

ХОВОР ТОХИОЛДОЛ

Т-хэлбэрийн ерөндөг умай хана, давсагийг гэмтээж чулуу үүсгэсэн тохиолдол

Номин Э., Ганзориг Б., Мөнхцэцэг Э., Мөнгөнсүх У., Дашжанцан Г.
Өвөрхангай аймаг дахь Бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв

Abstract

Uterine wall perforation and subsequent bladder damage by T-shaped Intrauterine device

Nomin E., Ganzorig B., Munkhtsetseg E., Mungunsukh U., Dashjantsan G.
Regional Diagnostic Treatment Center, Uvurkhangai aimag

Intrauterine devices (IUDs) are often considered a form of contraception by women of reproductive age because of their reversible, effective, safe, and convenient nature. However, its complications include bleeding, infection, displacement, and uterine perforation. Effective contraception can minimize the risk of unintended pregnancy, particularly for women who have additional health risks associated with unintended pregnancy. Intrauterine device (IUD) is considered to be a highly effective and reversible method of contraception (long-acting reversible contraceptives) that is suitable for most women, highly effective, affordable, and requires minimum patient compliance [1]. Despite being infrequent, perforation constitutes a significant complication associated with IUD insertion, with an estimated incidence of 0.8–2.2 per 1,000 insertions [2, 3]. Ultrasound is the preferred diagnostic modality in cases where partial embedding of the IUD is suspected. However, when the IUD extends near or beyond the uterine serosa, radiologists can more confidently diagnose embedding [4]. The patient is a 44-year-old woman with four children. She gave birth for the first time in 1997. A contraceptive device was inserted in 1999, and another was placed four months after her 2009 delivery. She does not recall the date when she had the latter device removed and has no record of having seen it. This case represents a rare instance of secondary bladder stone formation resulting from migration of an intrauterine device (T-shaped IUD) into the bladder. Rapid diagnostic methods, including ultrasonography, CT, and cystoscopy, along with endoscopic surgical intervention, proved to be the most effective approach for both diagnosis and treatment.

PP. 68-71, Pictures 4, References 4

Удиртгал

Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс сэргийлэх үр дүнтэй, аюулгүй, ашиглахад хялбар тул ерөндөгийг илүү сонгож хэрэглэдэг байна. Гэвч үүнээс шалтгаалан цус гарах, халдвар авах, ерөндөг байршлаа өөрчлөх, умайн хананд цоорол үүсгэх эрсдэлтэй байдаг. Ихэнх өвчтөнд илэрхий шинж тэмдэг илэрдэггүй тул хүндрэлийг анзаардаггүй, тогтмол

хяналтад үзүүлдэггүй байна. Үүний улмаас Т-спираль (IUD) нь зарим тохиолдолд умайн хананд нэвчин орж, цаашлаад давсаг руу шилжиж ордог. Давсагт орсон гадны биет нь давсагны эрдэс бодис хуримтлагдах шалтгаан болж, давсагны хоёрдогч чулуу үүсгэдэг. Энэ нь ерөндөг хэрэглэгчдийн дунд маш ховор (0.8-0.2%) тохиолддог хүндрэл бөгөөд дүрс оношилгооны эмч нар илүү найдвартай оношилж чаддаг.

Эмнэлзүйн тохиолдлын тайлбар

Өвчтөн 44 настай, эмэгтэй, 4 хүүхэдтэй, 1997 онд анх төрсөн, 1999 онд жирэмслэхээс хамгаалах ерөндөг тавиулж, авахуулсан, 2009 онд төрсөн 4 сарын дараа ерөндөг тавиулсан, тухайн ерөндөгөө авхуулсан оноо санахгүй авсан ерөндөгөө хараагүй гэнэ.

