

Migrating IUD รายงานผู้ป่วย 1 ราย

ชาตรี ตันติยวงศ์
ภาวิณี กาญจนวัลย์

Abstract : A case report of 2 year IUD user after delivering her first child for 41 days. The patient presented with lower abdominal pain and wanted pregnancy. The examiner missed IUD threads. Various types of investigation were performed. Exploratory laparotomy was done and the IUD was found in the right fallopian tube.

Migrating IUD : Report of 1 Case
Tuntiyawarong C, Kanchanatawan P,
Department of Obstetrics and Gynecology, Makaruk Hospital.
Region 7 Medical Journal 1993 ; 4 : 227-232

บทคัดย่อ รายงานผู้ป่วยหญิง 1 ราย ที่ใส่ห่วงอนามัยมานาน 2 ปี ซึ่งเริ่มใส่ห่วงอนามัยตั้งแต่หลังคลอดบุตรคนแรกได้ 41 วัน มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องน้อย และต้องการถอดห่วงออกเพื่อมีบุตรอีก แพทย์ตรวจพบว่าสายห่วงอนามัยหายไป ได้ทำการสืบสวนโรคโดยวิธีต่าง ๆ และทำการผ่าตัดพบว่าห่วงอนามัยอยู่ในท่อนำไข่ข้างขวา

บทนำ

การใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิดในสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์ เป็นวิธีหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับและมีอัตราการคงใช้หลังคุมกำเนิด 1 ปี อยู่ในเกณฑ์สูง ประมาณร้อยละ 80¹ อย่างไรก็ตาม อัตราคงใช้ในระยะยาวจะลดลง สาเหตุหนึ่งเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ห่วงอนามัยนั่นเอง

ภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นได้ในขณะที่กำลังใส่ห่วงอนามัย หรือหลังจากใส่ห่วงอนามัยไปแล้วในระยะเวลาต่าง ๆ กัน เช่น มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย มดลูกทะลุ การอักเสบติดเชื้อ ระบุผิดปกติ การตั้งครรภ์ประเภทต่าง ๆ รวมทั้งการที่สายห่วงอนามัยหายไป และห่วง

อนามัยเคลื่อนที่ไป อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ยังไม่มีรายงานใด ๆ ที่รวบรวมไว้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ชนิดของห่วงอนามัยที่ใช้ ประวัติของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ห่วงอนามัย เป็นต้น

ในรายงานนี้ได้เสนอรายงานผู้ป่วย 1 ราย ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ห่วงอนามัยนาน 2 ปี คือ ห่วงอนามัยหาย ซึ่งต้องใช้การตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการหลายวิธีในการช่วยวินิจฉัยเพื่อนำห่วงอนามัยออก

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วย หญิงไทยคู่ อายุ 24 ปี อาชีพทำไร่ ภูมิลำเนา

อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2534 มีบุตร 1 คน ระบุครั้งสุดท้ายเมื่อ 3 สัปดาห์ก่อน

อาการสำคัญ ปวดท้องน้อยก่อนมาโรงพยาบาล 5 วัน และต้องการให้แพทย์เอาห่วงอนามัยออก เนื่องจากต้องการมีบุตรอีก

ประวัติปัจจุบัน 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มมีอาการปวดท้องน้อย เป็นมาเรื่อยๆ ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ 5 วันก่อนอาการปวดท้องน้อยเพิ่มมากขึ้น และปรึกษากับสามีว่าต้องการมีบุตรเพิ่ม และ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลได้มาพบแพทย์ แพทย์ตรวจภายในแล้วไม่พบห่วงอนามัย จึงส่งผู้ป่วยไปถ่ายภาพรังสี พบห่วงอนามัยในอุ้งเชิงกราน จึงพยายามหาห่วงอนามัยในโพรงมดลูก โดยใช้ uterine sound และ IUD hook แต่ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บมากและขอมาตรวจใหม่ในสัปดาห์หน้า แพทย์ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน วันที่มาโรงพยาบาลรู้สึกปวดท้องน้อยมากขึ้น แพทย์จึงรับไว้ในโรงพยาบาล

ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การมีระดู และการคุมกำเนิด ผู้ป่วยเคยตั้งครรภ์และคลอดปกติ 1 ครั้งเมื่อ 2 ปีก่อน แล้วเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองหลายเดือน หลังคลอดได้ 41 วัน มาตรวจหลังคลอด และคุมกำเนิดโดยการใส่ห่วงชนิด Copper T (TCu 380 A) แพทย์ผู้ใส่ห่วงอนามัยบันทึกไว้ว่ามดลูกคว่ำหน้า sound 12 ซม. ตัดสายห่วงเหลือ 2 ซม. และไม่มีรายละเอียดอื่นๆ หลังใส่ห่วงผู้ป่วยสบายดี ระบุมาปกติ ได้ตรวจสายห่วงด้วยตนเองทุกเดือนในระยะแรกไม่เคยพบสายห่วงอนามัยเลย แต่ไม่ได้มาโรงพยาบาล จนกระทั่งปวดท้องน้อยและต้องการมีบุตรเพิ่ม

ผู้ป่วยมีรอบระดูนาน 28-30 วัน ระบุมาครั้งละ 4 วัน ไม่มีเลือดออกกะปริบกะปรอย หลังใส่ห่วงอนามัยแล้วไม่เคยขาดระดู

การตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มม.ปรอท รู้สึกตัวดี ไม่ซีด ไม่เหลือง ไม่บวม การตรวจร่างกายต่าง ๆ ปกติ การตรวจหน้าท้อง หน้าท้องนุ่ม กดไม่เจ็บ ไม่พบก้อนใด ๆ

การตรวจภายใน
 MIUB - ปกติ
 Vagina - mucosa ปกติ มีเลือดจางๆ เล็กน้อยไหลจาก os
 Cervix - os ปิด ขาดขวาง ปิด มีเลือดออกมาเล็กน้อยโยกไม่เจ็บ
 Uterus - คว่ำหน้า ขนาดปกติ กดไม่เจ็บ
 Adnexa - กดเจ็บเล็กน้อย ทั้ง 2 ข้าง

การตรวจทางทวารหนัก ปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจเลือด - Hct 43% WBC 7800 ลบ.มม.
 N 61% E 1% L 36% M 2%
 RBC morphology ปกติ

การตรวจปัสสาวะ - ปกติ

การดำเนินโรค - หลังตรวจภายใน แพทย์ได้หาห่วงอนามัยซ้ำอีกครั้งโดยใช้ uterine sound และ hook แต่ไม่พบห่วง จึงขูดมดลูกซึ่งไม่พบห่วงอนามัย เช่นกัน จึงได้ใส่ห่วงอนามัยชนิด Lippes loop size D เข้าไปในโพรงมดลูกแล้วถ่ายภาพรังสีซ้ำ จึงพบห่วงอนามัย 2 อัน อยู่ห่างกัน โดยห่วงอนามัยชนิด TCu 380 A อยู่ทางขวาสูงกว่า Lippes loop size D และอยู่ด้านหลังกว่า ได้วางแผนการรักษาว่าจะทำ laparoscopy ในวันรุ่งขึ้น

การวินิจฉัยโรค Migrating IUD
 การระงับความรู้สึก ใช้ Pethidine และ Valium ร่วมกับการทำ local anesthesia ด้วย Xylocaine

สิ่งตรวจพบ มดลูกคว่ำหน้าขนาดปกติ รังไข่

ทั้ง 2 ข้างปกติ ท่อนำไข่ซ้าย ปกติ ท่อนำไข่ขวาขนาดปกติ มี adhesion ระหว่างรังไข่ขวา และท่อนำไข่ซ้ายเล็กน้อย peritoneum บริเวณ bladder และ broad ligament ปกติ cul de sac ปกติ ไม่มี adhesion ใด ๆ พบน้ำใสสีเหลือง จางใน cul de sac เล็กน้อย ไม่เห็นห้วงอนามัย ที่ omentum ไม่มี adhesion กับ pelvic wall

