

Ciało obce w pochwie – pianka montażowa poliuretanowa. Opis przypadku

Foreign body in vagina – polyurethane foam. Case report

Rogowski Artur, Wodzisławska Agnieszka, Doniec Jacek, Baranowski Włodzimierz

Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

Streszczenie

Opisano przypadek 40-letniej pacjentki hospitalizowanej w Klinice Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego z powodu aplikacji znacznej objętości pianki poliuretanowej do pochwy. Ciało obce udało się usunąć operacyjnie bez uszczerbku dla zdrowia pacjentki.

Key words: **ciało obce / pianka poliuretanowa / pochwa /****Abstract**

This report presents the case of a 40-year-old woman hospitalized in the Department of Gynecology and Oncological Gynecology, Military Institute of the Health Services, who was found to have had a foreign body (polyurethane foam) of significant amount for three days in her vagina.

The foreign body was successfully removed during surgery and did not lead to any negative health consequences for the patient.

Key words: **foreign body / polyurethane foam / vagina /****Wstęp**

Ciała obce w pochwie występują dość rzadko w praktyce ginekologicznej. Większość doniesień w literaturze dotyczy dziewczynek, rzadziej kobiet w wieku rozrodczym i po menopauzie [1]. U kobiet dorosłych ciała obce wprowadzane są do pochwy samodzielnie lub przez partnerów w celu stymulacji seksualnej, w większości przypadków pod wpływem alkoholu [2].

W pracach na temat ciał obcych w pochwie opisano: kieliszki, szklanki, butelki lub ich części – zakrętki, kapsle, kubki od termosów i dezodorantów. Istnieją ponadto doniesienia na temat

usuniętych z pochwy podczas badania ginekologicznego ogórków, pomarańczy, szyszek, ceramicznych sztucznych penisów, piór wiecznych, baterii alkalicznych, śrub, termometrów, cząstek do obcinania paznokci, kostek do gry, drobnych zabawek, niedopałków papierosów oraz kluczy [3, 4, 5].

Przeszukano bazę Medline wybierając jako słowa kluczowe: ciało obce w pochwie oraz pianka poliuretanowa. Nie znaleziono opisu przypadku wprowadzenia pianki poliuretanowej do pochwy, poza publikacjami na temat użycia poliuretanu jako składnika prezerwatyw żeńskich i dopochwowych gąbek antykoncepcyjnych [6, 7].

Adres do korespondencji:

Artur Rogowski
Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego
04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128
tel. 226817530; Fax: 228101175;
e-mail: arogowski@op.pl

Otrzymano: 05.10.2009
Zaakceptowano do druku: 28.02.2010

Pianka poliuretanowa jest stosowana do profesjonalnego montażu okien i drzwi, izolacji sieci wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, wypełniania szczelin w izolacji termicznej w budownictwie, wygłuszenia i uszczelniania ścian działowych. Charakteryzuje się bardzo dobrymi właściwościami adhezyjnymi do typowych materiałów konstrukcyjnych. Podstawowym składnikiem są poliuretany (zwykle mieszanina izomerów toluenodiiizocyanianu oraz metylodifenylodiiizocyanianu). Po utwardzeniu przyjmuje konsystencję stałej, twardej piany. Do utwardzenia materiału dochodzi w ciągu 3 godzin w zależności od ilości użytej substancji. Zewnętrzna warstwa zastyga w ciągu 10 min przy 65% wilgotności względnej otoczenia. Po aplikacji powiększa swoją objętość nawet czterdziestokrotnie w zależności od warunków otoczenia [8].

