

## Υπερηχογραφική εικόνα διάτρησης μήτρας μετά από θεραπευτική απόξεση λόγω παλίνδρομης κήσης: παρουσίαση περιστατικού

Γ. Κοντόπουλος, Σ. Κουβελάς

Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Λάρισας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσιάζουμε μια σπάνια, αλλά μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές που συνοδεύουν μία θεραπευτική απόξεση για την διακοπή μιας κήσης. Παράλληλα παρουσιάζεται η υπερηχογραφική εικόνα της μήτρας άμεσα μετεγχειρητικά και επισημαίνεται η διαγνωστική αξία των υπερήχων στην διάγνωση της διάτρησης της μήτρας. Γυναίκα 33 ετών, που διαγιγνώσκεται με παλίνδρομη κήση, υποβάλλεται σε θεραπευτική απόξεση, όπου διαπιστώνεται διεγχειρητικά η διάτρηση της μήτρας. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα διενεργείται κολπικό υπερηχογράφημα όπου εμφανίζεται χαρακτηριστικά το σημείο διάτρησης της μήτρας. Η κλινική πορεία της ασθενούς είναι ασυμπτωματική και αντιμετωπίζεται συντηρητικά. Ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις διάτρησης μήτρας που επιπλέκονται με αιμορραγία, σήψη, περιτονίτιδα και τραυματισμό γειτονικών της μήτρας ενδοκοιλιακών οργάνων. Στις περιπτώσεις αυτές η συντηρητική αντιμετώπιση δεν ενδείκνυται, ενώ η διαγνωστική λαπαροσκόπηση ή λαπαροτομία είναι επιβεβλημένη για την αποκατάσταση των βλαβών.



**Λέξεις ευρετηρίου:** διάτρηση μήτρας, υπερηχογράφημα, διαστολή, απόξεση



Γ. Κοντόπουλος, Σ. Κουβελάς. Υπερηχογραφική εικόνα διάτρησης μήτρας μετά από θεραπευτική απόξεση λόγω παλίνδρομης κήσης: παρουσίαση περιστατικού. *Επιστημονικά Χρονικά* 2017; 22(2): 200-204

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** διάτρηση της μήτρας αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές επιπλοκές που σχετίζονται με την απόξεση για την διακοπή

μιας κήσης, ωστόσο είναι αρκετά σπάνια. Ακριβή ποσοστά της επιπλοκής αυτής δεν είναι διαθέσιμα, καθώς αρκετές περιπτώσεις διατρήσεων είναι ασυμπτωματικές και δεν εντοπίζονται. Ενδεικτικά καταγράφεται ότι η

επίπτωση της διάτρησης της μήτρας σε διακοπές κύησης πρώτου τριμήνου είναι 0,4%, ενώ υψηλότερη είναι σε διακοπές δευτέρου τριμήνου. Παρά το γεγονός ότι η διάτρηση της μήτρας αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή που συχνά διαδράμει ασυμπτωματικά, ωστόσο μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμό του εντέρου, ή σε ανεξέλεγκτη αιμορραγία και να γίνει δυνητικά απειλητική για την ζωή μιας γυναίκας.

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της υπερηχογραφικής εικόνας της μήτρας σε γυναίκα που υποβλήθηκε σε θεραπευτική απόξεση για διακοπή κύησης πρώτου τριμήνου, την πρώτη ημέρα μετά την επέμβαση, η οποία είχε σαν επιπλοκή την διάτρηση της μήτρας .