การดำเนินโรคหลังทำ laparoscopy เนื่องจากการทำ laparoscopy ไม่พบ IUD วันรุ่งขึ้นจึงนำผู้ป่วยไปทำ hysterosalpingography หลัง off Lippers loop พบว่า uterine contour ปกติท่อนำไข่ซ้ายปกติ สารทึบแสงออกสู่ abdominal cavity ได้ ส่วนสารทึบแสงทางท่อนำไข่ซ้อนกับแขนของ Tcu 380 A การถ่ายภาพรังสีด้านข้างไม่เห็นท่อนำไข่ขวาและ TCu380 A เพราะเงาแสงในโพรงมดลูกบังไว้

- การถ่ายภาพทางรังสี หลังทำ hysterosalpingography แล้ว พอสรุปได้ว่า ห่วงอนามัยน่าจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับท่อนำไข่ขวา จึงตัดสินใจนำผู้ป่วยไปทำ exploratory laparotomy

การผ่าตัด exploratory laparotomy

การระงับความรู้สึก general anesthesia

การตรวจพบขณะผ่าตัด มดลูกคว่ำหน้าขนาดปกติ รังไข่ 2 ข้างปกติ ท่อนำไข่ซ้าย ปกติ ปลายท่อนำไข่ขวา มี adhesion ต่อกับ broad ligament และรังไข่ขวา มองเห็น IUD เป็นตุ่มโต ประมาณเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร คล้ายท่อนำไข่ขวา พบว่าห้วงอนามัยอยู่ในท่อนำไข่ ใน cul de sac มีน้ำใสสีเหลืองจางเล็กน้อย

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดในวันแรก vital signs ปกติ ปวดแผลพอทนได้ มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ได้รับประทานอาหารอ่อนในวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยสบายดี ตัดไหมแผลหน้าท้องในวันที่ 7 หลังผ่าตัด แผลติดสนิทดี หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ได้แนะนำให้ผู้ป่วยงดคุมกำเนิดและมาพบแพทย์เมื่อระดูขาด หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์

วิจารณ์

การที่สายห้วงอนามัยหายไป เป็นภาวะแทรกซ้อนประการหนึ่งหลังใส่ห้วงอนามัยที่ทำความยุ่งยากให้กับผู้ป่วย และแพทย์ผู้ดูแลมากพอควร อุบัติการณ์การเกิดภาวะนี้พบร้อยละ 5-25 ของผู้ใส่ห่วงทั้งหมด² ซึ่งห้วงอนามัยอาจหลุดออกไปแล้ว โดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว สายห้วงอนามัยพันกับตัวห้วงอนามัยอยู่ในโพรงมดลูก ห่วงอนามัยทะลุมดลูกออกไปบางส่วนหรือออกไปอยู่นอกโพรงมดลูกเลย³⁻⁴ มีผู้รายงานพบว่าห้วงอนามัยอยู่ในช่องท้อง โดยพันอยู่กับลำไส้ omentum หรือเข้าไปอยู่ใน broad ligament¹⁵ ในส่วนนี้ได้เยื่อ

ช่องท้องหน้ากระเพาะปัสสาวะ หรือในกระเพาะปัสสาวะ⁶⁻⁷ เป็นต้น อันจะนำไปสู่ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์หลังใส่ห่วงอนามัย เกิดการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน⁸ เกิดความผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ^{7,9} และอื่น ๆ ได้

ในผู้ป่วยรายนี้ มีสายห่วงอนามัยหาย และปวดท้องน้อย จึงต้องนึกถึงการตั้งครรภ์นอกมดลูกด้วย ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลได้ซักประวัติการขาดระดูและอาการอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ แล้วไม่พบความผิดปกติ การตรวจภายในอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การหาตำแหน่งของห่วงอนามัยในรายที่สายห่วงหายไปนั้น มีหลายวิธี เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง การถ่ายภาพรังสี การฉีดสารทึบแสงเข้าโพรงมดลูกและถ่ายภาพรังสี การใช้ sound หรือ hook เข้าไปตรวจในโพรงมดลูก การขูดมดลูก การส่องกล้องตรวจในช่องท้อง เป็นต้น การจะเลือกใช้วิธีใด ก่อนหลังนั้นขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลแต่ละแห่งจะมีเครื่องมือใด ๆ และแพทย์แต่ละคนมีความถนัดในการตรวจแต่ละอย่าง ในขั้นต้นต้องแยกให้ได้ว่าห่วงอนามัยหลุดออกมาภายนอกโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัวหรือไม่ และขณะตรวจพบว่าสายห่วงหายไปนั้น ผู้ป่วยตั้งครรภ์หรือไม่ ในผู้ป่วยรายนี้ จากประวัติและการตรวจร่างกายไม่นึกถึงการตั้งครรภ์ จึงเลือกใช้การถ่ายภาพรังสี (plain KUB) มาประกอบการวินิจฉัย และสรุปได้ว่าห่วงอนามัยยังอยู่ในอุ้งเชิงกรานเป็นชนิด TCu 380 A

