

Zavod za zdravstvenu zaštitu žena, Dom zdravlja, Tuzla;*
Ginekološko-akušerska klinika, Univerziteti klinički centar, Tuzla**

ZAOSTALI DIO FETALNE KOSTI NAKON NAMJERNOG PREKIDA TRUDNOĆE KAO UZROK SEKUNdarNE NEPLodNOSTI, PRODUŽENIH I BOLNIH MENSTRUACIJA: PRIKAZ BOLESNICE

RETAINED FETAL BONE FRAGMENT AFTER INDUCED ABORTION AS A CAUSE OF SECONDARY INFERTILITY, DYSMENORRHOEA AND METRORRHAGIA: A CASE REPORT

Adem Balić,* Devleta Balić**

Prikaz bolesnice

Ključne riječi: fetalne kosti, prekid trudnoće, sekundarna neplodnost, krvarenje

SAŽETAK. Prikazana je 38-godišnja bolesnica koja je zanjela nakon ekstrakcije iz materišta komadića fetalne kosti zaostalog nakon prekida trudnoće učinjenog 20 mjeseci ranije. Cijelo je vrijeme imala probleme s produženim i bolnim menstruacijama zbog kojih je čak tri puta hospitalizirana i dva puta podvrgnuta eksplorativnoj kiretaži. Iako je ultrazvučno u materištu uočena neobična hiperehogeno formacija nije bila postavljena sumnja na zaostali dio fetalne kosti, nego su sve terapijske procedure bile usmjerene liječenju upale i zaustavljanju krvarenja.

Case report

Key words: fetal bone, induced abortion, secondary infertility, metrorrhagia

SUMMARY. There was presented a case of secondary infertility, dysmenorrhoea and metrorrhagia after induced abortion and a pregnancy after extraction of fetal bone fragment by curettage. The ultrasound examination showed an unusually hyperechogenic structure in uterine cavity but nobody did not think about possibility of retained fetal bone because all therapeutic procedures were anti-inflammatory and stop bleeding.

Uvod

Namjerni prekid trudnoće nerijetko je praćen morbiditetom i mortalitetom bez obzira na usavršavanje operativne tehnike i provođenje odgovarajućih preventivnih mjera. Rane komplikacije se dijele na neposredne i naknadne. Naknadne komplikacije obuhvaćaju krvarenja uzrokovana hipotonijom uterusa, zaostalim korijalnim tkivom, endometritisom, tromboflebitisom i drugim rjeđim komplikacijama. Produženo krvarenje, dismenoreja i sekundarna neplodnost nakon prekida trudnoće, koji ne reagiraju na uobičajene terapijske postupke mogu biti uzrokovani zaostalim dijelovima fetalnih kostiju.¹⁻⁴

Prikaz bolesnice

M. S., 38 godina, službenica, majka dvoje djece ostala je sekundarno neplodna nakon namjernog prekida trudnoće u prvom trimestru, učinjenom u listopadu 1993. godine. Krvarenje nakon prekida trudnoće bilo je produženo, te je zbog toga liječena antibioticima i uterotonicima. Od tada su menstruacije postale vrlo bolne i produžene – čak i do 15 dana. Iako nije koristila nikakvu zaštitu nije ostajala trudna. U tom dvadesetomjesečnom periodu više puta se obraćala ginekologu, a u tri navrata je i hospitalizirana u Ginekološko-akušerskoj klinici u Tuzli.

Prigodom prve hospitalizacije (30.–31. 5. 1994. god.) učinjen je ultrazvučni pregled koji je bio uobičajen, osim izrazito hipersoničnog eha endometrija; zbog toga je učinjena eksplorativna kiretaža, a PH nalaz br. 1736/94 je

glasio: *Maturatio irregularis endometrii, Endocervicitis chronica cum metaplasia squamosa epithelii superfittialis*. Njene smetnje nisu prestale ni nakon toga, te je hospitalizirana još dva puta. Oba puta je ultrazvučnim pregle-



Slika 1. Hiperehogeno struktura u materištu od zaostalog djelića fetalne kosti

Figure 1. Hyperechogenic structure in uterine cavity caused by retained particle of fetal bone

dom registriran »hiperehogeni endometrij«, a terapija je ostala nepromijenjena: antibiotici, uterotonici i gestageni.

