

ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СПИРАЛИ И ВТОРИЧНЫХ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А.М. Фридберг¹, Э.А. Светличный²

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»¹,
КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова»²*

Проводя анализ доступной литературы за последние 10 – 12 лет, мы обратили внимание, что сообщения о трансуретральном удалении инородных тел (внутриматочная спираль) стали не такими уже и редкими. Так за этот период литературных сообщений в России – 3, в Европе – 1. В Украине таких сообщений не было. Хотя такая статистика еще ни о чем не говорит, что и определило актуальность нашего сообщения. За частую, наши коллеги подобные случаи скрывают от публикации. Мы против таких решений.

В клинику урологии по направлению уролога г. Н-ска, обратилась пациентка, 34 лет, с жалобами на появление крови в моче после полового акта, которые отмечала в течение одного года. Эти явления самостоятельно проходили через 1 - 2 дня, без медикаментозной коррекции. За медицинской помощью не обращалась, считая это ненужным. Будучи беременной, в сроке 17 недель, решила обратиться за помощью к урологу по месту жительства.

При ультразвуковом исследовании выявлена тень, подозрительная на камень в мочевом пузыре, что послужило поводом для направления в клинику урологии. В клинике диагноз подтвердился. Следует отметить, что пациентка и ее ближайшие родственники мочекаменной болезнью не страдали. Из гинекологического анамнеза было известно: беременностей – 6, аборт – 3 и родов 2.

При цистоскопии были выявлены два овальных камня в просвете мочевого пузыря. Оказалось, что камни фиксированные, на лигатуре (верхушка мочевого пузыря, слева). При подтягивании манипулятором камней, в просвет мочевого пузыря стали появляться прозрачные лигатуры голубого цвета. Лигатуры были пе-

ресечены и камни удалены. При контрольном осмотре из стенки мочевого пузыря были видны остатки лигатур. При повторном подтягивании, вслед за лигатурами в просвет пузыря стало «рождаться» металлопластиковое инородное тело. Учитывая неадекватность обезболивания (пациентка категорически была против любой анальгезии), действия были прекращены.

После этого, в беседе с больной удалось выяснить, что 12 лет назад, по ее желанию в полость матки с целью контрацепции была установлена спираль. Но после этого наша пациентка вынуждена была дважды прерывать беременность. Врач - гинеколог, выполнявший аборты сказал: «Что, скорее всего Вы спираль потеряли, такие случаи в его практике были». Последнюю, шестую беременность пациентка приняла решение вынашивать. Таким образом, было принято решение (совместно с гинекологами) беременность вынашивать и уже после родов удалить инородное тело.

Спустя 1 год, после успешных родов в сроке 40 недель, мы повторно встретились с нашей пациенткой в клинике урологии

Жалобы при поступлении (по-прежнему) на: учащенное мочеиспускание, умеренные тупые боли внизу живота и примесь крови в моче после полового акта.

В этот раз мы уже имели возможность проведения рентгенологического обследования. Больной была выполнена спиральная компьютерная томография, которая показала в стенке мочевого пузыря инородное тело размером 21×7мм. Данное образование находится в просвете и за пределами мочевого пузыря, и интимно прилежало к брюшной полости.