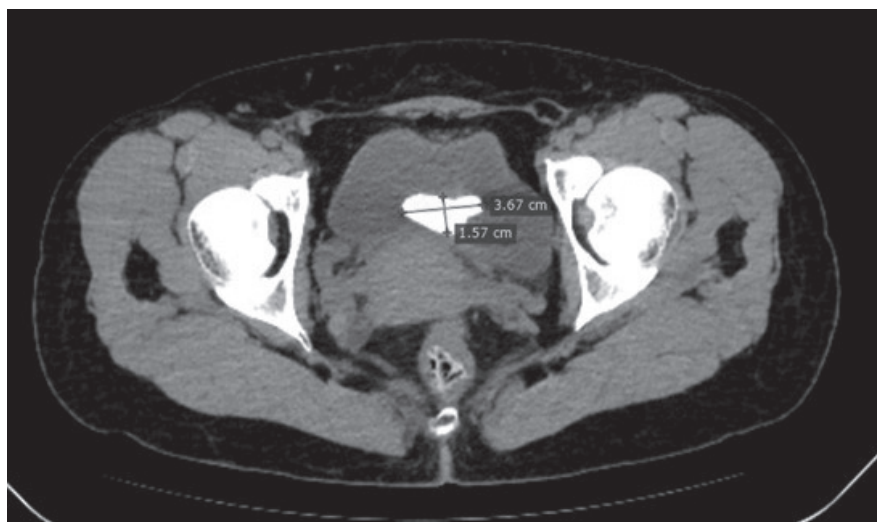
Эмнэлзүйн илрэл

Сүүлийн 1 жилийн турш давсаг руу хүнд оргих мэдрэмж, шээс ойр ойрхон хүрэх, шээсний дараа өвдөх зэрэг зовиуртай болсон, 5-р сард давсагаар өвдөөд цустай шээсэн гэнэ тухайн үед биеийн хүчний ажил хийсэн гэнэ. 2025 оны 5-р сарын сүүлээр мотоцикл дээр явахаар өвдөөд байсан гэнэ. Шээх үед цус гарах шинж нэмэгдсэн, 9

сарын эхээр яаралтай тусламж мэс засал, эмэгтэйчүүдэд үзүүлсэн.

Оношилгоо

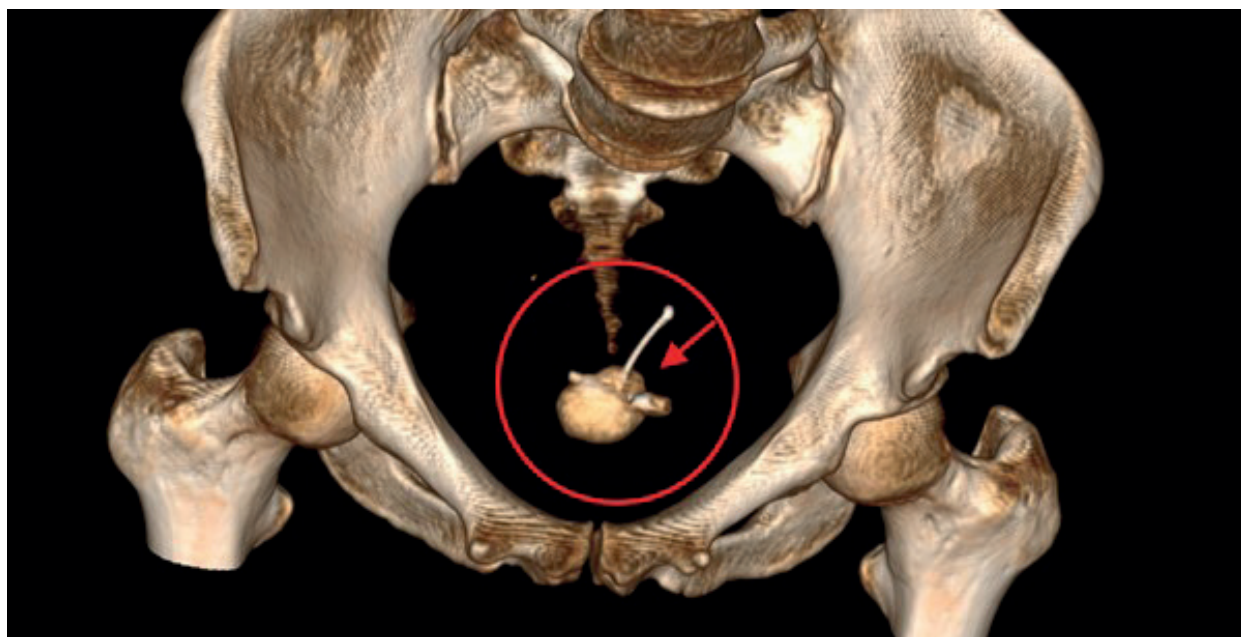
1. Хэвлийн эхо (ultrasound): давсагт дунд шээстэй, хана-0.7см хүртэл зузаарсан, шээс тунадас ихтэй, 3.5см, 1.4см чулуунууд тодорхойлогдоно. Хэвлийд сул шингэнгүй (Picture 1, 2)
2. Хэвлийн тодосгогч бодисгүй КТ шинжилгээ: Давсаг дотор Т-спираль хэлбэрийн гадны биет болон түүнийг тойрсон кальцижилт бүхий чулуу (bladder calculus around IUD) илэрсэн (Picture 3).
3. Эмэгтэйчүүдийн үзлэг: Умай дотор спираль ажиглагдаагүй.