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γυναίκα 33 ετών, τριτότοκος (δύο φυσιολογικοί τοκετοί), ελεύθερο χειρουργικό αναμνηστικό, με αμηνόρροια 9 εβδομάδων και θετικό test κύησης στα ούρα, προσέρχεται στα ΤΕΙ Μ/Γ για έναρξη παρακολούθησης της εγκυμοσύνης. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο εντοπίζεται ενδομήτριος σάκος κύησης με μέση διάμετρο αυτού 30 mm ,χωρίς ορατό εμβρυικό πόλο. Τα εξαρτήματα απεικονίζονται χωρίς παθολογικά ευρήματα. Γίνεται εργαστηριακός έλεγχος με μέτρηση της β-hcg στον ορό και επανέλεγχος αυτής σε 48 ώρες. Οι δυο διαδοχικές τιμές της ήταν 76830,0 και 75000,3 αντίστοιχα. Συνιστάται περαιτέρω αντιμετώπιση με θεραπευτική απόξεση για διακοπή της κύησης. Κατά την διάρκεια της επέμβασης τίθεται η υποψία διάτρησης της μήτρας, καθώς κατά την



**Εικόνα 1.**

έναρξη των χειρουργικών χρόνων και την μυλομέτρηση της μήτρας, το μήκος αυτής ανευρίσκεται μεγαλύτερο από 15 cm. Πριν την έναρξη της επέμβασης έχει προηγηθεί αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση, και η μήτρα εντοπίζεται σε πρόσθια κλίση και κάμψη με τον πυθμένα να βρίσκεται λίγο πάνω από την ηβική σύμφυση. Ακολουθεί διαστολή του τραχήλου και αδρή θεραπευτική απόξεση με ξέστρο και όχι διά αναρρόφησης, υπό υπερηχογραφικό έλεγχο. Κατά την άμεση μετεγχειρητική πορεία η ασθενής παραμένει σταθερή αιμοδυναμικά και ασυμπτωματική. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα διενεργείται κοιλικό υπερηχογράφημα και εντοπίζονται ίχνη ελεύθερου υγρού στον δουλάσσειο χώρο, υπολείματα κύησης στην ενδομήτρια κοιλότητα πάχους περίπου 15 mm, καθώς επίσης εντοπίζεται υπερηχογένεια με σωληνοειδή διαμόρφωση στον πυθμένα της μήτρας, με έναρξη από την ενδομήτρια κοιλότητα έως τον ορογόνο της μήτρας (σημείο διάτρησης) (Εικόνες 1-3). Η ασθενής εξέρχεται ασυμπτωματική και επανέρχεται την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα αιτιώμενη άλγος υπογαστρίου. Διενεργείται εργαστηριακός έλεγχος (ασθενής



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.



Εικόνα 4.

σταθερή αιμοδυναμικά, χωρίς παράγοντες φλεγμονής), και απεικονιστικός έλεγχος με CT άνω, κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Σε τακτικό επανέλεγχο 40 ημέρες μετά την επέμβαση διενεργείται κολπικό υπερηχογράφημα στο οποίο δεν εντοπίζονται παθολογικά ευρήματα, παρά μία μόλις υποσημαινόμενη υποηχοϊκή σωληνοειδή διαμόρφωση στο σημείο της διάτρησης (Εικόνα 4).

### ΣΧΟΛΙΟ

Η διάτρηση της μήτρας είναι μια σπάνια, αλλά μια εν δυνάμει επιπλοκή που σχετίζεται με μια θεραπευτική απόξεση για την διακοπή μιας κύησης. Ασθενείς με διάτρηση της μήτρας συνήθως έχουν μια ασυμπτωματική μετεγχειρητική πορεία, ωστόσο μπορεί να έχουν σαν επιπλοκή τραυματισμό του εντέρου, της ουροδόχου κύστης, αιμορραγία και αναιμία, μετεγχειρητικό πυρετό, σήψη και περιτονίτιδα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η διάτρηση της μήτρας δεν ανιχνεύεται, οπότε και οι ασθενείς αντιμετωπίζονται συντηρητικά. Όταν ανιχνευθεί ή υπάρχει υποψία κάποιας επιπλοκής τότε ενδείκνυται διαγνωστική λαπαροσκόπηση ή λαπαροτομία και αποκατάσταση του τραυματισμού που έχει προκληθεί. Βασικοί παράγοντες κινδύνου από την γυναίκα αποτελούν οι ουλές της μήτρας (καισαρική τομή, ινομυωματεκτομή), το ιστορικό εκτρώσεων, τα χειρουργεία στον τράχηλο της μήτρας και η πολυτοκία. Επίσης αξιοσημείωτος παράγοντας κινδύνου αποτελεί η διενέργεια της επέμβασης από μη πεπειραμένο προσωπικό. Τα πιο συχνά

