

# UWIĘZIENIE MACICY CIĘŻARNEJ – OPIS PRZYPADKU

INCARCERATED GRAVID UTERUS – CASE REPORT

Piotr Niziurski<sup>1, 3</sup>, Olga Adamczyk-Gruszka<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Zakład Profilaktyki w Ginekologii i Położnictwie, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Kierownik Zakładu: prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Soszka

<sup>2</sup> Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Kierownik Zakładu: prof. zw. dr hab. n. med. Włodzimierz Baranowski

<sup>3</sup> Oddział Ginekologiczno-Położniczy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
Ordynator: lek. med. Rafał Rudziński

## STRESZCZENIE

Przedstawiono przypadek uwięzienia tyłozgiętej macicy ciężarnej u 34-letniej pacjentki w 16 tygodniu ciąży trzeciej. Przeprowadzono udaną próbę odprowadzenia uwięzionej macicy w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym. Pacjentka w stanie dobrym została wypisana w trzeciej dobie po zabiegu bez objawów zagrożenia ciąży.

**Słowa kluczowe:** uwięziona macica ciężarna, zatrzymanie moczu.

## SUMMARY

A case of incarcerated retroflexed gravid uterus in a 34-year-old patient in the 16th week of her third pregnancy was presented. Conducted a successful attempt to drain the uterus incarcerated in the short-term general anesthesia. The patient discharged in good condition on the third day after surgery without evidence of risk of pregnancy.

**Key words:** incarcerated gravid uterus, urine retention.

## WSTĘP

Uwięzienie macicy ciężarnej występuje rzadko (1 na 3000 ciąży). Do czynników sprzyjających zalicza się zrosty pozapalne, endometriozę, guzy miednicy i mięśniaki macicy [2, 3, 4]. Najczęściej występującym objawem uwięzienia macicy ciężarnej jest zatrzymanie moczu i związany z tym ból oraz dyskomfort w podbrzuszu. Rzadziej pojawia się dysuria, częstomocz, nietrzymanie moczu z przepełnienia, zapalenie pęcherza moczowego, krwawienie pochwowe i przewlekłe zaparcia. Nielezione uwięzienie macicy ciężarnej może prowadzić do jej pęknięcia, uszkodzenia pęcherza moczowego i cewki moczowej, poronienia i przedwczesnej czynności skurczowej [1, 2, 3, 4, 5, 6].

W przypadku słabo wyrażonych objawów uwięzienia ciężarnej macicy rozpoznanie tego powikłania stawiane jest w trakcie cięcia cesarskiego w ciąży do- noszonej. Dotychczas opisano tylko 28 przypadków

cięż w macicy uwięzionej powyżej 24 tygodnia [9, 10].

## OPIS PRZYPADKU

Pacjentka A.S. lat 34 w ciąży trzeciej 16 tygodni przyjęta 17 stycznia 2001 roku o godzinie 21.30 na Oddział Ginekologiczny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach z silnymi bólami podbrzusza i zatrzymaniem moczu (ostatnia mikcja 6 godzin wcześniej). W obecnej ciąży epizody utrudnionego oddawania moczu od 7 dni. Rodziła jeden raz 12 lat temu; przebieg ciąży, porodu i porodu bez powikłań. Przeżyła jedno poronienie samoistne w 8 tygodniu ciąży (marzec 2010 roku). W wywiadzie nie podaje przebytych operacji w obrębie jamy brzusznej.

Przy przyjęciu stan pacjentki średnio ciężki. Badaniem fizykalnym stwierdzono silną bolesność pod-

brzucha spowodowaną nadmiernie wypełnionym pęcherzem moczowym dnem sięgającym połowy odległości między pępkiem a spojeniem łonowym. Objaw Goldflamma obustronnie ujemny.

Po założeniu cewnika Foleya uzyskano około 1,5 litra moczu, który przekazano do badania ogólnego i na posiew.

W badaniu położniczym stwierdzono brak wyczuwalnego dna macicy nad spojeniem łonowym. We wzornikach nie uwidoczniło szyjki macicy. W badaniu przez pochwę szyjka macicy znacznie skrócona, dostępna od przodu za spojeniem łonowym. Zarówno w badaniu przez pochwę, jak i przez odbyty stwierdzono obecność olbrzymiego, bolesnego i nieruchomego guza wypełniającego całą miednicę małą, znacznie zwężającego światło pochwy i odbytnicy.



