ممکن است در حین جاگذاری تشخیص داده نشود. اگر شک به پارگی رحم داشتیم انجام سریع سونوگرافی و خروج آن قبل از ایجاد چسبندگی الزامی است (۲).

در IUD های جدیدتر مسی و دارویی چسبندگی بصورت واکنش سریع رخ داده و بندرت عوارض جدی ایجاد می کند. در شرایطی که جراحی خطرناک باشد پزشک و بیمار می توانند از خارج کردن IUD خودداری نمایند. در یک گزارش از آمریکا پارگی کولون و سیگموئید ۵ سال پس از جاگذاری IUD مشخص شده و بر اساس یک توافق عمومی بهتر است بمحض تشخیص، چنین IUD هایی خارج شوند (۲ و ۷).

سیگموئید در آن ناحیه Wall off ایجاد کرده بود که با کمک جراح زنان و جراح عمومی ارتباط سیگموئید از رحم قطع شد و شاخ IUD از کولون سیگموئید خارج و سوراخ ۱ سانتی متر در کولون در دولاچه ترمیم شد. سپس ساقه آن از داخل گوشه رحم خارج و آن ناحیه نیز بخیه شد. بیمار نهایتاً ۴ روز بعد با حال عمومی خوب مرخص شد.

### بحث و نتیجه

ناپدید شدن نخ IUD می تواند اولین علامت IUD باشد. ابتدا باید حاملگی را رد نمود و در صورت پیدا نبودن نخ IUD باید به سوراخ شدن رحم یا افتادن به حفره شکمی و یا نفوذ به میومتر شک کرد (۲) زنانی که از IUD استفاده می کنند بدون تاخیر بایستی هریک از مشاهدات زیر را گزارش کنند: در قسمت تحتانی شکم، تب و لرز با خونریزی غیر عادی رحمی و در حین مقاربت یا ترشح بدبوی واژن (۳). ولی بسیاری از خانمهای بی علامتند (۵) در موارد سوراخ شدن رحم بهترین راه برای یافتن سریع IUD گم شده سونوگرافی Real time است (۲). در زن غیر حامله برای بررسی می توان با عکس ساده شکم و لگن وجود IUD را مشخص نمود زیرا IUD ها اکثراً با سولفات با رحم آغشته شده اند (۳).

یک گزارش رادیوگرافی حاکی از آبنه لگنی ثانویه به IUD بود که مثانه، سیگموئید، حالب چپ کبد و دیواره فوقانی شکم را گرفتار کرده بود (۶).

در صورت ورود IUD به حفره شکم انجام لاپاراسکوپیی جراحی که معمولاً تحت بیهوشی عمومی صورت می گیرد برای بیرون آوردن آن ضروری است (۲). زیرا می تواند آسیبهایی به احشاز جمله روده و کلیه ایجاد کند و یا

### منابع:

1. Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics. 20th ed. Stamford: Appleton and Lang, 1997: 1361- 67.
2. Speroff L, et al. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 15th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1994: 788.
3. Ryan KJ, et al. Kistner's Gynecology: Principles and Practice. 6th ed. ST Louis: Mosby, 1995: 540-542.
4. Stubblefield PG. Family Planning. In: Berek JS, et al. Novak's Gynecology. 12th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996: 238- 241.
5. Taneilee T, Banolos, Takasahi. The IUD and Uterine Perforation. Minerva Gyn 1994; 46 (9): 505- 9.
6. Wikland M, Lindblom B, Dahlstrom A.



- Us case of the day, Pelvic Abscess Secondary to an IUD with Involvement of The Bladder, Sigmoid Colon, left Ureter, liver and Upper Abdominal Wall.
7. Onnen I, Barrier G, Athis P. Perforation of the Uterus and Colon by Copper- T Intrauterine Contraceptive. *Int J Gyn and Obs* 1995; 48 (2): 231- 2.
8. Olive G, Sato H, Okumuram. Prolonged Stay of Intrauterine Spinal in the Abdominal Cavity. *Klin Khir* 1996; 6: 52.

**Keywords:** Colon/ Intrauterine Devices