

# گزارش درمان آندوسکوپی یک سنگ روی IUD در مثانه

دکتر شهرام گوران<sup>۱</sup>، دکتر علی محمد فخریاسری<sup>۲\*</sup>، دکتر نگار بهتاش<sup>۲</sup>، دکتر  
حامد رضایی<sup>۱</sup>، دکتر محمدرضا نیکوبخت<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه ارولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دستیار گروه ارولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. استاد گروه ارولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۱۱

## خلاصه

**مقدمه:** وسایل داخل رحمی (IUD) سال‌های سال به عنوان وسیله جلوگیری از بارداری استفاده می‌شود و تاکنون در بیش از ۱۰۰ میلیون زن استفاده شده است. مهاجرت IUD به احشای مجاور گزارش شده است، ولی مهاجرت آن به مثانه خیلی نادر است. ورود IUD به داخل مثانه می‌تواند باعث تشکیل سنگ روی آن شود. بسیاری از بیماران بدون علامت هستند و ممکن است از علائم تحریکی و انسدادی ادرار شکایت داشته باشند. در مطالعه حاضر بیماری معرفی می‌شود که ۱۰ سال بعد از کارگذاری IUD با هماچوری مراجعه کرد و سنگی در روی IUD مهاجرت کرده به مثانه تشکیل شده بود که با درمان آندوسکوپیک بهبود یافت.

**معرفی بیمار:** خانمی ۴۵ ساله با عفونت‌های ادراری مکرر و سابقه یک نوبت هماچوری گروس به درمانگاه مراجعه کرد. بیمار سابقه قراردادن IUD حدود ۱۰ سال قبل داشت. در سونوگرافی شکم و لگن، سنگ ۳\*۴ سانتی‌متری در مثانه رؤیت شد. بیمار تحت سیستم‌اسکوپیک قرار گرفت و سنگی بزرگی در مثانه بیمار رؤیت شد که کاملاً اطراف IUD را گرفته بود. سنگ با درمان آندوسکوپیک شکسته شد و IUD خارج شد.

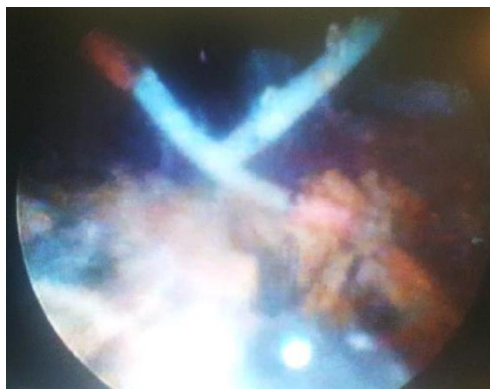
**نتیجه‌گیری:** در هنگام بروز علائم تحریکی ادرار و عفونت‌های مکرر در خانمی که سابقه کارگذاری IUD در رحم داشته باشد، باید به فکر احتمال مهاجرت این وسیله به مثانه بود و در این موارد انجام سونوگرافی و سیستم‌اسکوپیک می‌تواند کمک‌کننده باشد.

**کلمات کلیدی:** سنگ مثانه، مثانه، وسایل داخل رحمی، IUD

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر علی محمد فخریاسری؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۶۳۱۲۰۰۰؛ پست الکترونیک: yasseri\_2006@yahoo.com



