إزالة لولب هاجر بشكل عفوي من باطن الرحم الى المثانة عبر تنظير المثانة

Removal of Complete Spontaneous Migration of an Intrauterine Contraceptive Device to the Bladder by Cystoscopy

اعداد الدكتورة

أريج الفرا

رئيس القسم الأستاذ الدكتور

محمد نذير ياسمينة

INTRODUCTION

يُستخدم اللولب الرحمي على نطاق واسع كطريقة شائعة الاختيار وعكوسة لمنع الحمل.

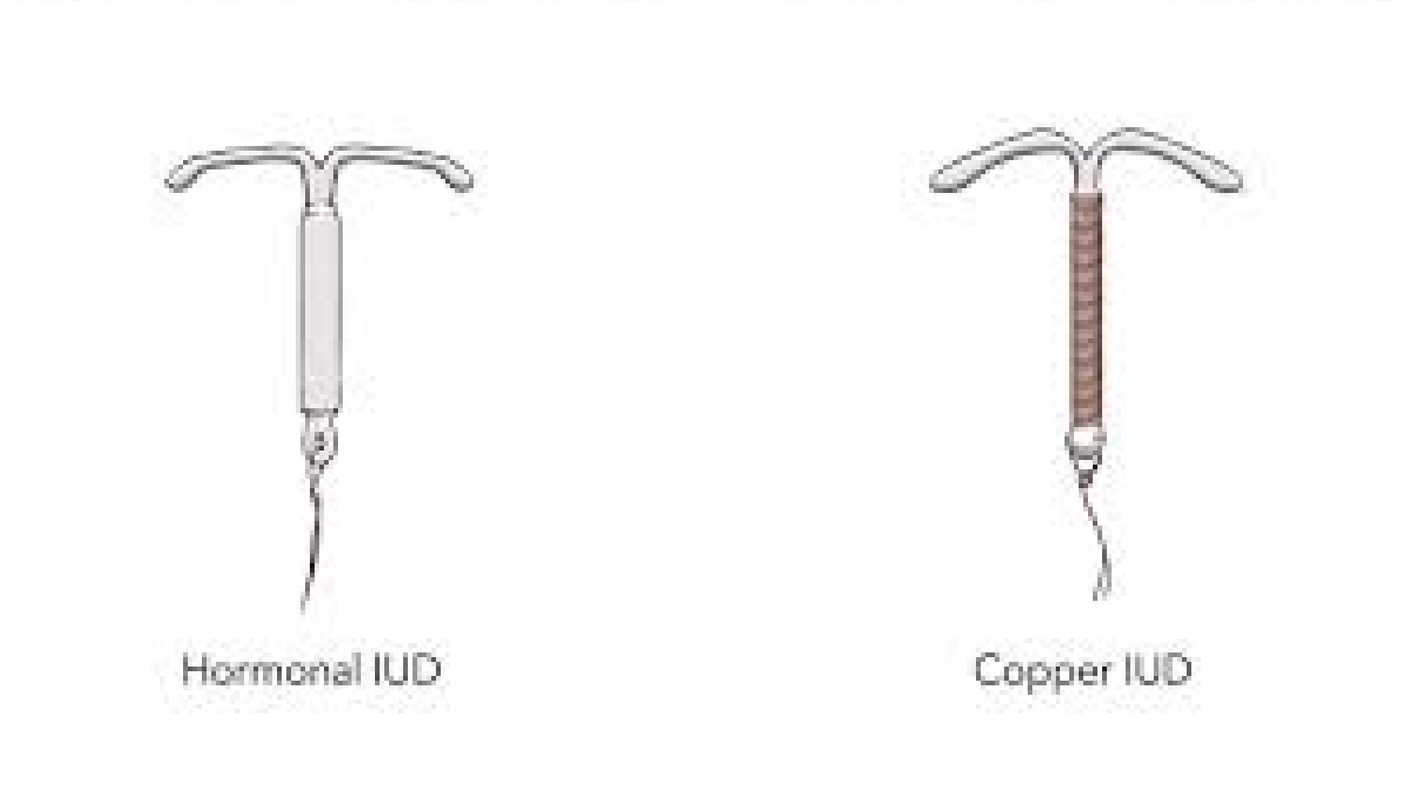
اللولب الرحمي هو وسيلة فعالة وآمنة ومنتشرة على نطاق واسع لمنع الحمل، حيث يمثل ١٦,٥% من وسائل منع الحمل المستخدمة في البلدان النامية و٩,٤% من وسائل منع الحمل المستخدمة في البلدان المتقدمة

