

»Forsvundne spiraler« bør eftersøges

I Danmark sælges der 13.000-15.000 kobber- og 19.000 hormonspiraler om året, og på verdensplan benytter over 100 millioner kvinder spiral [1, 2]. Spiralen er særdeles virksom som prævention, idet der ved brug af kobberspiralen kun opstår ca. en graviditet pr. 100 kvindeår og ved hormonspiralen kun 0,11. Dette svarer til effektiviteten ved en sterilisation. Samtidig anvendes hormonspiralen også til behandling af f.eks. blødningsforstyrrelser og endometriose. Begge spiraltyper er ultralyd- og røntgenfaste, idet kobber er ultralyd- og røntgenfast, mens man i hormonspiralen har indsat bariumsulfat, som har de samme egenskaber.

En kasuistik i dette nummer af Ugeskrift for Læger [3] tager udgangspunkt i to sygehistorier med kvinder, som har fået oplagt hhv. en kobber- og en hormonspiral. Mens den første kvinde blev gravid efter spiraloplægningen, oplevede den anden kvinde, som i forvejen havde endometriose, svære smerter efter oplægningen. Ingen af de to spiraler kunne ses ved vaginal ultralydskanning. Hos sidstnævnte kvinde med smerter blev der også foretaget abdominal ultralydskanning, uden at spiralen blev genfundet. Da man formodede, at spiralerne var blevet udstødt spontant, foretog man i ingen af tilfældene yderligere diagnostik. I den første sygehistorie blev spiralen fjernet 11 år senere helt uproblematisk gennem anus, da spiralsnorene stak ud, mens kvinden i den anden sygehistorie fik foretaget diagnostisk laparoskopi, hvor hormonspiralen blev fundet intakt i fossa Douglasi.

Ved en vaginal ultralydskanning på Holbæk Sygehus i 2009 fandt jeg en spiral fritliggende i blæren på en kvinde, der var gravid i tredje trimester og havde haft recidiverende urinvejsinfektioner med svære smerter over symfyen gennem hele graviditeten. Spiralen med snore blev fjernet uproblematisk ved en cystoskopi samme dag. Det var første gang urologen fjernede en spiral gennem urethra, og jeg har heller ikke gjort det hverken før eller siden. Vaginal ultralydskanning var altså her særdeles nyttig, men fundet var afhængigt af, at blæren var fyldt på skanningstidspunktet. Denne tredje sygehistorie sætter fokus på, at gynækologiske smerter af ukendt årsag kan skyldes perforerende »forsvundne« spiraler. Derfor bør vi skærpe opmærksomheden på, at eftersøge og finde spiraler hos kvinder, der har abdominalsmerter uden fokus.

I den nationale kliniske retningslinje fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi anbefaler man at visualisere spiralens fortsatte tilstedeværelse i uterus ved ultralydskanning, hvis spiraltrådene ikke kan »fiskes« frem. Hvis der ikke ses noget ekko fra spiralen, og hvis oplægningen var ukompliceret uden særlige smerter, og især hvis den tidligere er konstateret in situ, er det overvejende sandsynligt, at kvinden har tabt den [1]. Men hvis oplægningen var kompliceret og smertefuld, og hvis spiralen ikke siden har været konstateret korrekt beliggende, må man overveje ekstrauterin beliggenhed. Ofte vil det være vanskeligt ultrasonisk med sikkerhed at se spiralekko uden for uterus, og man bør i så fald stærkt overveje røntgenoversigt over abdomen [1]. CT kan også anvendes for at lokalisere spiralen, men giver en langt højere stråledosis og er ikke anbefalet i de danske kliniske retningslinjer [4].

I [3] var spiralen i første tilfælde ikke tidligere konstateret in situ, og i andet tilfælde havde kvinden stærke smerter og fik kun foretaget abdominal ultralydskanning og ikke røntgenoversigt over abdomen. Så de kliniske retningslinjer blev altså kun delvist fulgt. I en ud af 20 spiraloplægninger udstødes spiralen spontant gennem vagina, mens ekstrauterin perforation kun ses hos 0-1,3 pr. 1.000 kvinder og hos nogle kan være helt asymptomatisk, mens den hos andre vil være særdeles smertefuld [3]. Mistanke om en perforerende spiral bør følges til dørs med en røntgenoversigt over abdomen, hvis ikke man med ultralydskanning formår at identificere spiralens beliggenhed.

Jeg er helt enig i forfatterens konklusion om, at der ved en »forsvunden« spiral bør foretages vaginal og abdominal ultralydskanning. Hvis ikke spiralen findes, bør man følge op med røntgen, da »forsvundne« spiraler bør eftersøges og findes.

LITTERATUR

1. Guideline: Kobberspiral, 2009. www.dsog.dk (27. maj 2014).
2. Guideline: Gestagenspiral som kontraception, 2009. www.dsog.dk (27. maj 2014).
3. Egekvist AG, Høj L, Riiskjær M. Usikker diagnostik med ultralydskanning ved fejlplaceret spiral. Ugeskr Læger 2014;176:V10130577.
4. Boortz HE, Margolis DJ, Ragavendra N et al. Migration of intrauterine devices: radiologic findings and implications for patient care. Radiographics 2012;32:335-52.

LEDER

Anja Pinborg

Ugeskr Læger
2014;176:V66140

KORRESPONDANCE:

Anja Pinborg,
Gynækologisk/Obstetriske
Afdeling, Hvidovre Hospital,
Kettegård Allé 30,
2650 Hvidovre.
E-mail: anja.bisgaard.
pinborg.01@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKT: ingen.
Forfatterens ICMJE-formular
er tilgængelig sammen med
lederen på Ugeskriftet.dk