Opis przypadku

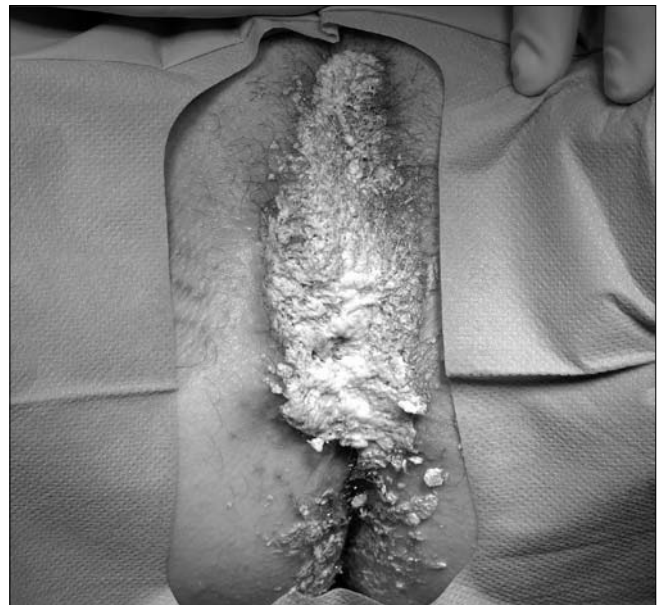
W grudniu 2008 roku do Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie przyjęto 40 letnią pacjentkę z ciałem obcym – pianką montażową wypełniającą pochwę, przedsionek pochwy, ściśle związaną ze skórą i owłosieniem sromu. Do aplikacji pianki doszło 3 dni wcześniej podczas libacji alkoholowej. Pacjentka została przesłana transportem lotniczym z innego szpitala. W tamtejszym ośrodku podjęto nieudaną próbę rozpuszczenia pianki za pomocą rozpuszczalnika organicznego (acetonu).

Przyjęta do Kliniki w stanie ogólnym dobrym, ze znacznymi dolegliwościami bólowymi okolicy krocza i miednicy mniejszej. Badanie przez pochwę było niemożliwe, ze względu na obecność pancerza piankowego na skórze sromu i krocza. Pianka pokrywała całe wejście do przedsionka pochwy przesłaniając ujście cewki moczowej – obserwowano wyciekanie moczu na granicy pianki i owłosionej skóry wzgórką łonowego (Fot. 1).

W badaniu *per rectum* wyczuwalny był twardy opór ściśle wypełniająca całą pochwę. W badaniu ultrasonograficznym przez powłoki brzuszne narząd rodny trudny do oceny ze względu na echa wywołane obecnością pianki. W badaniach laboratoryjnych poza nieznacznie podwyższonymi transaminazami (AST - 75U/l, ALT - 55U/l) bez odchyłań od normy.

Podczas hospitalizacji kontynuowano farmakoterapię (Cefazolin 2x 1,0 oraz Metronidazol 3x 0,5). Po przygotowaniu oraz podpisaniu przez pacjentkę zgody na zabieg operacyjny usunięcia ciała obcego oraz leczenia ewentualnych powikłań (przetok), z możliwością rozszerzenia o laparotomię, wycięcie macicy, pochwy, pęcherza moczowego i wyłonienie sztucznego odbytu, w znieczuleniu ogólnym, przystąpiono do zabiegu w warunkach bloku operacyjnego. W pierwszym etapie piankę oddzielono od skóry sromu i krocza częściowo na tępo, częściowo na ostro uzyskując możliwość oceny ruchomości odlewu w pochwie. Następnie po uruchomieniu ciała obcego wyjęto w całości twarde, piankowy odlew pochwy o wymiarach 8x6x4cm. (Fot. 2, 3).

Nie stwierdzono obrażeń ścian i sklepień pochwy oraz narządów sąsiednich - cewki moczowej, pęcherza moczowego i odbytnicy. Pochwę wypłukano wodnym roztworem jodu. Następnego dnia pacjentkę w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu. Nie zgłosiła się na zalecone badanie kontrolne.



Fot. 1.

Dyskusja

Jest to pierwszy w literaturze opis ciała obcego w postaci pianki poliuretanowej w pochwie. Trudności w ocenie faktycznego zagrożenia dla pacjentki, ryzyka wystąpienia ciężkich powikłań, wiązały się przede wszystkim z brakiem danych na temat zachowania się pianki poliuretanowej w kontakcie ze śluzówką pochwy. Biorąc pod uwagę charakter ciała obcego i czas pozostawania pianki w pochwie oraz informacje i ostrzeżenia zawarte w opisie produktu można było spodziewać się szerokiej interwencji chirurgicznej. Ostatecznie, piankę udało się usunąć z pochwy bez uszczerbku dla zdrowia i życia pacjentki.

Literatura medyczna dostarcza wiele danych na temat powikłań i objawów związanych z obecnością ciała obcego w pochwie. Opisano przetoki pęcherzowo-pochwowe, moczowodowo-pochwowe zapalenie otrzewnej, przemieszczenie się ciała obcego do przestrzeni pozaotrzewnowej [9, 10, 11, 12, 13].