INTRODUCTION

يُعتبر اللولب الرحمي أكثر وسائل منع الحمل فعالية من حيث التكلفة، مقارنة بالوسائل الأخرى. وتنبع فعالية اللولب الرحمي من طول فترة استخدامه، حيث يمكن لجهاز واحد أن يوفر الحماية لعدة سنوات. وهذا يلغي الحاجة إلى عمليات الشراء المتكررة لوسائل منع الحمل، مما يقلل من النفقات الإجمالية.

وعادةً ما يكون إدخاله غير معقد، حيث يُعد انثقاب الرحم مشكلة نادرة الحدوث.

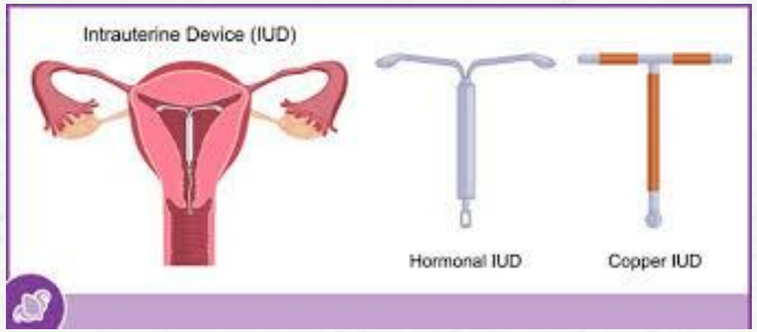
اللولب الرحمي هو قطعة من البلاستيك على شكل حرف T، بحجم عملة معدنية تقريباً، يتم وضعها داخل الرحم لمنع الحمل. يتوفر نوعان من اللولب الرحمي: أحدهما مغطى بالنحاس، والآخر يفرز هرمون البروجستين.



آلية العمل

اللولب النحاسي: يزيد من الاستجابة الالتهابية، مما يتسبب في التهاب بطانة الرحم. حتى لو قام الحيوان المنوي بتلقيح بويضة، فإن بطانة الرحم ستجعل من الصعب على البويضة المخصبة أن تنغرس هناك وتتطور.

اللولب الهرموني: يطلق كميات صغيرة من هرمون البروجستين ليفونورجيستريل بمرور الوقت. يعمل ليفونورجيستريل على تكثيف مخاط عنق الرحم، مما يجعل من الصعب على الحيوانات المنوية السباحة إلى قناتي فالوب. كما أنه يرقق بطانة الرحم ويمنع جزئياً القدرة على إطلاق البويضة أثناء الدورة الشهرية(تثبيط الاباضة)



من لا ينبغي له استخدام اللولب الرحمي؟

- الحامل.
- المصابة بعدوى منقولة جنسياً نشطة.
- المعرضة لخطر الإصابة بعدوى منقولة جنسياً.
- المصابة بسرطان عنق الرحم أو سرطان الرحم.

- تعاني من نزف مهبلي غير مفسر.

لا ينبغي استخدام اللولب الرحمي النحاسي إذا كانت تعاني من حساسية النحاس أو مرض ويلسون، وهي حالة وراثية تتسبب في تراكم النحاس في الجسم.

لا ينبغي استخدام اللولب الرحمي الهرموني إذا كانت تعاني من أمراض الكبد الشديدة أو سرطان الثدي. لا ينبغي استخدامه إذا كانت معرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي.

توقيت الإدخال

يمكن إدخال اللولب في أي وقت أثناء الدورة الشهرية. من الضروري استبعاد احتمالية الحمل من خلال اختبار الحمل في البول، فضلاً عن تقييم التاريخ الجنسي والتوقيت خلال الدورة الشهرية الحالية. هذا أمر بالغ الأهمية بشكل خاص في المرضى الذين لا يستخدمون وسائل منع الحمل أو أن وسائل منع الحمل المستخدمة غير موثوقة قبل إدخال اللولب.

