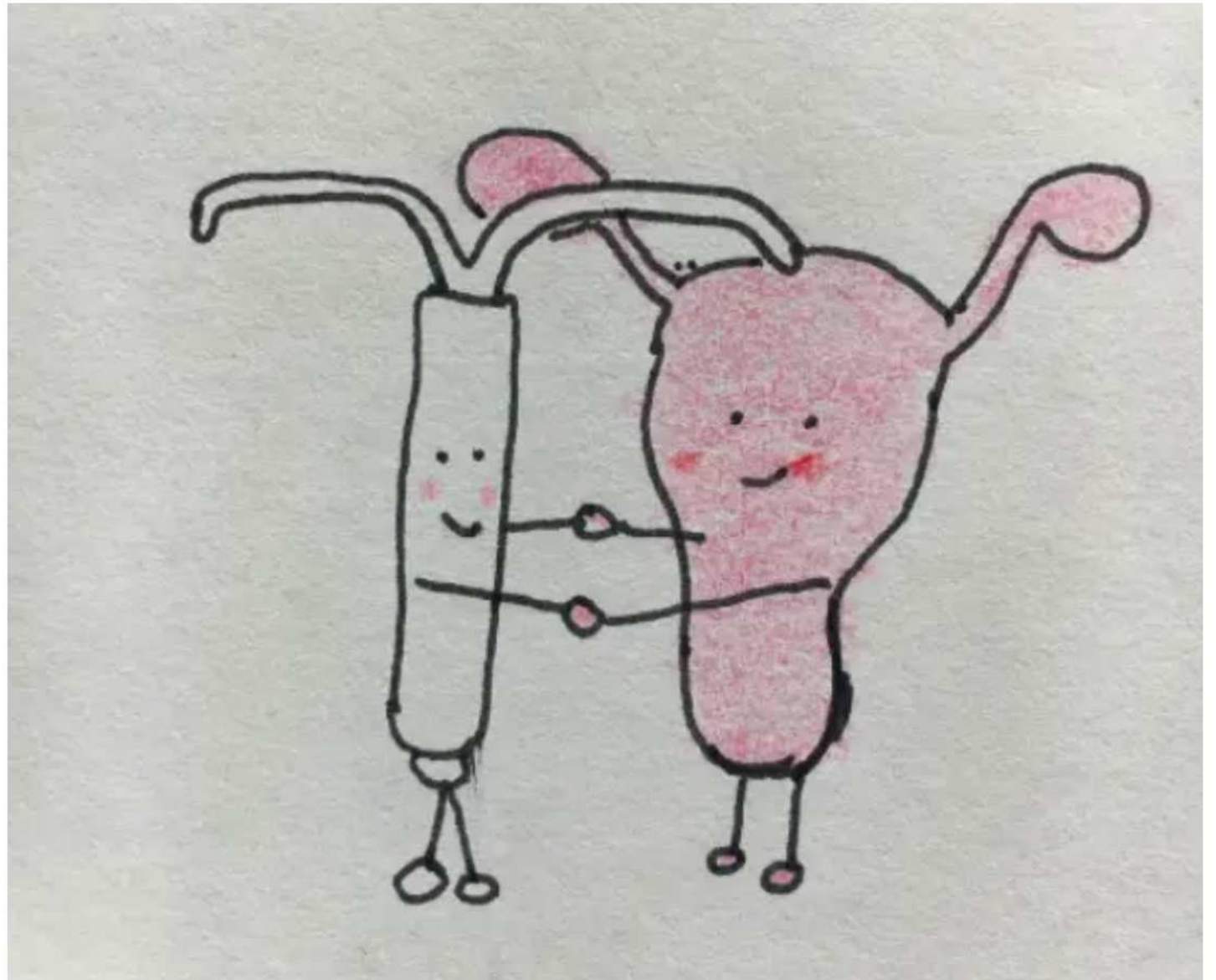


Emakasisene vahend-miks tasub otsida?

Jekaterina Mjassumova
2.a radiologia resident



Pt.

