

## ПИОМЕТРА КАО ПОСЛЕДИЦА 40-ГОДИШЊЕГ НОШЕЊА ИНТРАУТЕРУСНОГ УЛОШКА И ХРОНИЧНОГ ЕНДОМЕТРИТИСА

Нада ТОДОРОВИЋ, Вера ЂОРЂЕВИЋ, Слободан АНТОНИЈЕВИЋ  
Општа болница "Стефан Високи", Смедеревска Паланка

**КРАТАК САДРЖАЈ:** Пиометра представља накупљање гнојног садржаја у дупљи материце, при чему су зидови материце растегнути и истањени, што је увећава. Ова појава је типична за сенијум, кад је материца атрофична са стенозираним каналом, а јавља се најчешће као последица секундарне инфекције карциноматозног ткива у материци, с додатним стенозирањем и запушењем канала цервикса малигним процесом. Осим код карцинома тела и грлића материце, пиометра може ређе да се јави и код других обољења, као и код ендометритиса у сенијуму и сенилног колпитиса. Пошто се пиометра јавља најчешће код карцинома материце, то при појави овог стања треба најпре помислити на малигнитет и испитивање усмерити ка том циљу. Код наше болеснице реч је о пиометри која се развила као последица 40-годишњег ношења интраутерусног улошка и последичног хроничног ендометритиса. Главне тегобе због којих је болесница хоспитализована јесу бол у стомаку и појачан, гнојни исцедак из вагине, месец дана после вађења спиралног улошка. На основу гинеколошког прегледа и прегледа ултразвуком од пре месец дана, посумњало се на хронични ендометритис као непосредни узрок насталог стања. Цитолошким прегледом, прегледом према Папаниколауу и хистопатолошким прегледом узорака добијених експлоративном киретажом и биопсијом грлића материце, искључују се малигне промене као могући узрок, а лабораторијским анализама и бактериолошким прегледом исцетка из дупље материце и вагине, потврђују се запаљењске промене слузнице материце, као последице вишедеценијског ношења спиралног улошка. У терапији је примењена дилатација канала цервикса уз евакуацију гнојног садржаја, и испирање дупље материце тропостотним раствором хидрогена и раствором повидона, уз примену антибиотских лекова широког спектра и утеротоничких средстава, што је довело до брзог и ефикасног излечења.

*Кључне речи:* пиометра, интраутерусни уложак, хронични ендометритис. (СРП АРХ ЦЕЛОК ЛЕК).

### УВОД

Пиометра представља накупљање гнојног садржаја у дупљи материце који растеже њене зидове и увећава је. Типична је за период сенијума, кад је материца најчешће атрофична са стенозираним каналом цервикса, а јавља се и као последица секундарне инфекције карциноматозног ткива у материци и додатним стенозирањем и запушењем канала цервикса малигним ткивом. Осим код карцинома тела и грлића материце, пиометра може да се јави ређе у току других обољења, код ендометритиса и колпитиса у сенијуму.

Главни симптоми болести јесу увећана и размекшана материца, бол у стомаку и појачани исцедак гноја из вагине, посебно кад се зна да су у нормалним околностима у сенијуму жене без секреције из вагине. Међутим, пошто се пиометра јавља најчешће код карцинома материце, то при појави овог стања треба најпре имати на уму карцином и испитивање усмерити у том циљу.

Код наше болеснице пиометра се развила као последица четрдесетогодишњег ношења интраутерусног улошка и последичног хроничног ендометритиса.

### Приказ болеснице

Болесница, стара 68 година, из Смедеревске Паланке, примљена је на Гинеколошко одељење 17. априла 2001. године, због болова у стомаку, малаксалости и појачаног исцетка гноја из вагине, који јако заудару. *Anamnesis familiae*: без особености. *Anamnesis vitae*: оперисана од жучи, четири порођаја, један абортус, менопауза пре 20 година. Садашња болест: пре месец дана хоспитализована у хируршком одељењу због болова у стомаку. У том периоду консултован

је гинеколог због навода да носи уложак (спиралу) већ 40 година. Том приликом је екстрахован интраутерусни уложак и урађена експлорациона киретажа. Ординирани су антибиотски и утеротонијски лекови. Од пре пет дана јавили су се поново јаки болови у стомаку, појачан исцедак из вагине, без пропратно повишене температуре тела. *Status praesens*: болесница средње развијена и ухрањена, афебрилна, свесна, оријентисана у простору, времену и према личностима, бледе боје коже. Одаје утисак средњетешког болесника. *Status gynaecologicus*: спољна гениталија мултипаре, женског типа. Под спекулумом се из канала цервикса слива густ исцедак гноја са примесаму крви. На грлићу материце знаци запаљења. Вагина нормалне дубине, уложива с два попречна прста, атрофичних и глатких зидова, изравнатих сводова. Грлић материце дуг 0,5 cm, глатке површине. Материца величине мушке песнице, размекшана, еластично напета, налик на цистичну формацију, болно осетљива, слободно покретна. Аднекса се не палпирају. Дугласов цеп празан, неосетљив. Дијагноза: *Puometra. St. post extractio IUD et curettage expl. Cervitis.*