การใช้เครื่องตรวจคลื่นความถี่สูงช่วยในการวินิจฉัย ต้องอาศัยเครื่องมือราคาแพงและแพทย์ผู้ตรวจต้องมีความชำนาญมาก ในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเนื่องจากในขณะนั้นโรงพยาบาลยังไม่มีเครื่องมือ

การถ่ายภาพรังสี plain KUB พบห่วงอนามัยนั้น ยังไม่สามารถยืนยันว่า ห่วงอนามัยอยู่ในโพรงมดลูก การใช้ sound และ IUD hook เข้าไปหาห่วงอนามัยในโพรงมดลูกนั้นเป็นวิธีหนึ่งที่จะบอกได้ ถ้าห่วงอนามัยทั้งห่วงหรือบางส่วนอยู่ในโพรงมดลูก แต่วิธีนี้ผู้ป่วยจะเจ็บปวดและมีเลือดออกมากได้ การใช้ sound หรือการใช้ห่วงอนามัยอันใหม่

ให้ต่างชนิดจากห่วงเดิมเข้าไปในโพรงมดลูก แล้วถ่ายภาพรังสีซ้ำ^{1,2,3} ก็พอจะบอกตำแหน่งของห่วงอนามัยอันเดิมที่สัมพันธ์กับโพรงมดลูกได้โดยที่ผู้ป่วยไม่เจ็บมาก ในผู้ป่วยรายนี้ ได้ใช้วิธีใส่ Lippes loop เข้าไปในโพรงมดลูกหลังจากใช้ sound IUD hook และการขูดมดลูกแล้ว ไม่พบห่วงอนามัย ซึ่งภาพรังสีที่ได้ พบว่าห่วงอนามัยทั้ง 2 อันอยู่ห่างจากกัน

เป็นการยากที่จะวินิจฉัย ภาวะที่ห่วงอนามัยทะลุโพรง มดลูกเป็นบางส่วน หรือฝังอยู่ใน myometrium การใช้ hysteroscopy จะบอกภาวะที่ห่วงอนามัยทะลุออกนอกโพรงมดลูกเป็นบางส่วน และสามารถ remove ออกมาได้ การใช้ hysteroscopy ร่วมกับ laparoscopy น่าจะได้ประโยชน์มากในรายที่ห่วงอนามัยทะลุโพรงมดลูกเป็นบางส่วน แต่ hysteroscopy เป็นเครื่องมือใหม่ยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย

การทำ laparoscopy เพื่อหาห่วงอนามัยโดยเฉพาะ ในรายที่สงสัยว่า ห่วงอนามัยทะลุออกโพรงมดลูกแล้ว วิธีนี้สะดวกที่ผู้ป่วยไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน สามารถทำหัตถการบางอย่าง เช่น การจี้หรือตัดเยื่อพังผืดเพื่อดึงห่วงอนามัยออก เป็นต้น

ในผู้ป่วยรายนี้ เมื่อถ่ายภาพรังสีที่มีห่วงอนามัย 2 ชนิดนั้น พบว่า ห่วงอนามัยทั้ง 2 อยู่ห่างกันจึงตัดสินใจทำ laparoscopy แต่ไม่พบห่วงอนามัย เป็นที่น่าสงสัยเกตุว่าบริเวณท่อนำไข่ขวามี adhesion กับรังไข่ขวา ผู้ตรวจพยายามดูบริเวณ broad ligament ทั้ง 2 ข้าง และ peritoneum บริเวณหน้า bladder ซึ่งเห็นไม่ถนัด แต่คิดว่าไม่มีห่วงอนามัยอยู่ในบริเวณดังกล่าว