Početkom kolovoza 1995. godine pacijentica se javlja u Dispanzer za zdravstvenu zaštitu žena u Tuzli. Gine-



Slika 2. Trudnoća u iste bolesnice. U materištu se vidi gestacijska vrećica i zametak

Figure 2. The pregnancy in the same patient. In uterine cavity the gestational sac and embryo is visible

kološkim pregledom se konstatira oskudno krvarenje iz maternice uz ostali uredan nalaz. Postave se radne dijagnoze: polymenorrhoea i endometritis chronica. Laboratorijski nalazi su uredni. Transabdominalnim ultrazvučnim pregledom se uoči neuobičajeni hipersoni eho u materištu veličine 5×8 mm (slika 1.), te se posumnja na strano tijelo i postavi indikacija za eksplorativnu kiretažu koja je urađena idućeg dana – 8. kolovoza 1995. Tom prigodom kiretom se u materištu nađe na nešto čvrsto, dajući karakterističan zvuk koji ostavlja metal u kontaktu s tvrdim predmetom, veličine koja je odgovarala onoj na ultrazvučnom pregledu. S obzirom na to da to strano tijelo nije bilo fiksirano, kiretaža se nastavi i kiretom ga se uspije evakuirati iz materiša. Njegova veličina je bila oko 8×4 mm, više plosnatog oblika s blago nazubljenim dvjema suprotnim stranama, što je upućivalo da se radi o fragmentima fetalnih kostiju ekstremiteta. Na kontrolnom pregledu koji je učinjen deset dana poslije, ginekološkim pregledom se konstatira uredan nalaz, a ultrazvučnim odsustvo hipersonog eha u materištu. Histološka analiza (PH nalaz br. 3299/95) je glasila: *Particula necrotica ossis. Endometritis chronica.*

Prva menstruacija nakon eksplorativne kiretaže se javila nakon 20 dana; nije bila bolna ni obilna, a trajala je samo 5 dana. Bolesnica ne dobiva sljedeću menstruaciju te se posumnja na trudnoću koja se ultrazvučno i potvrdi (slika 2.).

Rasprava

Ovaj primjer je zanimljiv zbog neobične kronologije zbivanja nakon prekida trudnoće koji se dogodio tijekom rata u Bosni i Hercegovini. Analizom cijelog slučaja može se konstatirati da je ultrazvučni pregled trebao biti oba-

vljen još na prvom kontrolnom pregledu⁵ zbog produženog krvarenja, ali i kasnije zbog neuobičajeno bolnih i produženih menstruacija. Međutim, zanimljivo je i to da nalaz neobično hipersonog endometrija nije pobudio sumnju na zaostali dio fetalne kosti u materištu. Razlog za to nalazimo u činjenici da ginekolog koji je obavio postupak nije imao prigodu da vidi tu neobičnu ultrazvučnu sliku, a da opis ultrazvučnog nalaza nije bio dovoljno slikovit i upečatljiv. Osim toga, nameće se i pitanje zašto prigodom druge hospitalizacije intervencija nije ponovljena kada je ultrazvučnim pregledom nađena ista slika kao i na prijašnjim pregledima, uz nepromijenjene tegobe pacijentice.

U literaturi su opisani rijetki primjeri zaostalih fragmenata fetalnih kostiju nakon prekida trudnoće, prije svega kao uzrok neplodnosti ali i nepravilnih krvarenja i bolnih menstruacija.¹⁻⁴ Oni se u materištu ponašaju kao intrauterini ulošci⁶ što dokazuju neke studije koje iznose podatke o trudnoćama nakon njihove ekstrakcije,^{7,8} što je pokazao i naš slučaj.

Zaključak

U slučajevima sekundarne neplodnosti, bolnih i produženih menstruacija nakon prekida trudnoće, a koji ne reagiraju na uobičajenu terapiju, moramo pomisliti i na rijetke uzroke kao što su zaostali dijelovi fetalne kosti. Osim toga, ovo je primjer da niti jedna sredina, populacija ili služba nije imuna na propuste, već da se oni mogu dogoditi svugdje i svakome.

Literatura

1. Dawood MY, Jarret JC. Prolonged intrauterine retention of fetal bones after abortion causing infertility. *Am J Obstet Gynaecol* 1982;143:715-7.
2. Panama S, Triolo O, Arezi P. Prolonged retention of fetal bones: intrauterine device and extrauterine disease. *Clin Exp Obstet Gynaecol* 1990;17:47-9.
3. Melius FA, Julian TM, Nagel TC. Prolonged retention of intrauterine bones. *Obstet Gynaecol* 1991;78:819-21.
4. Chan NS. Intrauterine retention of fetal bone. *Obstet Gynaecol* 1996;36:368-71.
5. Mikkelsen AL, Felding C. The value of peroperative ultrasound examination in first trimester legally induced abortion. *Clin Exp Obstet Gynaecol* 1994;21:150-2.
6. Moon HS, Park Yh, Known Hy, Hong SH, Kim SK. Iatrogenic secondary infertility caused by residual intrauterine fetal bone after midtrimester abortion. *Am J Obstet Gynaecol* 1997;176:369-70.
7. Barišić D, Šperanda Ž. Pregnancy following hysteroscopic extraction of retained fetal bone fragments in secondary infertile patients: a case report. *Gynaecol Perinatol* 2001;10:101-2.
8. Zoričić D, Ambrozić B, Perić D. Fetal bone as foreign body in uterus (Croatian). *Liječ Vjesn* 1994;116:298-300.