Picture 1. Axial imaging demonstrated a large radiopaque calculus measuring 3.6 Ч 1.6 cm, adherent to the posterior wall of the urinary bladder, with an attenuation value of approximately +600 Hounsfield units



Picture 2. Sagittal section showing a radiopaque calculus adherent to the posterior wall of the bladder



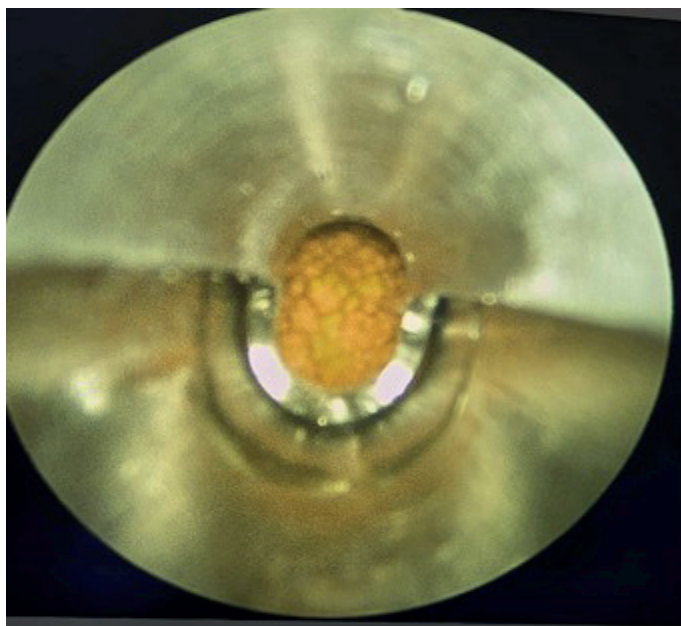
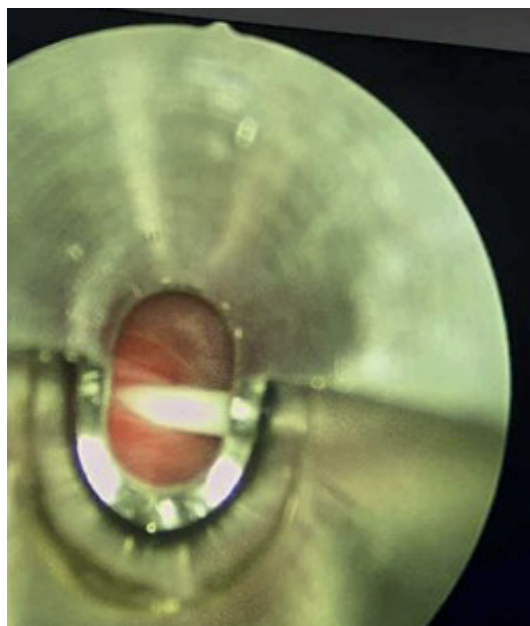
Picture 3. 3D imaging showing a large calculus formed on the T-shaped intrauterine device (IUD)

Онош: Давсагны хананд байралсан ерөндөг (Т-спираль) дээр үүссэн давсагны чулуу

Эмчилгээ

- **Бэлтгэл:** Өвчтөнд антибиотикийн сэргийлэх тун өгсөн. Мэс заслын арга: НМА дор төлөвлөгөөт журмаар давсагт байрлаж чулуужсан ерөндөг авах
- **Мэс засал эхэлсэн огноо:** 2025/09/17. Мэс засал үргэлжилсэн цаг: 01:00. НМА дор өвчтөнийг литотомын байрлалд

оруулж уrogenитальный хэсгийг халдваргүйжүүлэн тусгаарлаж 25Fr-н чулуу хазаж бутлагч дуран оруулж давсагийг дурандахад шээдэг сүв чөлөөтэй, 2 устъя 5*7 цагийн байрлалд байлаа. 3.0*2.0 см орчим ерөндөг дээр үүссэн 1 ш том чулуутай, ерөндөгний утастай хэсэг давсагны хананд байрлалтай байв. Ерөндөгний утастай хэсгийг давсагт оруулж байрлуулан чулуу болон ерөндөгийг бутлан гаргалаа.