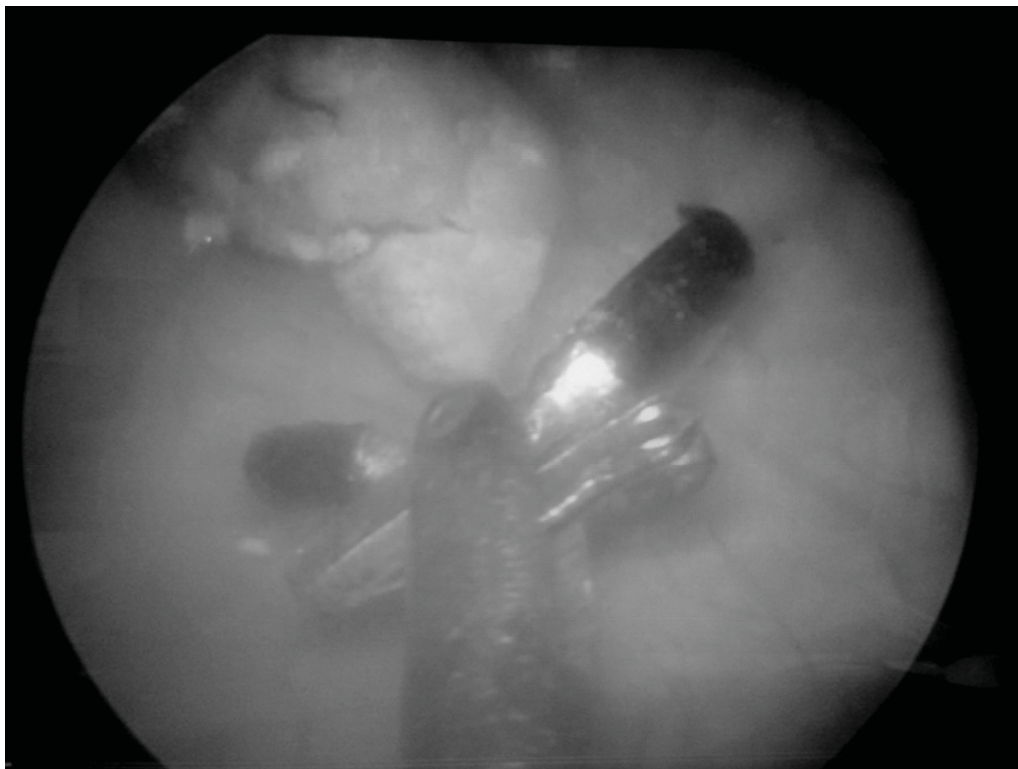


Рис. 1. При цистоскопии выявлен фиксированный камень стенки мочевого пузыря

Случай был разобран на клинической конференции. Диагноз: Инородное тело (ВМС) стенки мочевого пузыря. Хронический цистит. Принято решение: о трансуретральном удалении

инородного тела, в случае контакта с брюшной полостью быть готовыми к «открытой операции», лучше лапароскопической.



Рис. 2. КТ-грамма органов малого таза

Положение больной на операционном столе урологическое. Уретра свободно проходима для тубуса эндоскопа № 24 СН. Емкость мочевого пузыря 250 - 300 мл. Слизистые бледно-розовые. В области треугольника Льео мелкие буллезные высыпания. По задне-левой стенке мочевого пузыря лежит «свободный» конец внутриматочной спирали. В области передней стенки свищевой ход, в котором исчезает остальная часть спирали. Манипулятором типа «крысиный

зуб» свободный конец спирали захвачен и подтянут. В свищевом отверстии начала «рождаться» скрытая часть спирали. Дозированными подтягиваниями в свищевое отверстие стали «рождаться» поперечные бранши спирали. Постепенно удалось вывихнуть одну браншу, и затем всю спираль целиком. Внутриматочная спираль удалена. Мочевой пузырь по уретре дренирован катетером Фолея № 22. Действия прекращены. Больная транспортирована в палату.



Рис. 3. Трансуретрально удаленная из мочевого пузыря внутриматочная спираль

Послеоперационное течение гладкое. Через трое суток выполнена контрольная цистограмма. Затекания контрастного вещества за пределы мочевого пузыря не обнаружено. Катетер удален. На пятые сутки больная была выписана из клиники урологии по месту жительства.

Десятки миллионов женщин во всем мире пользуются внутриматочной контрацепцией. Для этого в полость матки устанавливается внутриматочная спираль (ВМС). Как правило, установка ВМС не составляет трудностей. Однако при несоблюдении сроков и правил техники введения ВМС возникают осложнения, одно из которых является перфорация матки. При этом ВМС может оказаться частично или полностью установлена в брюшную полость [1, 2]. В первом случае за счет сокращений матки спираль окажется в брюшной полости. По данным лите-

ратуры частота данного осложнения составляет 0,1% [5]. Миграция ВМС в мочевой пузырь крайне редкое осложнение и в литературе отражены единичные случаи [3, 4].

Таким образом, наше сообщение рассчитано, как на молодых, так и уже маститых урологов. Нарушение техники установки ВМС может наряду с перфорацией матки стать причиной ранения соседних органов. Мы ни в коем случае не хотели обидеть наших коллег, но как-то не корректно свое «рукоделие» переводить на урологов. Особенно, когда пациентке сообщают, что Вашим лечащим врачом теперь будет врач - уролог. И самое неприятное, врач - гинеколог передал свою пациентку врачу - урологу и уже не считает своим долгом поинтересоваться судьбой своей больной. А это уже стало не исключением из правил, а традицией.

Мы считаем, что после установки ВМС, возникающую гематурию (даже однократную, а тем более неоднократную) не следует игнорировать и трактовать, как естественное явление. В такой ситуации, необходимо выполнить хотя бы грамотное ультразвуковое исследование моче-

вого пузыря и матки. В тех случаях, когда в полости матки ВМС не обнаружена, не следует пациентке сообщать, что «спираль выпала и утеряна». Для такого случая имеются прямые и доказательные показания для выполнения компьютерной томографии.

Список литературы

1. Зикриллаев З., Олимов Т, Приев И.М. Повреждение мочевого пузыря внутриматочными контрацептивами. // Урология. 2000; №3. – С. 53.
2. Имамвердиев С.Б., Багирова Х.Ф., Бахышов А.А. Фрагментированная миграция внутриматочного средства в мочевой пузырь. // Урология. – 2012; №5. – С. 100 - 101.
3. Кадири Т.Р., Тухтаров И.Т. Миграция внутриматочного контрацептива в мочевой пузырь с образованием вторичного камня и пузырьно-маточного свища. // Урология. 2006; №2. – С. 83 - 84.
4. Лоран О.Б., Годунов Б.Н., Зайцев А.В. Повреждения мочевой системы при эндоскопических операциях в гинекологии. // Акушерство и гинекология. 2000; №1. – С. 19 - 23.
5. Elleithy T.R., Ismail M.A., Ghobashy S.E. et al. Perforating intravezical intrauterine devices: Diagnosis and treatment. // J. Urol. Int. – 2008; 1 (5).