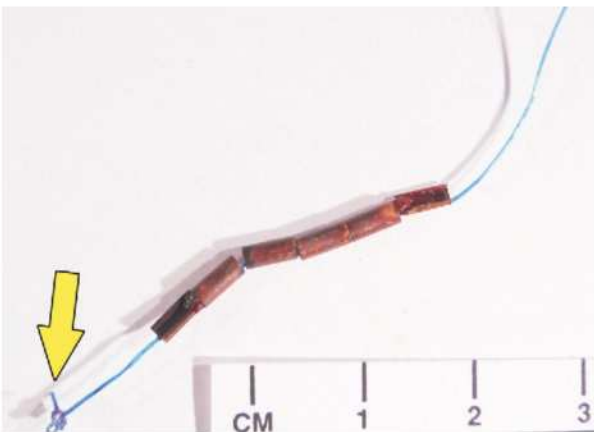
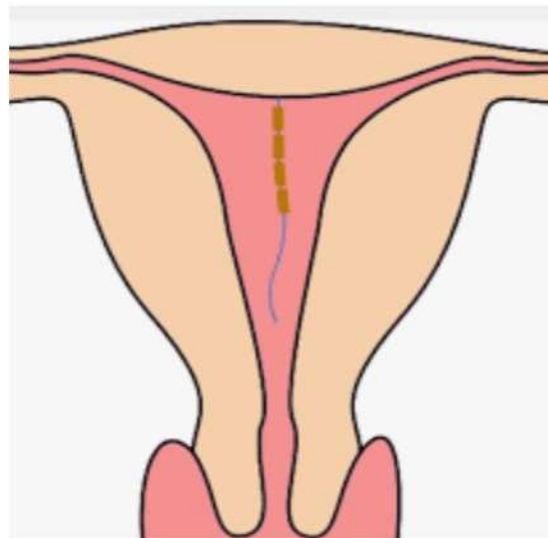
- Patsiendil eemaldatud Cu ESV , milles puudus 1 haru ja 1/3 teisest harust.
- 02.09.2021a tehtud Rõ - kus emaka projektsioonis nähtud ESV haru. 09.09 tehtud hüsteroskoopiline operatsioon - ESV osakesi emakaõõnes ei ole. Asetatud hormoon ESV
- Palun MRT vaagnast võimalike ESV osakeste leidmiseks.



Ajalugu

Esmalt 1909.a Richard Richter of Waldenburg:

- Lippes loop-I põlvkond (1950-s)
- Dalkon shield (1970-s)
- Load and multiload systems
- Gynefix



Tüübid

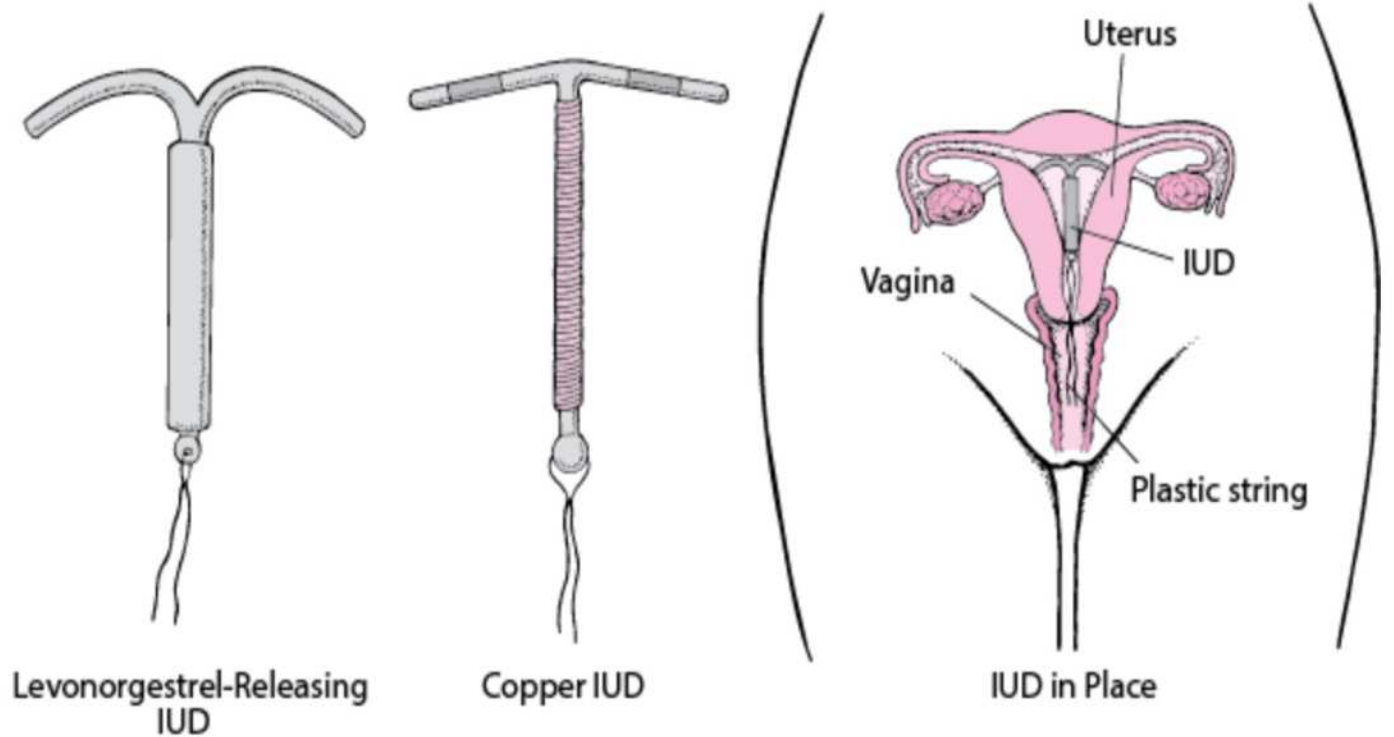
Vask-spiraal (võimalik koos kulla/hõbeda lisamisega): kuni 12a