شد. در هنگام معاینات بارداری به بیمار گفته شده بود که IUD خارج شده است. بعد از زایمان بیمار از دردهای سوپراپوبیک رنج می‌برد که به عوارض بعد از زایمان نسبت داده شده بود. بیمار در طی یک سال اخیر دچار عفونت‌های مکرر ادرار شده که با درمان دارویی بهبود یافته بود. بیمار یک نوبت هم‌چوری گروس پیدا کرده که جهت بررسی به درمانگاه ارولوژی ارجاع می‌شود. در شرح حال بیمار سابقه دردهای سوپراپوبیک متناوب و علائم تحریکی ادرار گهگاهی از ۱۰ سال قبل وجود داشت. بیمار سابقه بیماری دیگر و سابقه مصرف دارو به جز آنتی‌بیوتیک و فنازوپیریدین نداشت. معاینه بیمار کاملاً نرمال بود. در آزمایش ادرار دو عدد گلبول سفید و ۲۵-۲۰ عدد گلبول قرمز داشت. در سونوگرافی شکم و لگن، سنگ ۴\*۲ سانتی‌متری در مثانه رؤیت شد. در عکس ساده شکم دانسیته‌ای به شکل IUD مشاهده شد. بیمار تحت سیستم‌اسکوپیک قرار گرفت و سنگ بزرگی در مثانه بیمار رؤیت شد که کاملاً اطراف IUD را گرفته بود (شکل ۱). سنگ با لیتوکلاست پنوماتیک به طور کامل شکسته شد و قطعات سنگ به صورت کامل خارج شد. IUD توسط گرسب از مجرا خارج شد (شکل ۲). بیمار ۱۰ روز سوند فولی داشت و بعد از خروج سوند در پیگیری یک ماهه علائم بیمار به صورت کامل بهبود یافته بود.



شکل ۱- نمای آندوسکوپیک در حال شکستن سنگ IUD در مثانه

## مقدمه

وسایل داخل رحمی (IUD) سال‌های سال به عنوان وسیله جلوگیری از بارداری استفاده می‌شود و تاکنون در بیش از ۱۰۰ میلیون زن استفاده شده است. IUD برای بیشتر زنان قابل تحمل است و عوارض اندکی دارد. از جمله عوارض نادر آن پارگی رحم و مهاجرت IUD به احشای مجاور است، ولی مهاجرت آن به مثانه بسیار نادر است. احتمال پارگی رحم به دنبال IUD بین ۱-۳ درصد هر هزار مورد ذکر شده است. پارگی رحم به دنبال قرار دادن IUD به مهارت جراح، نوع IUD و ضخامت جدار رحم بستگی دارد (۱). ورود IUD به داخل مثانه می‌تواند باعث تشکیل سنگ روی آن شود. بسیاری از بیماران بدون علامت هستند و ممکن است از علائم تحریکی و انسدادی ادرار شکایت داشته باشند. این موارد تا حدود ۹۰ مورد در دنیا گزارش شده است (۲). در مطالعه حاضر بیماری معرفی می‌شود که ۱۰ سال بعد از کارگذاری IUD با هم‌چوری مراجعه کرد و سنگی در روی IUD مهاجرت کرده به مثانه تشکیل شده بود که با درمان آندوسکوپیک بهبود یافت.

## معرفی بیمار

خانم ۴۵ ساله افغانی با عفونت‌های ادراری مکرر و سابقه یک نوبت هم‌چوری گروس به درمانگاه مراجعه کرد. بیمار سابقه ۳ نوبت بارداری داشت. در سال ۱۳۸۵ برای بیمار IUD قرار داده شده بود که در همان سال باردار



شکل ۲- IUD و قطعات سنگی خارج شده

## بحث

به دلیل استفاده گسترده و وسیع از IUD در سطح جهان برای جلوگیری از بارداری، عوارض متفاوتی با این وسیله گزارش شده است. برخی از این عوارض نادر هستند، ولی اهمیت زیادی دارند. تاکنون ۲۰۰ مورد پارگی مثانه توسط IUD گزارش شده است که در ۹۰ مورد IUD با یا بدون سنگ در مثانه بیمار مشاهده شده است، ولی میزان واقعی پارگی رحم بیشتر است، چون احتمالاً بیماران بدون علامتی نیز وجود دارند (۲).