σημεία διάτρησης μιας μήτρας είναι το πρόσθιο τοίχωμα σε μήτρα με οπίσθια κλίση και κάμψη, και το οπίσθιο τοίχωμα σε μήτρα σε πρόσθια κλίση και κάμψη. Σχετικά με τα χειρουργικά εργαλεία που προκαλούν την διάτρηση, το μεγαλύτερο ποσοστό προκαλείται από τις συσκευές αναρρόφησης

και ακολουθούν η μύλη και τα κηρία διαστολής του τραχήλου. Η διάγνωση της διάτρησης της μήτρας σε ασυμπτωματικές ασθενείς συχνά τίθεται απεικονιστικά μέσω του κοιλιακού υπερηχογραφήματος καθώς απεικονίζεται σαν υπερηχογενή εστία στο σώμα της μήτρας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Tristan SB, Gilliam M. First trimester surgical abortion. Clin Obstet Gynecol. 2009;52:151-59.
2. Kaali SG, Szigetvari IA, Bartfai GS. The frequency and management of uterine perforations during first-trimester abortions. Am J Obstet Gynecol. 1989;161:406-08.
3. Augustin G, Majerović M, Luetić T. Uterine perforation as a complication of surgical abortion causing small bowel obstruction: a review. Arch Gynecol Obstet. 2013;288:311-23.
4. Coughlin LM, Sparks DA, Chase DM, Smith J. Incarcerated small bowel associated with elective abortion uterine perforation. J Emerg Med. 2013;44:e303-06.
5. Tokuda H, Nakago S, Kato H, Oishi T. Bleeding in the retroperitoneal space under the broad ligament as a result of uterine perforation after dilatation and curettage: Report of a case. J Obstet Gynaecol Res. 2017 Jan 21
- 6) Crosfill FM, Hughes S. Ultrasound scan appearance of perforated uterus after surgical evacuation of retained products of conception. J Obstet Gynaecol. 2006 Apr;26(3):278-9
6. Crosfill FM, Hughes S. Ultrasound scan appearance of perforated uterus after surgical evacuation of retained products of conception. J Obstet Gynaecol. 2006 Apr;26(3):278-9

## *Ultrasound image of uterine perforation, after dilatation and curettage due to missed abortion: a case report*

**G. Kontopoulos, S. Kouvelas**

Obstetrics and Gynecology Department, General Hospital of Larisa, Greece, Greece

### ABSTRACT

Uterine perforation is a very rare condition yet possibly related to a dilatation and curettage. Patients with uterine perforation usually have an asymptomatic postoperative progress, however bowel injuries, bladder injuries, postoperative fever, sepsis and peritonitis may occur as complications. In majority of the cases uterine perforation is untraceable, as a result patients are treated conservative. If a complication is detected or suspected, diagnostic laparoscopy or laparotomy are indicated. Basic risk factors for uterine perforation are the C-section scars, abortions, cervical operation and multiparity. Also a noticeable risk factor is the provided medical services from non experienced gynecologists. The most often uterine perforation penetration points are the anterior uterine wall with prosterior flexion and the prosterior uterine wall with anterior flexion. The diagnosis of the uterine perforation of non-symptomatic patients is often made by vaginal ultrasound because the uterine body appears ultrasonic.



**Keywords:** uterine perforation, ultrasound, dilatation, curettage



Citation

**G. Kontopoulos, S. Kouvelas. Ultrasound image of uterine perforation, after dilatation and curettage due to missed abortion: a case report. Scientific Chronicles 2017; 22(2): 200-204**

Συγγραφέας επικοινωνίας

Σωτήριος Κουβελάς, E-mail addresses: [kouvelassotirios@gmail.com](mailto:kouvelassotirios@gmail.com)