- T-kujuline polüetüleen alus, millel on vask-traat ümber.
- Polüetüleenmonofilamendid (niidid) jälgimiseks ja eemaldamiseks

Aseptiline lokaalne põletikuline reaktsioon, implaneerumise võimatus

Hormoon – spiraal (Mirena) : 3-7 a

-Kaasneb endomeetriumi õhenemine-
>menstr. kadumine- menorraagia ravi



Kõrvaltoimed:

- Veritsuse iseloomu muutus
- Alakõhuvalu
- Väikevaagna põletikud
- Rasedus: 0.8% vask-spiraal ja 0,2% hormoon-spiraal- oluliselt kõrgenenud ektoopilise raseduse risk

Lisaks:

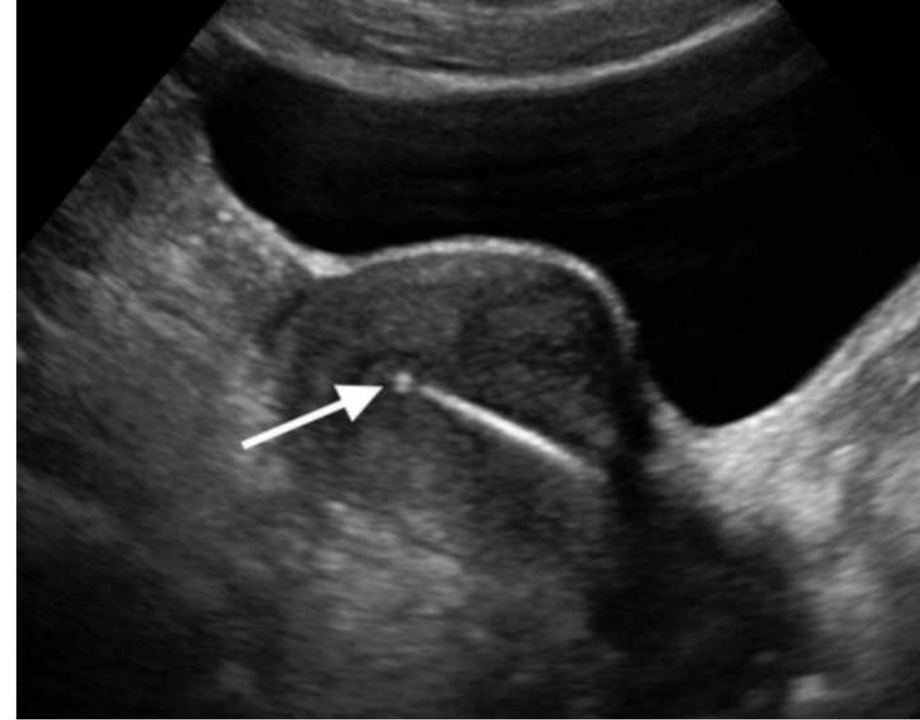
- Spontaanne „välja kukkumine“
- Nihkumine
- Penetreerumine (18%) müomeetriumisse kuid seroosa jääb terveks.
- Perforeerumine müomeetriumisse ning serooskestast läbimurdumine
- ESV murdumine
- Rasedusega seotud tüsistused: Hormoon-spiraali nihkumine üldiselt ei mõju spontaanset rasestumist kuid vask-spiraali nihkumine soodustab ektoopilise raseduse teket

Uurimine

Rö- kõik IUD on röntgenkontrastsed.

