

Van de ezel en de steen...

dr. D. van Hamont *gynaecoloog Amphia ziekenhuis Breda*

drs. C.J.G. Dekkers *huisarts te Eindhoven*

dr. V. Dietz *gynaecoloog Catharina ziekenhuis Eindhoven*

Perforatie van intra-uteriene anticonceptiva is geen noviteit en verloopt veelal zonder ernstige complicaties. Hoe korter postpartum des te hoger de kans op perforatie, waarbij mogelijk ook lactatie een rol speelt. Indien na de gebruikelijke onderzoeken getwijfeld wordt of het spiraal nog in situ is, dient aanvullend onderzoek te worden verricht alvorens over te gaan tot het plaatsen van een nieuw spiraal.

Casus

Een 32-jarige vrouw werd verwezen voor echocontrole van haar levonorgestrelhoudende spiraal. Dit spiraal was zes weken eerder ongecompliceerd door de huisarts geplaatst. Patiënte was op dat moment acht weken postpartum en gaf volledige borstvoeding. Haar voorgeschiedenis vermeldde twee spontane partus na ongecompliceerde zwangerschappen.

Echoscopisch onderzoek toonde geen spiraal in het cavum uteri. In overleg met patiënte werd besloten tot het plaatsen van een nieuw spiraal en het verrichten van een buikoverzichtsfoto nadien. Tijdens de plaatsing werd patiënte vagaal met spontaan herstel. Echocontrole direct na plaatsing liet een correcte positie van het spiraal zien. De buikoverzichtsfoto toonde twee spiraaltjes in het kleine bekken.

Tijdens de plenaire patiëntenbespreking, drie dagen later, werd besloten tot het verrichten van een diagnostische hysteroscopie bij patiënte, om te kunnen beoordelen of het eerstgeplaatste spiraal nog zichtbaar was. Er werd echter een leeg cavum uteri aangetroffen, met mediaan van de rechter tubahoek een laesie verdacht voor perforatie (afbeelding 1).

Het verslag van een tweede buikoverzichtsfoto luidde: 'Tweetal Mirenaspiraaltjes zijn duidelijk verplaatst naar linker buikhelft' (afbeelding 2).

In casu werd het tweede spiraal vermoedelijk door het defect in de uterus, ontstaan na het eerste spiraal, geplaatst. Dit leidde vermoedelijk tot peritoneale prikkeling en de vasovagale reactie van patiënte.

Tijdens laparoscopie werden beide spiraaltjes teruggevonden in het omentum majus en ongecompliceerd verwijderd. De perforatie van de uterus werd eveneens waargenomen en ongemoeid gelaten. Patiënte gaf aan voorlopig geen intra-uteriene anticonceptie te wensen.

Bespreking

De incidentie van een perforatie van een spiraal varieert in observationele studies van 0,5 tot 2,6 per 1000 inserties. De tijdsduur tussen insertie en ontdekking van de perforatie was gemiddeld 38 weken met een maximum van drie jaar. Buikpijn, verande-



Afbeelding 1. hysteroscopisch beeld met rechter tubahoek uiterst links in beeld, mediaan hiervan een perforatie van het endo-/myometrium.



Afbeelding 2. buikoverzichtsfoto. "Tweetal Mirena spiraaltjes zijn duidelijk verplaatst naar linker buikhelft".

ring van menstrueel bloedingspatroon of zwangerschap zijn de gehoorde klachten na perforatie.¹

Volgens de officiële productinformatie van het Mirenaspiraal dient plaatsing postpartum te worden uitgesteld tot ten minste zes weken na de bevalling. Overigens meldt deze informatie ook dat overwogen moet worden te wachten tot twaalf weken wanneer involutie substantieel vertraagd is.² De *communis opinio doctorum* om bij vrouwen die borstvoeding geven te wachten met plaatsing wordt indirect ondersteund door gegevens uit een studie door Van Koudenhoven, et al.³

De NVOG hanteert de *NHG-standaard Anticonceptie*. Hierin staat beschreven dat circa zes weken na plaatsing in speculo dient te worden gecontroleerd of de draadjes zichtbaar zijn. Echoscopisch onderzoek hoeft niet routinematig te worden uitgevoerd na een ongecompliceerde plaatsing. Dergelijk onderzoek behoort wel te worden verricht als de draadjes niet à vue worden gekregen. Hoewel de standaard hierover

geen uitspraken doet, dient bij negatieve echobevingen nadere diagnostiek plaats te vinden naar de lokalisatie van het spiraal, voordat een nieuw spiraal geplaatst wordt.

Literatuur

1. van Grootheest, K., B. Sachs, M. Harrison-Woolrych, P. Caduff-Janosa & E. van Puijenbroek, *Uterine perforation with the levonorgestrel-releasing intrauterine device: analysis of reports from four national pharmacovigilance centres*. Drug Safety 2011;34:83-8.
2. Tekst Mirena op <http://db.cbg-meb.nl/IB-teksten/h16681.pdf>, december 2011. Geraadpleegd op 23 december 2012.
3. van Houdenhoven, K., K.J. van Kaam, A.C. van Grootheest, T.H. Salemans & G.A. Dunselman, *Uterine perforation in women using a levonorgestrel releasing intrauterine system*. Contraception 2006;73:257-60.

Samenvatting

Acht weken post partum plaatste de huisarts een levonorgestrel-houdend spiraal. Echoscopische controle 6 weken later toonde geen spiraal in het cavum uteri.

Een tweede spiraal werd ingebracht op de polikliniek gynaecologie en bij echo controle was het goed gelokaliseerd. Een buikoverzichtsfoto liet twee spiraaltjes zien. Na interne casus presentatie werd een hysteroscopie verricht waarbij geen spiraaltjes werden aangetroffen. Een nieuwe buikoverzichtsfoto toonde twee spiraaltjes op een andere plaats in vergelijking met de eerdere foto. De spiraaltjes werden ongecompliceerd laparoscopisch verwijderd. De patiënte herstelde vlot en besloot tot een andere vorm van anticonceptie. Als draadjes van een spiraal niet gezien worden en het spiraal evenmin kan worden gevisualiseerd bij echoscopisch onderzoek, dient aanvullende diagnostiek te worden verricht alvorens een nieuw spiraal te plaatsen.

Trefwoorden

Mirena, perforatie, aanvullende diagnostiek

Summary

Eight weeks post partum the general practitioner inserted a levonorgestrel intra-uterine contraceptive device (IUCD). Ultrasound examination 6 weeks later revealed no signs of the device.

A second device was inserted at the gynaecology outpatient clinic and immediate ultrasound showed a correct position of the IUD. An abdominal X-ray was performed showing two IUCDs. After internal plenary consultation a hysteroscopy was performed, which showed no IUCDs in the uterine cavity. A new abdominal X-ray showed both IUCDs at a different position compared to the first X-ray. The devices were retrieved during an uncomplicated laparoscopic procedure. The patient recovered and decided on a different form of contraception. If threads of a IUCD are not visualised while the device cannot be seen during ultrasonography, additional diagnostics measures to localise the IUCD before inserting a new one is mandatory, as illustrated by this case report.

Keywords

Mirena, perforation, supplementary diagnostics

Correspondentie

Dr. Dennis van Hamont
Amphia Ziekenhuis locatie Langendijk
Langendijk 75 4819 EV Breda
t 076-5955000
e dvanhamont@amphia.nl

Belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van belangenverstrengeling of geldelijke bijdragen.