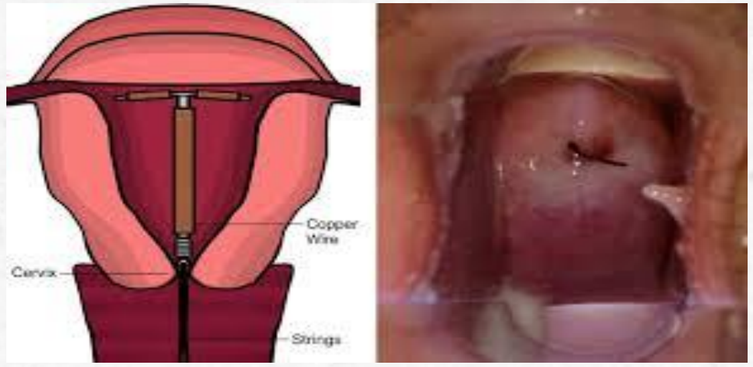
من الناحية المثالية، يجب أن يتم إدخال اللولب خلال **الأيام السبعة الأولى** من الدورة الشهرية لتقليل خطر الحمل المتزامن.

اللولب النحاسي T380A آمن وفعال للاستخدام كوسيلة **لمنع الحمل في الحالات الاسعافية** إذا تم إدخاله خلال ٥ أيام من ممارسة الجنس دون وقاية. علاوة على ذلك، فهو مفيد لأنه سيستمر في توفير وسيلة فعالة لمنع الحمل قابلة للعكس لمدة تصل إلى ١٠ سنوات من وقت إدخاله.

المراقبة والمتابعة

بعد إدخال اللولب الرحمي، يجب على المريضات تحديد موعد لزيارة المتابعة بعد **٤ أسابيع** تقريباً.
في هذه الزيارة، يمكن مناقشة أي مشاكل ويجب إجراء فحص للتأكد من أن خيط اللولب الرحمي مرئي ممتد من فتحة عنق الرحم. إن غياب خيط اللولب الرحمي أثناء هذا الفحص يثير القلق بشأن هجرة اللولب الرحمي، وربما يكون ذلك مرتبطاً بثقب غير مشخص في الرحم، ويستدعي المزيد من التقييم.

لا يُنصح باستخدام المضادات الحيوية الوقائية عند إدخال اللولب الرحمي. وقد فحصت دراسات متعددة تأثير المضادات الحيوية الوقائية على العدوى بعد الإدخال في المرضى منخفضي المخاطر. وقد ثبت بشكل مقنع أن المضادات الحيوية الوقائية ليس لها تأثير على حدوث التهاب الحوض بعد الإدخال.



الاختلاطات

إن المضاعفات الناتجة عن وضع اللولب الرحمي نادرة نسبياً.الأكثر شيوعاً هي خروج اللولب الرحمي، والذي يحدث في حوالي ٢-١٠% من الحالات. يجب تشجيع المريضات على الشعور بخيط اللولب الرحمي بشكل منتظم في المنزل للتأكد من وضعه بشكل صحيح. ويرتبط وضعه في فترة ما بعد الولادة مباشرة بمعدل خروج أعلى من تأخيروضعه في فترة النفاس. وعلى نحو مماثل، يرتبط وضعه بعد الإجهاض التلقائي أو الاختياري في الثلث الأول والثاني من الحمل أيضاً بمعدل خروج أعلى مقارنة بتأخيروضعه.

يعد فشل الطريقة من المضاعفات النادرة للغاية لاستخدام اللولب الرحمي. ويبلغ معدل فشل اللولب الرحمي الذي يفرز الليفونورجيستريل بجرعة ٥٢ ملغ (ميرينا) ٠,٢% مقابل 0.8% للولب النحاسي في السنة الأولى من الاستخدام.