- UH:
- Vask-spiraal on piklik hüperehhogeenne struktuur emaka valendikus, võime näha akustilist varju
- Mirena: akustiline vari hüperehhogeensete otsade vahel, täpne lokaliseerumine UH-ga keerulisem
- NB! Distantis fundusest alla 3 mm. Distantis >4mm, korreleerub sümptomitega (valu, veritsus), tõstab nihkumise/välja kukkumise tõenäosuse
- Penetreerumise korral osa spiraalist võib näha müomeetriumis

• Trasabd. sagit.



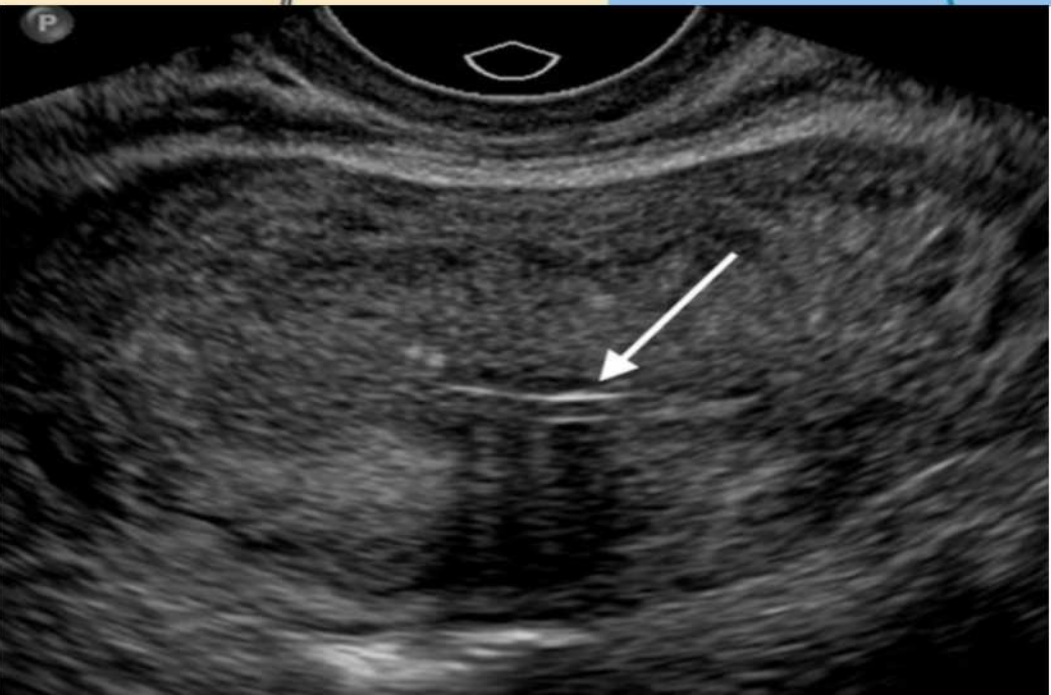
• Transabd. transv.