การทำ exploratory laparotomy เป็นวิธีสุดท้ายที่จะนำมาใช้เพื่อนำห่วงอนามัยออก แต่การที่ยังหาตำแหน่งของห่วงอนามัยไม่ได้แน่ชัด การใช้วิธีนี้จะเสียเวลานานและอาจหาห่วงอนามัยไม่พบในผู้ป่วยรายนี้จึงทำ hysterosalpingography ก่อน และพบว่าเงาของสารทึบแสงที่ออกทางท่อนำไข่ขวาทับกับแขนของ TCu 380 A

ในสถานพยาบาลบางแห่งใช้การตรวจ hysterosal-

pingography เป็นวิธีแรกในการตรวจหาห่วงอนามัย⁹ เนื่องจากสามารถมองเห็นรูปร่างของโพรงมดลูกและท่อนำไข่ได้โดยตรง ในรายที่ห่วงอนามัยทะลุมดลูกเป็นบางส่วน ก็สามารถมองเห็นได้แต่ต้องระวังในเรื่องเทคนิคบางประการ เช่น ควรใช้ speculum พลสดิกแทนชนิดที่เป็นโลหะ หรือควรนำ speculum ออกก่อนไปถ่ายภาพรังสี เป็นต้น แต่ในสถานพยาบาลบางแห่งใช้การทำ laparoscopy เป็นวิธีแรกในการหาห่วงอนามัย โดยไม่ได้ทำ hysterosalpingography ก่อน โดยเฉพาะในรายที่ plain film สงสัยว่าห่วงอนามัยจะอยู่นอกโพรงมดลูก³

การทำ exploratory laparotomy ในผู้ป่วยรายนี้นั้น ได้มุ่งไปที่ท่อนำไข่ขวา ก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อเปิดหน้าท้องแล้วคลำปลายท่อนำไข่ขวา พบว่ามีห่วงอนามัยอยู่ภายใน เมื่อเลาะ fine adhesion ออกจึงเห็นปลายหนึ่งของแขนข้างหนึ่งของห่วงอนามัย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.2 cm. จึงค่อย ๆ ดึงห่วงอนามัยออกจากท่อนำไข่พร้อมทั้งสายห่วงยาว 3 cm. ไม่มีส่วนของห่วงอนามัยทะลุออกจากท่อนำไข่เลย

การพบห่วงอนามัยเคลื่อนที่ไปอยู่ในท่อนำไข่นั้น ยังไม่พบว่ามีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ยากในรายที่มีมดลูกทะลุหลังใส่ห่วงอนามัย มักเป็นระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ในรายงานที่มี obstructive nephropathy จนถึงต้องทำ nephrectomy⁵ ในรายที่มีลำไส้ทะลุ¹⁶ เป็นต้น

ในผู้ป่วยที่นำมารายงานนี้ มีข้อน่าสังเกตหลายประการคือ ขณะที่ใส่ห่วงอนามัยนั้น แพทย์พบว่ามดลูกคู้หน้า sound ได้ 12 ซม. โดยไม่ได้บันทึกขนาดของมดลูกไว้ เป็นไปไม่ได้หรือไม่ว่าแพทย์ผู้ใส่ห่วงอนามัยได้ทำให้เกิดมดลูกทะลุตั้งแต่ก่อนใส่ห่วงแล้ว แต่พิจารณาจากห่วงอนามัยที่ดึงออกมาพบว่า สายห่วงอนามัยยาวเพียง 3 ซม. โดยที่แพทย์ตัดสายห่วงเหลือเพียง 2 ซม. แสดงว่าถ้าแพทย์ sound จนเกิดมดลูกทะลุแล้ว ในเวลาที่ใส่ห่วงอนามัยนั้น ห่วงอนามัยน่าจะอยู่ในโพรงมดลูก แต่การจะอธิบายว่าห่วงอนามัยนั้น migrate ผ่านรูทะลุออกไปนอกโพรงมดลูก และกลับเข้าไป