Case Report

Removal of Complete Spontaneous Migration of an Intrauterine Contraceptive Device to the Bladder by Cystoscopy

Akbar Novan Dwi Saputra, Muhammad Nurhadi Rahman, and Anis Widyasari

Urogynecology and Reconstructive Surgery Division, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Public Health and Nursing, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

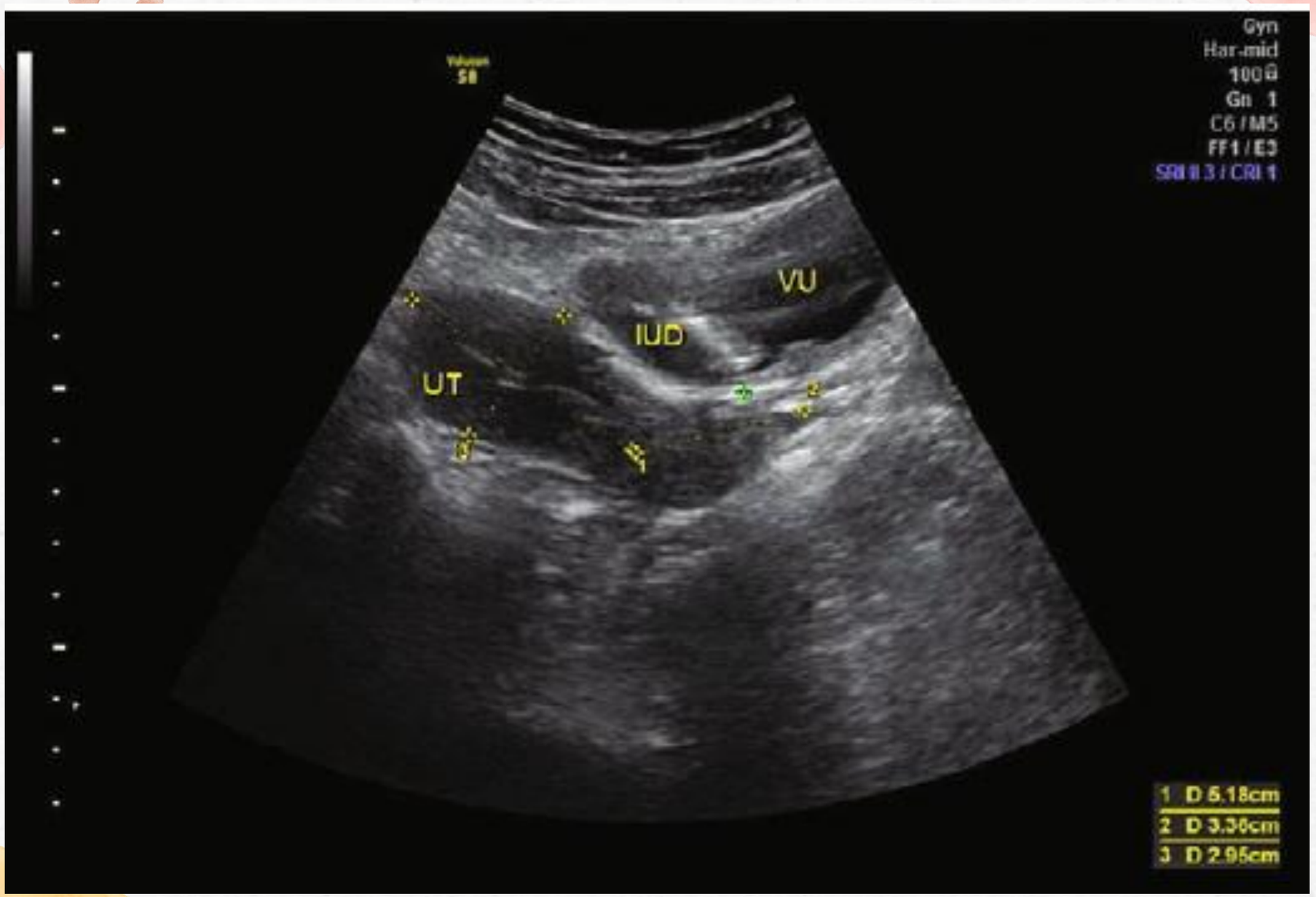
Correspondence should be addressed to Akbar Novan Dwi Saputra; akbarnovan1986@ugm.ac.id

Received 5 February 2024; Revised 22 April 2024; Accepted 3 May 2024; Published 13 May 2024