آسودو و همکاران (۱۹۹۵) مهاجرت IUD به مثانه را گزارش کردند که روی آن سنگ تشکیل شده بود. آنها در مطالعه خود با بررسی متونی که انجام دادند، ۱۹ مورد مشابه را پیدا کردند (۳). در طول این سالها گزارشات زیادی از موارد مهاجرت IUD به داخل مثانه گزارش شده که در تعدادی از آنها سنگ روی آن تشکیل شده بود. در برخی از این گزارشها سنگ با درمان آندوسکوپیک و لیتوتریپسی با لیزر هولمیوم، پنوماتیک و اولتراسونیک بهبود یافته بود (۴). مورد اخیر گزارش گیاسی و همکاران (۲۰۱۶) در آفریقا بوده است (۵).

در بررسی متون در مقالاتی که از ایران منتشر شده است، گزارش مهاجرت IUD به مثانه، فقط محدود به چند مورد است. اکبریان و همکاران (۲۰۰۳) یک مورد فیستول مثانه به واژن را متعاقب IUD گزارش کردند.

بیمار آنها هم با هماچوریهای مکرر مراجعه کرده بود که در بررسیها متوجه فیستول شدند (۶). احمدنیا و همکاران (۲۰۰۵) موردی را گزارش کردند که در آن IUD به مثانه مهاجرت کرده بود و بعد از ۵ سال سنگ تشکیل داده بود که این بیمار تحت درمان آندوسکوپیک قرار گرفت (۷). ضرغام و همکاران (۲۰۰۶) یک IUD در مثانه گزارش کردند که بعد از ۷ سال روی آن سنگ تشکیل شده بود (۱). هنریخش و همکاران (۲۰۰۳) یک مورد جابجایی IUD از رحم به مثانه را گزارش کردند. بیمار ایشان با عفونت‌های مکرر پس از بارداری مراجعه کرده بود. در این بیمار خروج IUD از طریق سیستوسکوپ مقدور نشد و مجبور به انجام جراحی باز شدند (۸).

## نتیجه‌گیری

در هنگام بروز علائم تحریکی ادرار و عفونت‌های مکرر در خانمی که سابقه کارگذاری IUD در رحم داشته باشد، باید به فکر احتمال مهاجرت این وسیله به مثانه بود و در این موارد انجام سونوگرافی و سیستوسکوپ می‌تواند کمک کننده باشد. درمان آندوسکوپیک برای خروج IUD و سنگ را می‌توان به عنوان درمان خط اول در این موارد پیشنهاد کرد.

1. Zargham M, Dadkhah A. Seven years of intra uterine device in the bladder. J Isfahan Med Sch 2007; 24(83):85-8. (Persian).
2. Kart M, Gulecen T, Ustuner M, Ciftci S, Yavuz U, Ozkurkugil C. Intravesical migration of missed intrauterine device associated with stone formation: a case report and review of the literature. Case Rep Urol 2015; 2015:581697.
3. Reyes-Acevedo J, Bustamante-Sarabia J, Galindo-Martinez DF. Uterine perforation and localization of an IUD in the bladder associated with bladder calculosis. report of a case and review of the literature. Ginecol Obstet Mex 1995; 63:407-9.
4. Simsek A, Ozgor F, Akbulut MF, Sonmezay E, Yuksel B, Sarilar O, et al. Management of bladder stones associated with foreign bodies following incontinence and contraception surgery. Arch Ital Urol Androl 2014; 86(2):108-11.
5. Gyasi-Sarpong CK, Maison PO, Morhe E, Aboah K, Appiah KA, Azorliade R, et al. Intravesical migration of an intrauterine device. BMC Res Notes 2016; 9:4.
6. Akbarian A, Mehdizade A, Hajeb M. A case report of vesicouterine fistula after pregnancy with iud and repeated cesarean section. Razi J Med Sci 2003; 10(35):337-41. (Persian).
7. Ahmadnia H, Imani M. Endoscopic removal of intravesical calculus around an intrauterine device. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2005; 8(2):148-51. (Persian).
8. Honarbakhsh A, Rastegar M, Hervai I, Khoury E. Unrecognised perforation of the uterus into bladder by an IUD. J Obstet Gynaecol 2003; 23(4):444-5.
- 9.