Эмчилгээний дараах хяналт: Давсагны салст гэмтэл бага, цус алдалтгүй, катетер 24 цагийн дараа авсан.

Эмчилгээний үр дүн

- Шээсний гарц хэвийн, шээх үеийн өвдөлт зовиур арилсан.
- 7 хоногийн дараа давсагны хэт авианд үлдэгдэл чулуу илрээгүй.
- 1 сарын дараа давтан хяналтаар зовиургүй, шээсний шинжилгээ хэвийн гарсан.

Дүгнэлт

Энэхүү тохиолдол нь умайн дотор хэрэгсэл (Т-спираль)-ийн давсаг руу шилжсэнээс үүдэлтэй хоёрдогч давсагны чулуу үүссэн ховор жишээ юм. Хурдан оношилгоо (эхo, КТ, цистоскопи) болон дурангийн мэс заслын арга нь онош батлах, эмчлэхэд хамгийн үр дүнтэй арга байлаа.

- Умайн дотор ерөндөгтэй эмэгтэйд давсагны шинжтэй зовиур илэрвэл, ерөндөгийн шилжилт, гадны биетийн хүндрэл байж болзошгүйг анхаарах
- Ерөндөгийн байрлалыг тогтмол хянах, утсыг үзлэгээр шалгах нь хүндрэлээс сэргийлэх чухал.
- Давсагны гадны биет ба чулууг дурангийн аргаар аюулгүй, үр дүнтэй авах боломжтой.

Санал, зөвлөмж

Ерөндөг суулгасны дараа эмэгтэйчүүдэд эрүүл мэндийн боловсролыг олгох нь чухал байна. Ерөндөг тавиулсан эмэгтэйчүүдийг тогтмол үзлэгт хамруулах шаардлагатай байна. Хэрэв умайн ерөндөгийн байрлал өнгөт доплер оношилгоогоор илэрдэггүй, хэрэв жирэмсэлсэн бол эсвэл хэвлийн хаван, өвдөлт, шээс задгайрах хүндрэл тохиолдоход ерөндөгийн байрлал өөрчлөгдсөн эсвэл умайн хананд цоорол үүссэн эсэхийг үнэлэх эмч нар хэрэгтэй.

Ёс зүй

Энэ өгүүлэлд оруулсан аливаа зураг эсвэл мэдээллийг нийтлэхэд тухайн хувь хүнээс зөвшөөрөл авсан болно.

Талархал

Зохиогчид энэ тохиолдлын судалгааг нийтлэхийг зөвшөөрсөн өвчтөнд талархаж байна. Мөн зохиогчид судалгааны өгүүллийг хэвлэн нийтлэхэд чиглүүлж, туслалцаа үзүүлсэн АУ-ны доктор, профессор Б.Сувдад талархал илэрхийлж байна.

Ном зүй

1. N.C.f.C.D.P. Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013: adapted from the World Health Organization selected practice recommendations for contraceptive use. 2nd edition, MMWR Recomm Rep. (2013) 62:1.
2. Kurdoglu, Z, Ceylan, K, Kurdoglu, M, Guler, A, and Sahin, HG. Ectopic intrauterine device in the bladder of a pregnant woman. Case Rep Med. (2010) 2010:181032. doi: 10.1155/2010/181032
3. Espey, E, and Ogburn, T. Long-acting reversible contraceptives: intrauterine devices and the contraceptive implant. Obstet Gynecol. (2011) 117:705–19. doi: 10.1097/AOG.0b013e31820ce2f0
4. Zhu, GG, Ludwig, DR, Rogers, DM, Olpin, JD, Barker, E, Freeman, EA, et al. CT imaging of intrauterine devices (IUD): expected findings, unexpected findings, and complications. Abdom Radiol (NY). (2024) 49:237–48. doi: 10.1007/s00261-023-04052-3

*Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:
Анагаахын шинжлэх ухааны доктор,
профессор Т.Эрхэмбаатар*