Powikłania tego typu są najczęściej diagnozowane po wielu miesiącach lub latach od aplikacji ciała obcego. Można przypuszczać, że ucisk długo pozostającego w pochwie odlewu z pianki mógł spowodować wystąpienie niedokrwienia i martwicy, a w konsekwencji powstanie przetok. U pacjentki obserwowano wyciekanie moczu poza granicami pianki (imitujące nietrzymanie moczu), co budziło obawy obecności przetoki cewkowo- lub pęcherzowo-pochwowej.

Ponadto przed przystąpieniem do interwencji chirurgicznej nie było wiadomo w jakim stopniu doszło do związania chemicznego pianki z pochwą i czy nie będzie konieczności usunięcia narządu. Wobec powyższego brano pod uwagę zabieg operacyjny z możliwością rozszerzenia o laparotomię, wycięcie macicy i ewentualne wyłonienie sztucznego odbytu.

Można przypuszczać, że działanie ochronne wydzieliny pochwowej na tkankę pochwy, mogło zmniejszyć ryzyko ścisłego związania pianki ze śluzówką. Wydaje się jednak, że w opisywanym przypadku, szybka interwencja lekarska uchroniła pacjentkę przed szerokim zabiegiem chirurgicznym oraz wystąpieniem ciężkich powikłań.

Ciało obce w pochwie – pianka montażowa poliuretanowa. Opis przypadku.



Fot. 2.



Fot. 3.

Piśmiennictwo

1. Stricker T, Navratil F, Sennhauser F. Vaginal foreign bodies. *J Paediatr Child Health*. 2004, 40, 205-207.
2. Shah A, Olah K, Jackson R. Retained foreign bodies in the vagina. *Int J Gynaecol Obstet*. 2003, 81, 221-222.
3. Jaluvka V, Novak A. Vaginal foreign bodies in women in postmenopause and in senium. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1995, 61, 167-169.
4. Kubicki J, Guzikowski W, Kowalczyk D, [i wsp.]. Przypadek kilkuletniego pozostawania metalicznego ciała obcego w pochwie 14-letniej dziewczynki. *Gin Prakt*. 2006, 3, 24-25.
5. Melamed Y, Dalyahu Y, Vaiman R, [et al.]. Foreign objects in the vagina of a mentally ill woman: case series. *Gen Hosp Psychiatry*. 2007, 29, 270-272.
6. Freziers R, Walsh T. Acceptability evaluation of a natural rubber latex, a polyurethane, and a new non-latex condom. *Contraception*. 2000, 61, 369-377.
7. Aznar R, Zamora G, Lozano M, [et al.]. Polyurethane contraceptive vaginal sponge: product modifications resulting from user experience. *Contraception*. 1981, 24, 235-244.
8. Opis produktu - pianka montażowa poliuretanowa P/SF/2007.
9. Siddiqui N, Paraiso M. Vesicovaginal fistula due to an unreported foreign body in an adolescent. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2007, 20, 253-255.
10. Hanai T, Miyatake R, Kato Y, [et al.]. Vesicovaginal fistula due to a vaginal foreign body: a case report. *Hinyokika Kyo*. 2000, 46, 141-143. Japanese.
11. Binstock M, Semrad N, Dubow L, [et al.]. Combined vesicovaginal-ureterovaginal fistulas associated with a vaginal foreign body. *Obstet Gynecol*. 1990, 76, 918-921.
12. Nwosu E, Rao S, Igweike C, [et al.]. Foreign objects of long duration in the adult vagina. *J Obstet Gynaecol*. 2005, 25, 737-739.
13. O'Hanlan K, Westphal L. First report of a vaginal foreign body perforating into the retroperitoneum. *Am J Obstet Gynecol*. 1995, 173, 962-964.

PS. Dalsze losy pacjentki znane są z relacji lekarzy z ośrodka, w którym pacjentka była pierwotnie hospitalizowana. W trakcie podróży powrotnej do domu pacjentka została pobita i wyrzucona z pociągu. Z powodu odniesionych obrażeń po tygodniowym pobycie w Oddziale Intensywnej Terapii pacjentka zmarła.