Hormonal IUD



Copper IUD

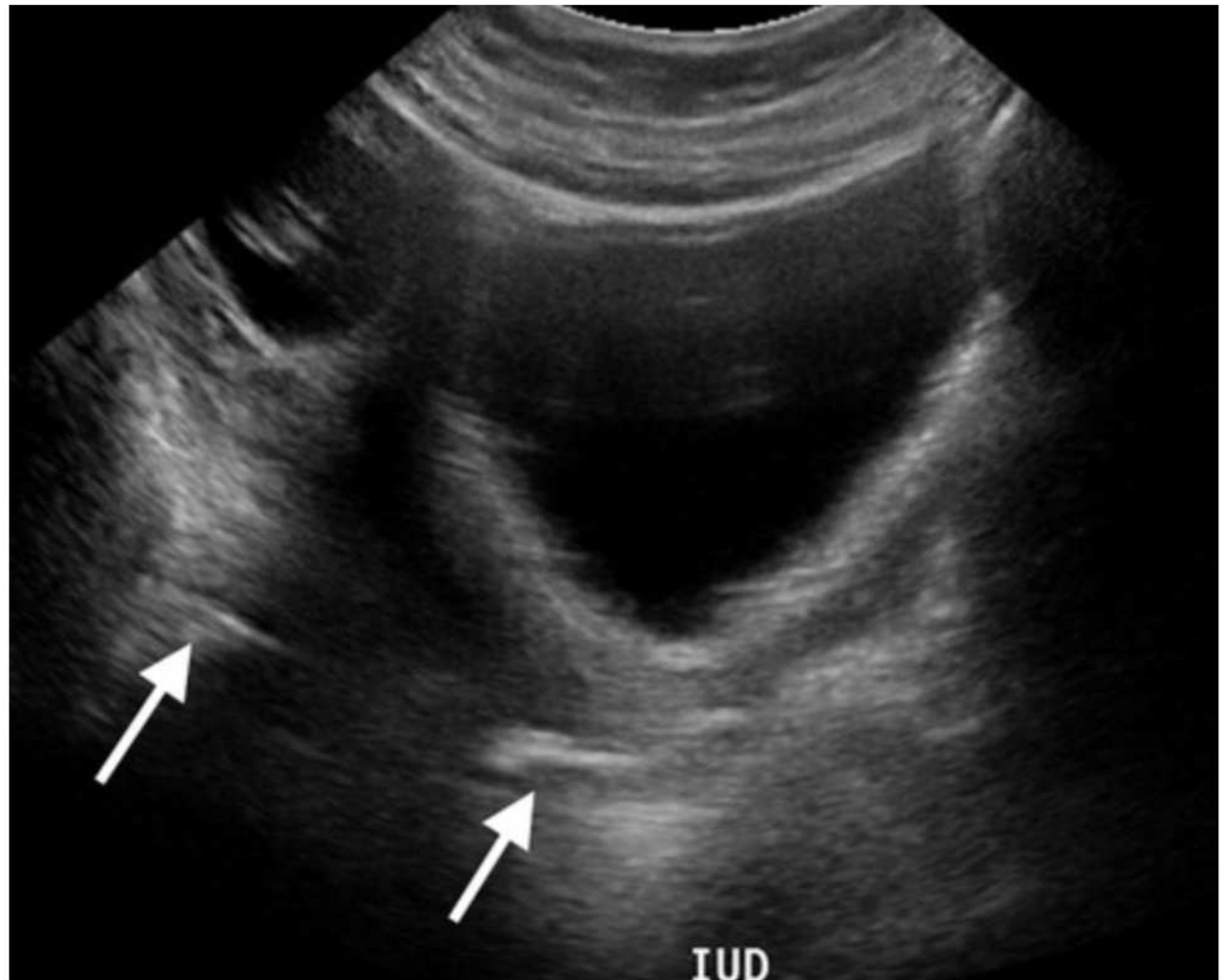


Dokumenteerimine

- Spiraali õige asetus emakas määrab kontratseptiivset efekti.
- Juhul, kui spiraal on emakakaelas, dokumenteerida!

N36 EMOs, alakõhuvalu

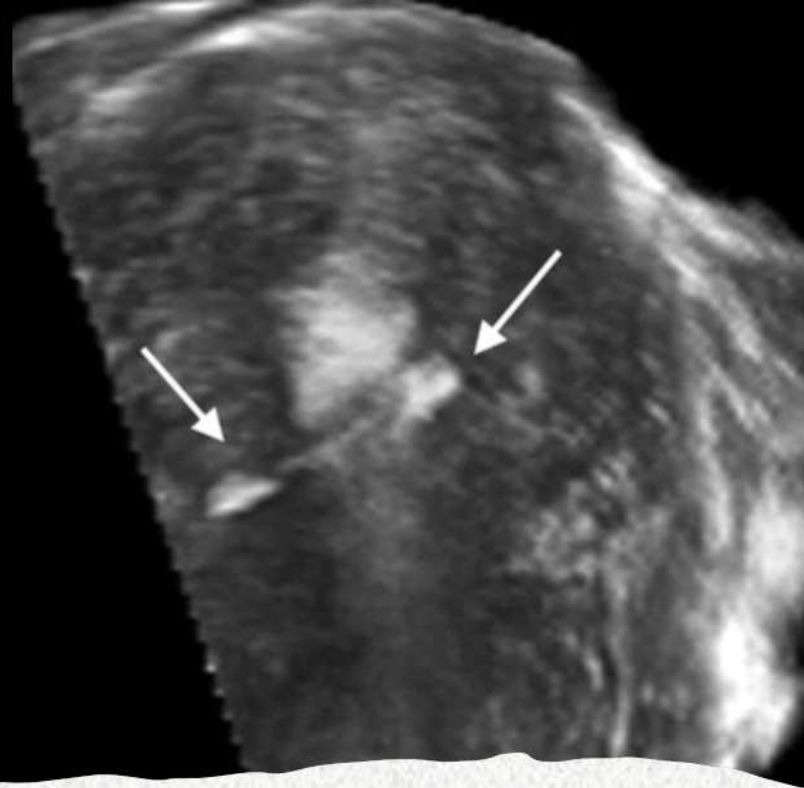
Transabd, longitud. UH: spiraal migreerus tupevõlvi, rasedus.