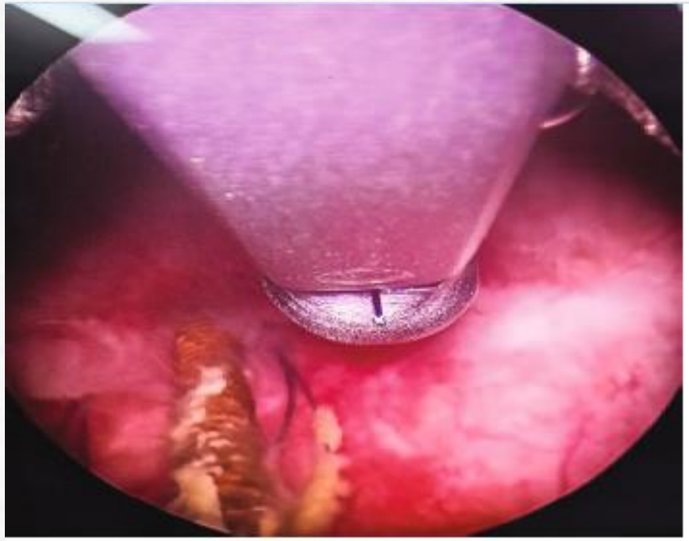
عرض الحالة

زارت امرأة تبلغ من العمر ٢٤ عاماً ولود ٢ المستشفى بسبب شكوى من آلام أسفل البطن، ووجود دم في البول، وألم مستمر أثناء التبول خلال الأشهر الثلاثة الماضية. وذكرت أن قابلة قامت بزرع جهاز منع الحمل داخل الرحم IUCD في ١٢ كانون الثاني ٢٠١٩، ولم تواجه أي مشاكل أو تتلقى أي رعاية متابعة منذ ذلك الحين. وبعد مرور عام، حملت وأنجبت طفلاً بولادة مهبلية. وخلال فترة حملها، تلقت في المقام الأول رعاية ما قبل الولادة من قابلة واستشارت طبيب التوليد مرتين فقط. ومن المحتمل أنه أثناء فحص الموجات فوق الصوتية، ركز الطبيب فقط على الحالة داخل الرحم، مما أدى إلى عدم تشخيص وجود جهاز منع الحمل خارج الرحم. نتيجة لذلك، لم تكن المريضة على علم بوجود اللولب الرحمي في ذلك الوقت، وافترضت أنه قد خرج. ليس لدى المريضة قصة تجريف أو ولادة قيصرية أو غيرها من الجراحات النسائية الكبرى.أظهر فحص الحوض نتائج طبيعية، لكن فحص البول أشارت إلى وجود عدوى في المسالك البولية. في البداية، تم تشخيصها بالتهاب في المثانة ووصف لها طبيب عام المضادات الحيوية. ومع ذلك، لم تتحسن أعراضها، مما أدى إلى إحالتها مرة أخرى إلى المشفى.

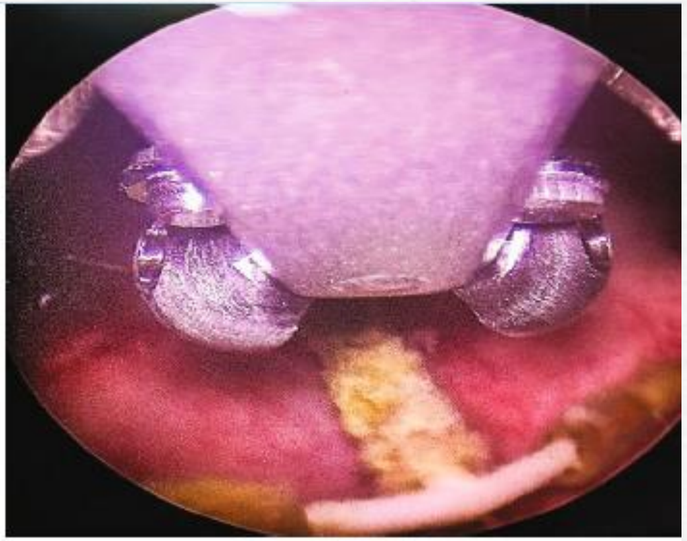
أثناء فحص الموجات فوق الصوتية في ٢ شباط ٢٠٢٣ لم يتم العثور على أي علامات على وجود اللولب الرحمي في تجويف الرحم،ولكن تم اكتشاف اللولب الرحمي في المثانة (الشكل ١). هذا يشير إلى أن اللولب الرحمي قد اخترق الرحم وهاجر إلى المثانة. أظهر تصوير البطن بالأشعة السينية البسيطة وجود لولب على شكل حرف T في منطقة الحوض(الشكل ٢). تم إجراء تنظير المثانة. أثناء تنظير المثانة،لاحظنا أن اللولب كان موجودًا داخل المثانة. وجد أن الطرف البعيد للولب مغروس في الجدارالخلفي للمثانة (الشكل ٣(أ))، بينما كان الذراعان القصيران للولب ملتصقين بالطبقة المخاطية للجدارالخلفي للمثانة (الشكل ٣(ب)). قمنا بإزالة اللولب بنجاح باستخدام ملقط موجه بمنظار المثانة(الشكلان ٣(ج) و٤). بعد الإزالة، أجرينا تنظير المثانة لإعادة تقييم المثانة والتأكد من عدم وجود حصوات أو أجسام غريبة أو نقاط نزيف. لم يُظهر تصوير المثانة أي دليل على وجود ناسور أو عيوب أخرى في جدار المثانة(الشكل ٣ (د)). بعد ذلك، قمنا بإفراغ المثانة،وانتهى الإجراء الجراحي. بعد العملية،تم إدخال قثطرة فولي، وكان تعافي المريضة دون مضاعفات.