Резултати лабораторијских анализа: седиментација крви 75/103; број леукоцита 11,0; концентрација калијума у крви, број гранулоцита, бактериолошки прегледи ендоцервиксног бриса и секрета вагине, тест по Папаниколауу и преглед мале карлице ултразвуком: Утерус у антеверзији-флексији 77 × 73 × 54 mm, истањеног зида, дебљине 7 mm, кавум проширен, испуњен нехомогеним садржајем с хиперехогеним и хипогеним местима „саћаство“ изгледа, десни јајник 25 × 25 mm, с фоликулом од 10 mm; леви јајник се не приказује; Дугласов цеп празан (Слика 1).

Болесница је приложила налаз ултразвуком од пре месец дана. Два дана после екстракције спирале: утерус у антеверзији-флексији, димензија 50 × 48 × 35 mm, кавум празан, ендометријум 7 mm; у пределу десног јајника ци-

## PYOMETRA CAUSED BY CARRYING OF AN INTRAUTERINE DEVICE FOR A PERIOD OF FORTY YEARS AND CHRONIC ENDOMETRITIS

N. TODOROVITSH, V. DJORDJEVITSH, S. ANTONIJEVITSH

Stefan Visoki General Hospital, Smederevska Palanka

Pyometra is the accumulation of pus in the uterine cavity, thus stretching its walls and thinning and enlarging the uterus. This change is characteristic of the senium period of life, when the uterus is atrophic with a stenotic cervical canal. It most frequently occurs as a result of secondary infection of the cancerogenic tissue of the uterus and additional stenosis and clogging up of cervical canal by a malignant process. Apart from carcinomas of the body and uterus cervix, pyometra less often can occur in other illnesses such as senile endometritis and senile colpitis. As pyometra most frequently occurs in uterine carcinomas, in detection of this state, we must think of malignancy and direct our examination to this direction.

In this paper we present a patient in whom pyometra developed because she carried an intrauterine device for forty years that resulted in chronic endometritis.

The main symptoms for which the patient was admitted to hospital were abdominal pain and intensive suppurative vaginal excretion a month after removal of intrauterine device.

The diagnosis of pyometra was made by gynaecological and ultrasound examinations, and also on the basis of gynaeco-

logical and ultrasound examinations one month after chronic endometritis was confirmed. On the basis of this finding we suspected that chronic endometritis was caused by this state. By cytological, PAP and histopathological examinations of samples obtained by explorative curettage and biopsy of the uterine cervix, malignant changes were eliminated as a possible cause. By laboratory analysis and bacteriological examination of the uterine cavity and vaginal excretion, inflammatory changes of the uterine mucous membrane were confirmed as a cause of the pyometra. This condition was due to carrying the intrauterine device for more decades.

The therapy consisted of dilatation of the cervical canal and evacuation of accumulated suppurative contents and irrigation of uterine cavity with 3% solution of hydrogen peroxide and Povidon. Also wide spectrum antibiotics and uterotonics were given. Such treatment contributed to a fast and effective recovery.

**Key words:** Pyometra, intrauterine device, chronic endometritis. (SRP ARH CELOK LEK).

стична формација 10 mm; леви јајник – налаз нормалан; Дугласов деп празан.

Због промена на грлићу материце урађена је биопсија и материјал послат на хистопатолошку анализу. Резултат експлорационе киретаже, после екстракције спирале, гласи: *Endometritis chr.*

Почета терапија: антибиотски лекови широког спектра, утеротоници и вагиналете, уз дилатацију канала цервикса до Хегара бр. 10; евакуација гноја и испирање дупље материце с 20 ml трипостотног раствора водоник-пероксида и 10 cm трипостотног раствора повидона, свакодневно.

Резултат бактериолошке анализе бриса цервикса и вагине: *Staphilococcus albus*. Налаз испитивања грлића материце: *Cervicitis chr.* Налаз испитивања по Папаниколау: друга група, с масом леукоцита. Седиментација крви 33/63 и 14/35; број леукоцита 8,4 и 4,7.

Контролни преглед ултразвуком после 8 дана: утерус димензија 60 × 50 × 41 mm, кавум празан, ендометријум 10/2 (Слика 2).

Болесница се отпушта из болнице на даље лечење код куће после 10 дана хоспитализације, опорављена, без тего-



СЛИКА 1



СЛИКА 2

ба, с терапијом (два антибиотска лека *per os*, утеротоника и вагиналете). *Dg: Endometritis purpurulenta in sanationem.*

## ДИСКУСИЈА

Пиометра је редак налаз који се среће готово искључиво у сенијуму. Обично је последица секундарне инфекције малигнух промена на телу или грлићу материце и сужења канала цервикса. Међутим, може да се јави и као последица упале слузнице вагине или материце у сенијуму. Код наше болеснице пиометра је последица хроничног процеса запаљења слузнице

материце изазваног четрдесетогодишњим ношењем интраутерусног улошка, што преставља праву реткост и у смислу ношења спирале, тј. 20 година после менопаузе.