Nihkumine

- ~25%, sümptomiteta. Võimalik kramplik alakõhuvalu, veritsus.
- Niitide kadumine!
- Kui UH-ga ei näe-> Rõ- kontroll (kõik ESV on röntgenkontrastsed)





Migreerumine ja penetreerumine

- N 32a.v, alakõhuvalu
- **(a)** Transvaginal transverse US image of the uterus shows the arms of the IUD (arrows) turned obliquely and perforating the myometrium in the uterine midbody. **(b)** Coronal 3D US image of the uterus more clearly depicts the arms of the IUD (arrows) extending into the myometrium. **(c)** Coronal reformatted CT image demonstrates the malpositioned IUD (white arrow) in the endometrial cavity (black arrow) with its arms perforating the myometrium.

N.35 a.v., mitu kuud kõhuvalu paremal all.



Risk perforatsiooniks:

- Sünnitus alla 6 k tagasi/rinnaga toitmine
- Äge kõvalu paigaldamisel
- Enamasti 21 päeva jooksul

[Peritoneal migration of IUCD | Radiology Case | Radiopaedia.org](#)

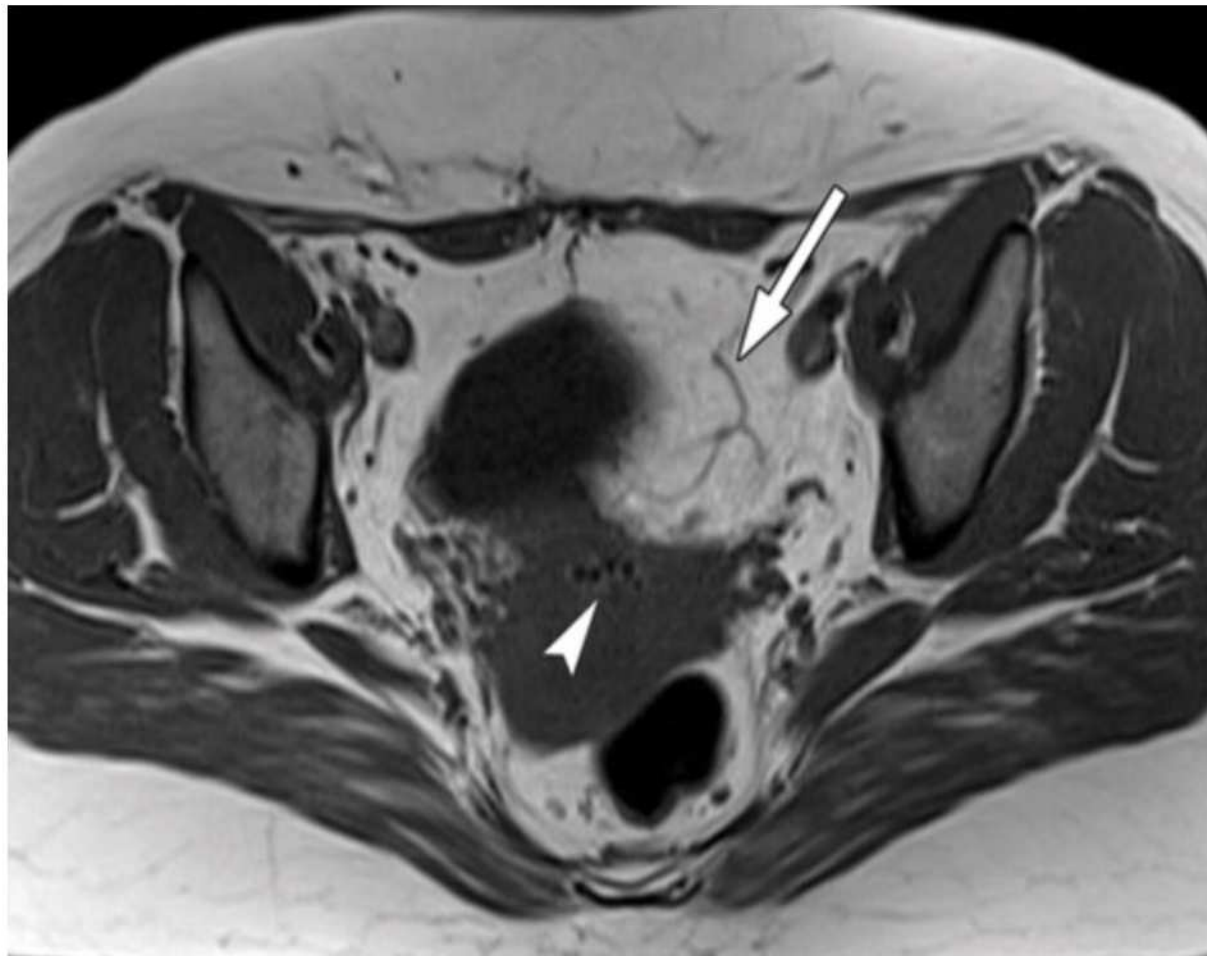


N 31, alakõhuvalu

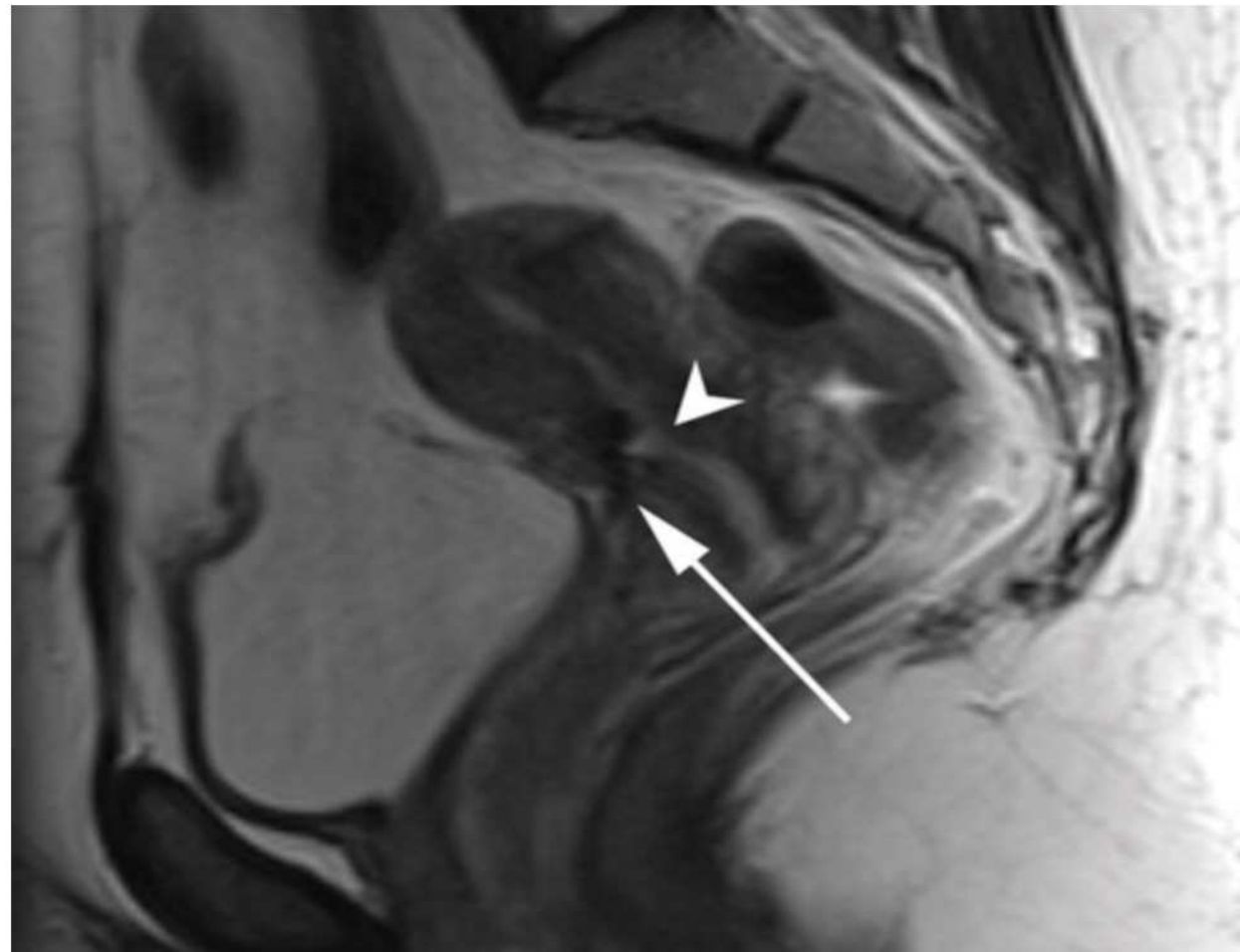
- ESV üks haru on cavum Douglaesi ilma soole perforatsioonita

N., 29a.v.ESV paigaldamine pärast SC, niidid kadunud.Hüsteroskoopial niidid vasakus kvadrantis.