Gyn
Har-mid
100
Gn 1
C6/M5
FF1/E3
VU
IUD
UT
1 D 5.18cm
2 D 3.36cm
3 D 2.95cm

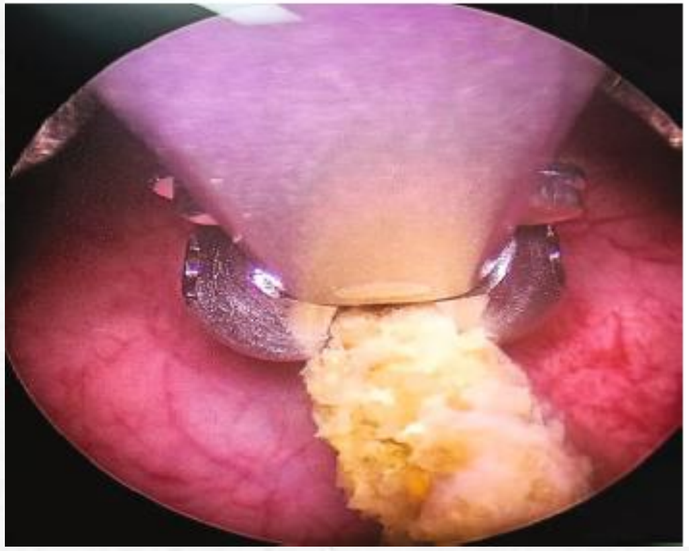
R
SUP



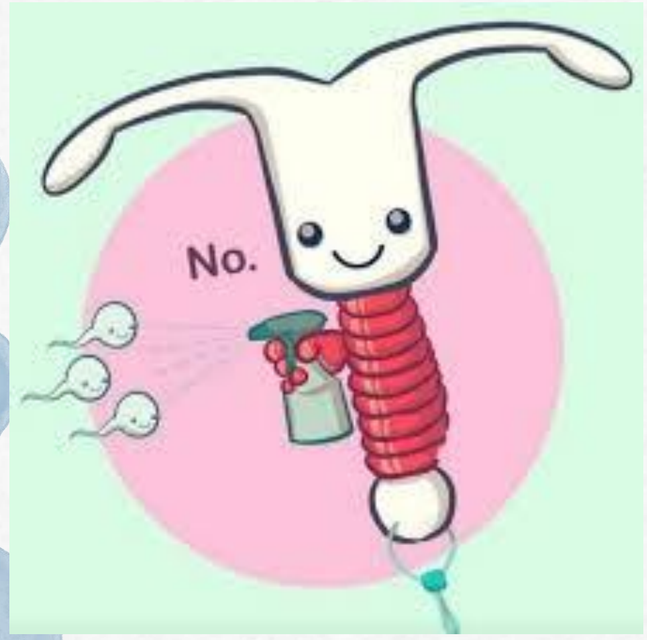
(a)



(b)



CM
1
2
3
4
5
6



THANK YOU VERY MUCH!