Fot. 1. Obraz ultrasonograficzny szyjki macicy przed odprowadzeniem uwięźniętej macicy (długość szyjki 5 mm, objaw lejka typu „U” z wpukleniem się pęcherza płodowego i miednicy płodu)



Fot. 2 Obraz ultrasonograficzny szyjki macicy w pierwszej dobie po odprowadzeniu uwięźniętej macicy ciężarnej (długość szyjki 41,5 mm, bez objawu lejka)

W badaniu ultrasonograficznym uwidoczniło w jamie silnie tyłozgiętej macicy płód 1 żywy wielkości 16 tygodni. Prawidłowa kosmówka na ścianie tylnej. Ilość wód płodowych w normie. Szyjka macicy długości 5 mm z objawem lejka typu „U” z wpuklającym się pęcherzem płodowym wypełnionym w górnej części miednicą płodu (fot. 1).

W wykonanych badaniach laboratoryjnych (morfologia krwi, badanie ogólne moczu, jonogram, mocznik, kreatynina) nie stwierdzono odchyleń od normy.

Ze względu na objawy zagrażającego poronienia zdecydowano się na odprowadzenie uwięźniętej macicy ciężarnej w trybie pilnym. Po nieudanej próbie repozycji w pozycji kolankowo-łokciowej, powtórne wykonanie zabiegu dokonano w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym. Zabieg odprowadzenia przeprowadzono w warunkach sali operacyjnej w pozycji Trendelenburga, wprowadzając do pochwy rękę zaciśniętą w pięść, uciskając dno macicy przez tylną ścianę pochwy w kierunku do tyłu i ku górze. Po repozycji macicy, na szyjkę założono pesar położniczy. Usunięto cewnik Foleya. Po zabiegu pacjentce zalecono leżenie na brzuchu.

Pacjentkę uruchomiono w pierwszej dobie po zabiegu. Dolegliwości nie zgłaszała. Po usunięciu pesara szyjka macicy w pozycji od kości krzyżowej, normalnej długości, ujście zewnętrzne zamknięte (w badaniu USG kanał szyjki długości 41,5 mm, bez objawu lejka) (fot. 2).

Pacjentkę wypisano w trzeciej dobie po zabiegu w stanie dobrym bez objawów zagrożenia ciąży.

## DYSKUSJA

Tyłozgięcie macicy w pierwszym trymestrze ciąży występuje w około 15% przypadków, a uwięźnięcie macicy spotyka się w 1 na 3000 ciąży [1, 2]. Podczas normalnej ciąży, pomiędzy 12 a 14 tygodniem jej trwania, tyłozgięta macica przemieszcza się z miednicy do jamy brzusznej, przyjmując normalną pozycję anatomiczną [3]. Do czynników zaburzających ten proces zalicza się: wielorództwo, zrosty pozapalne, endometriozę, guzy miednicy mniejszej i mięśniaki macicy [2, 3, 4]. Objawy występujące przy uwięźnięciu macicy to ból w dole brzucha, dysuria, częstomocz, zatrzymanie moczu, nietrzymanie moczu z przepełnienia, zapalenie pęcherza moczowego, krwawienia pochwowe, ucisk odbytnicy prowadzący do parcia na stolec lub uporczywych zaparć. W opisanym przypadku dominującymi objawami

było zatrzymanie moczu i ból w podbrzuszu. Nielezione uwięzienie macicy ciężarnej może prowadzić do ścięnięcia i/lub pęknięcia ściany macicy w ciąży albo w trakcie porodu, pęknięcia pęcherza moczowego i cewki moczowej, przedwczesnej czynności skurczowej oraz przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego [1–6].

Postępowanie w uwięzieniu macicy ciężarnej z zatrzymaniem moczu polega na założeniu cewnika Foleya do pęcherza moczowego w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych i dyskomfortu pacjentki [4]. Według niektórych autorów [4, 5, 9], można przyjąć postawę wyczekującą, polegającą na okresowym cewnikowaniu pęcherza moczowego do chwili, aż uwięzienie ustąpi samoistnie w ciągu kilku dni. Postępowanie takie wiąże się jednak ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia infekcji dróg moczowych i atonii pęcherza moczowego. W opisywanym przez nas przypadku nasilenie objawów bólowych oraz znaczne skrócenie szyjki macicy wskazywało na wysokie ryzyko poronienia samoistnego. W tych przypadkach zaleca się próbę odprowadzenia uwięzionej macicy w pozycji kolankowo-łokciowej lub grzbietowej litotomijnej dwoma palcami wprowadzonymi do pochwy poprzez uciśnięcie trzonu macicy przez tylne sklepienie pochwy bez lub w znieczuleniu dokanałowym albo ogólnym [4, 10]. W wyniku zrostów w obrębie miednicy małej lub obecności guzów postępowanie takie może być nieskuteczne ze względu na istnienie przeszkody mechanicznej utrudniającej odprowadzenie macicy. Dlatego należy traktować je jako próbę przed leczeniem operacyjnym [5].