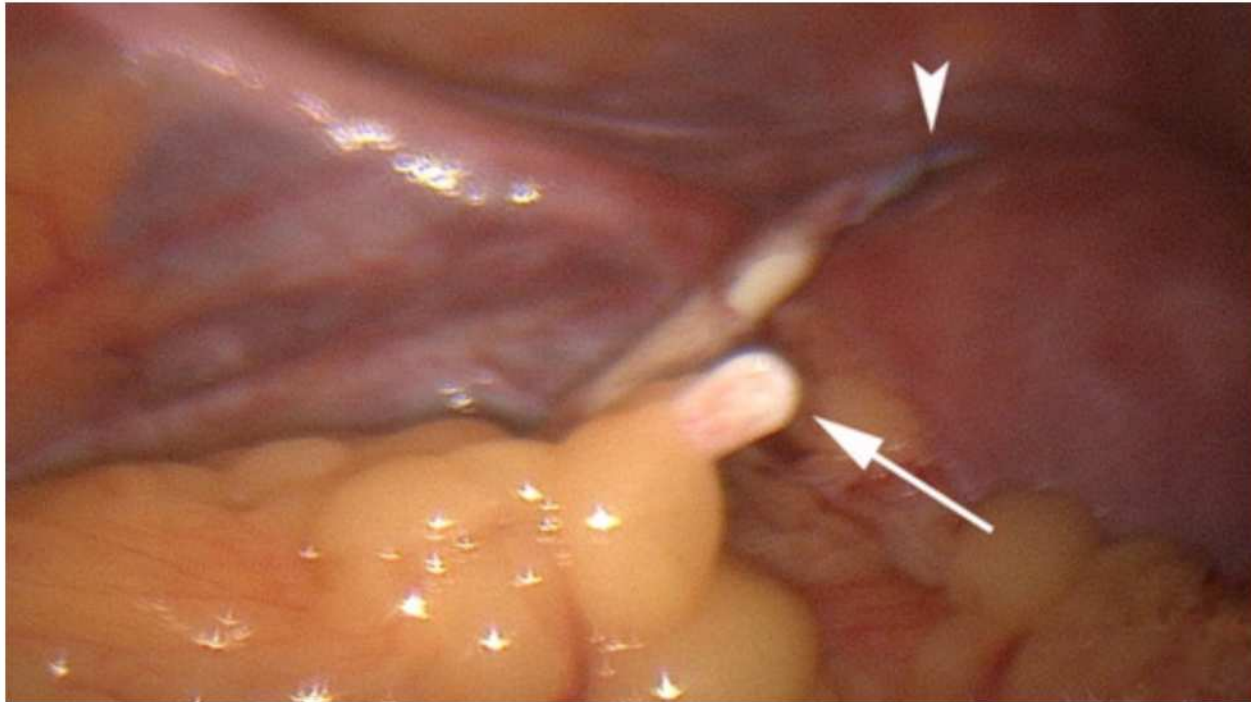
T1.



T2



Op.protokoll. Kusepõis ja sool terve.



Intraoperative photograph shows the IUD (arrow) entangled in the omentum, with the IUD string (arrowhead) exiting through a 5-mm perforation at the cesarean incision site. There is no bowel or bladder injury.

Rasedusega seotud komplikatsioonid

- Enneaegne sünnitus
- Väike gestatsiooni aeg
- Koorioamnioniit
- Spontaanne abort-risk 40-50%, oluliselt langeb , kuid ESV eemaldada raseduse varases faasis.

Kirjandus

- Refaey, M., Jones, J. Intrauterine contraceptive device. Reference article, Radiopaedia.org. (accessed on 08 Nov 2021)
<https://doi.org/10.53347/rID-4938>
- *Hillary E. Boortz, MD • Daniel J. A. Margolis, MD • Nagesh Ragavendra, MD • Maitraya K. Patel, MD • Barbara M. Kadell, MD*
Migration of Intrauterine Devices: Radiologic Findings and Implications for Patient Care. 2012
- <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.322115068>