อยู่ในท่อนำไข่ก็ไม่น่าจะเป็นไปได้ หรือในเวลาที่ sound นั้น แพทย์ได้ใส่ sound เข้าไปในท่อนำไข่ ซึ่งเป็นไปได้ยากอีก เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องเจ็บปวดมาก และการที่จะใส่ห่วงจนเข้าไปอยู่ในท่อนำไข่เลยนั้นสายห่วงอนามัยควรจะยาวมากกว่า 3 ซม. อนึ่งห่วงอนามัยชนิด TCu 380 A นั้น มีแนวโน้มที่จะเลื่อนหลุดออกมามากกว่าจะเลื่อนขึ้นไปทางยอดมดลูกเหมือนชนิด Multiload¹ ในผู้ป่วยรายนี้จึงอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก

หลังจากนำห่วงอนามัยออกแล้ว ได้ตรวจดูบริเวณอื่น ๆ พบว่าไม่มีความผิดปกติใด ๆ ปลายท่อนำไข่ไม่มีเลือดออก เนื่องจากผู้ป่วยต้องการมีบุตรอีก จึงไม่ได้ตัดท่อนำไข่ออก ซึ่งผู้ป่วยรายนี้จะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์นอกมดลูก โดยเฉพาะบริเวณท่อนำไข่ขวาได้จึงได้แนะนำผู้ป่วยไว้ และขณะที่รายงานนี้ได้ติดตามผู้ป่วยนาน 8 เดือน ผู้ป่วยยังไม่ตั้งครรภ์

สรุป

รายงานผู้ป่วย 1 ราย ที่มีสายห่วงอนามัยหายร่วมกับการปวดท้องน้อย จากการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน และหาห่วงอนามัยในโพรงมดลูก การขูดมดลูก การถ่ายภาพรังสี (plain film) การถ่ายภาพรังสีหลังใส่ห่วงอนามัยต่างชนิด การส่องกล้องตรวจภายในช่องท้อง การถ่ายภาพรังสีหลังฉีดสารทึบแสงในโพรงมดลูก และการผ่าตัดทำ exploratory laparotomy พบว่าห่วงอนามัยอยู่ในท่อนำไข่ขวา ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้ยาก และยังไม่มีการรายงานในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. เกิดสว่าง ส. คุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ธีระการพิมพ์, 2537 ; 80-201.
2. el Kady AA, Rifat HA, el Hosseiny MA, Gafar GY. The value of X-ray with uterine sound in the diagnosis of IUDs with missing tails. Adv Contracept 1986 ; 2 : 161-167.
3. Zakin D, Stern ZW, Rosenblatt R. Complete and partial

- uterine perforation and embedding following insertion of intrauterine device II. Diagnostic methods, prevention and management. *Obstet Gynecol Serv* 1981 ; 36 : 401-415.
4. Leventhal JM, Simon LR, Shapiro SS. Laparoscopic removal of intrauterine contraceptive devices following uterine perforation. *Am J Obstet Gynecol* 1971 ; III : 102-105.
 5. Adoni A, Chetrit AB. The management of intrauterine devices following uterine perforation. *Contraception* 1991 ; 43 : 77-81.
 6. Cunningham FG, Mac donald PC, Gant NF. William Obstetrics. 18th ed. Connecticut : Appleton & Lange 1989 ; 921-943.
 7. Kiilholma P, Makinen J, Vouri J. Bladder perforation : Uncommon complication with a misplaced IUD. *Adv Contracept* 1989 ; 5 : 47-49.
 8. Timohen H, Kurppa K. IUD perforation leading to obstructive nephropathy necessitating nephrectomy: a rare complication. *Adv Contracept* 1987 ; 3 : 71-75.
 9. Schwartzwald D, Mooppan UM, Tancer ML, Gomez-Leon E, Kim H. Vesicouterine fistula with mecuria: a complication from an intrauterine contraceptive device. *J Urol* 1986 ; 136 : 1066-1067.

อภินันทนาการ

จาก

หสน. ศรีประสิทธิ์โอสถ