Rzadko w uwięzieniu macicy ciężarnej objawy są słabo wyrażone i traktowane jako typowe dole-

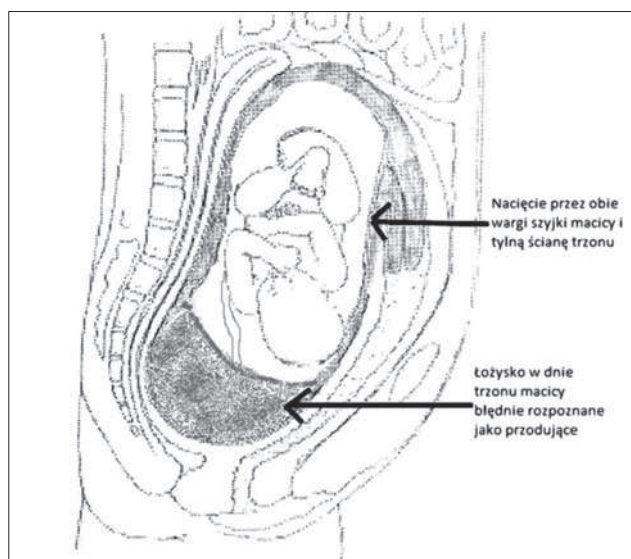
gliwości w ciąży. W literaturze anglojęzycznej opisano zaledwie 28 przypadków macicy uwięzionej w ciąży powyżej 24 tygodnia ciąży. Van der Tuuk [7] i A. Agarwal [8] opisali przypadki uwięzionej macicy ciężarnej w 37 i 36 tygodniu ciąży, które rozpoznano w trakcie cięcia cesarskiego. W obu przypadkach nacięcia „dolnego odcinka” dokonano przez przecięcie obu ścian rozciągniętej szyjki macicy i tylnej ściany macicy. W każdym z tych przypadków cięcie cesarskie wykonano z powodu błędnie postawionych wskazań spowodowanych zaburzeniem prawidłowych stosunków anatomicznych. W pierwszym przypadku było to rozpoznanie łożyska przodu, a w drugim obecność dużego mięśniaka zlokalizowanego w dolnym odcinku (w rzeczywistości łożysko i mięśniak znajdowały się w dnie macicy) (rys. 1).

## WNIOSKI

1. W każdym przypadku zatrzymania moczu u ciężarnej w ciąży do 20 tygodnia należy wykluczyć uwięzienie macicy.
2. Najlepszym sposobem postępowania w przypadku uwięzienia macicy ciężarnej jest próba jej uwolnienia w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Fadel HE, Missenhimer HR. Incarceration of the retroverted gravid uterus with sacculation. *Obstet Gynecol* 1974; 43: 46–49.
- [2] Inaba F, Kawatu T, Masaoka K et al. Incarceration of the retroverted gravid uterus: the Key to successful treatment. *Arch Gynecol Obstet* 2005; 273: 55–57.
- [3] Feusner AH, Mueller PD. Incarceration of a gravid fibroid uterus. *Ann Emerg Med* 1997; 30: 821–824.
- [4] Love J, Howell JM. Urinary retention resulting from incarceration of retroverted gravid uterus. *J Emerg Med* 2000; 19: 351–354.
- [5] Owczarek M, Krzyszkowska I, Sikora W. Uwięzienie macicy ciężarnej – opis przypadku. *Ginekol Pol* 2010; 81: 944–946.
- [6] Jastrzębski A, Obcowska-Lech M, Ulman-Włodarz I i wsp. Uwięzienie macicy ciężarnej. *Ann Acad Meds Siles* 2005; 59: 422–424.



Rys. 1. Linia cięcia cesarskiego w przypadku uwięzienia macicy ciężarnej w ciąży zaawansowanej

[7] Van der Tuuk K, Krenning RA, Krenning G et. al. Recurrent incarceration of the retroverted gravid uterus at term – two times transvaginal cesarean section: a case report. *J Med Case Reports* 2009; 3: 103–105.

[8] Agarwal A, Das V, Mishira A. Incarcerated retroverted gravid uterus – A rare complication of fibroid with pregnancy. *J Obstet Gynecol India* 2006; 56: 346–347.

[9] Broś-Konopielko M, Czjkowski K. Ostre zatrzymanie moczu w I trymestrze ciąży. Opis przypadku klinicznego. *Family Medicine & Primary Care Review* 2007; 9: 144–146.

[10] O’Grady JP, Pope CS, Daronian Z. Malposition of the uterus. *E Medicine* 2006 Jun 5 ([www.emedicine.com/med/topic3473htm](http://www.emedicine.com/med/topic3473htm)).

**Adres do korespondencji:**

dr n. med. Piotr Niziurski  
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK  
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19  
tel. +48 604 393 224  
e-mail: [pini1860@interia.pl](mailto:pini1860@interia.pl)