Цитолошким, и хистопатолошким прегледима и скључен је малигнитет као могући узрок ове појаве.

Као у свим случајевима ендометритиса примењена је терапија антибиотским лековима, утеротоницима, вагиналетама, уз дилатацију канала цервикса и евакуацију садржаја гноја, уз испирање дупље материце хидрогеном и раствором повидона, што је довело до брзог излечења. На контролним прегледима је гинеколошки налаз био нормалан, без секреције у вагини и с утерусом у инволуцији, као и с нормалним резултатима лабораторијских анализа.

*Рукопис је достављен Уредништву 9. X 2001. године*

Наш предлог је да спиралу треба екстраховати благовремено, кад престану разлози за њено коришћење, без обзира да ли су тегобе изражене или нису изражене, као што се чини са сваким страним телом у организму.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Nladenović D. Rak tela materice. Ginekol Akuser 1983;218.
2. Milenković V. Maligni tumori materice. XIII kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije 2001;7-11.
3. Bokhman J. Two pathogenetic types of endometrial carcinoma. Gynecol Oncol 1983;15:10-7.
4. Larsen M. Cervical cancer in young white female. J Nat cancer Inst 1994;866.

## ПРИКАЗИ КЊИГА

### КАНЦЕРОГЕНИ

#### У ЖИВОТНОЈ И РАДНОЈ СРЕДИНИ

Друго, допуњено и проширено издање. Аутор: проф. др Вукашин Д. Радмиловић; издавач: ПИД „Веларта“, Београд 2002, Вишеградска бр. 12/5; тел./факс 3616388

Међународна агенција за истраживање рака сачинила је 2001. године трећу укупну евалуацију канцерогености за људе која садржи 869 агенса, мешавина и околности излагања. У односу на другу укупну евалуацију канцерогености, која је била обрађена у првом издању монографије, повећање је за 86 агенса или 10 посто.

Монографију чини осам поглавља, и то:

1. Социјалномедицински значај малигну обележања код нас и у свету
2. Механизми канцерогенезе
3. Међународни програм за евалуацију канцерогених ризика за људе
4. Канцерогени у радној средини
5. Двдесетак најважнијих и најчешћих канцерогена у радној и животној средини
6. Канцерогени ризици изазвани агресијом НАТО на СР Југославију
7. Речник појмова и
8. Конвенција 139 — Професионални рак и контрола Међународне организације рада, 1974, у прилогу.

Уз свако поглавље је наведена обимна листа коришћене литературе. Књига је обима око 200 страница формата Б-5.

Друго поглавље је знатно проширено новим научним сазнањима, биомаркерима и Поголављем психострес и имунитет и канцерогенеза, који су посебно типични за наше становништво у протеклој декади.

Пето поглавље разматра 20 канцерогена: азбест, арсен и његова једињења, никл и његова једињења, хром и његова једињења, берилијум и његова једињења, кадмијум и његова једињења,

акриламид, афлатоксине, винилхлорид, бензен, етилен-оксид, формалдехид, полинуклеарне ароматичне угљоводонике, полихлороване бифениле, Н-нитрозоједињења, нафту и поједине њене деривате, дувански дим, емисију из дизел-мотора, ултравиолетну радијацију А, Б и Ц и јонизујућа зрачења.

Код ултравиолетне радијације посебно су наглашени повећање УВР-Б и потенцијалне здравствене последице због оштећења стратосферског озонског омотача и претеране употребе соларних лампи – сунчаних бања, које не препоручују компетентна међународна научна тела.

Поголавље о канцерогеним ризицима, изазваним агресијом НАТО на СР Југославију, садржи два дела, и то:

- специјални хемијски рат као последица бомбардовања енергетских, нафтних и хемијских постројења и
- последице употребе муниције са осиромашеним уранијумом.

Осиромашени уранијум је веома хемотоксичан, нарочито за бубрег, и истовремено је радиоактиван са емисијом алфа, бета и гама радијације која изазива леукемију, карцином бронха и остеосарком у току пет до 30 година и озбиљне генетске последице. Неопходна је ургентна санитација контаминисаних терена канцерогенима и деконтаминација терена контаминисаних осиромашеним уранијумом, како би се канцерогени ризици смањили до толерантних нивоа. Седмо поглавље је речник појмова у намери да књига, која обрађује тему од виталног значаја из екомедицине, буде разумљива што ширем кругу читалаца.

У прилогу је дата Конвенција 139 — Професионални рак и контрола Међународне организације рада, 1974, коју је ратификовала наша земља 1977. године.

Књига је од интереса за здравство, науку, образовање, екологију, менаџере технолошких процеса и заштите на раду, менаџере малих и средњих предузећа, као и за активисте и волонтере који се залажу за здраве стилове живота и рада, заштиту радне и животне средине и очување природе.

Н. Н.