

Health Sciences



UM6SS
EDITIONS

Volume 1 | Issue 1

Article 15

Intravesical Migration of an Intrauterine Contraceptive Device Complicated by Stones - A Case Report

Abdeljalil Heddat

*Mohammed VI University of Health Sciences UM6SS, Cheikh Khalifa Hospital, Casablanca, Morocco,
abdeljalilheddatt@yahoo.fr*

Younes Houry

Mohammed VI University of Health Sciences UM6SS, Cheikh Khalifa Hospital, Casablanca, Morocco

Redouane Rabii

Mohammed VI University of Health Sciences UM6SS, Cheikh Khalifa Hospital, Casablanca, Morocco

Follow this and additional works at: <https://journal.um6ss.ma/health-sciences>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Heddat, Abdeljalil; Houry, Younes; and Rabii, Redouane (2020) "Intravesical Migration of an Intrauterine Contraceptive Device Complicated by Stones - A Case Report," *Health Sciences*: Vol. 1: Iss. 1, Article 15.


Available at: <https://doi.org/10.15342/hs.1.163>

This Case Report is brought to you for free and open access by Health Sciences. It has been accepted for inclusion in Health Sciences by an authorized editor of Health Sciences.

CASE REPORT

Intravesical Migration of an Intrauterine Contraceptive Device Complicated by Stones - A Case Report

Migration intravésicale d'un dispositif intra utérin compliquée de lithiase - A propos d'un cas

Abdeljalil Heddat , Younes Houry, Redouane Rabii
Mohammed VI University of Health Sciences UM6SS, Cheikh Khalifa Hospital, Casablanca, Morocco

ABSTRACT

Intravesical migration of intra uterine device is extremely rare. Few cases only have been reported in the litterature. This migration may cause many complications including vesical stone.

Device migration may be secondary to a vesicovaginal fistula, or uterin perforation or a trans-uretral insertion of the IUD.

The case reported is one of a 52year-old woman with lower urinary tract symptoms that occured 25 years after the insertion of the IUD, that has been complicated with a vesical stone. The constitution of the lithiasis, has been though, the main consequence of thisforeign body.

KEYWORDS: Intravesical Migration, Intra Uterine Device, Vesical Stone.

RESUME

La migration intra-vésicale d'un dispositif intra-utérin (DIU) est extrêmement rare. Quelques cas seulement ont été décrits dans la littérature. Celle-ci peut se compliquer d'une lithiase vésicale.

La migration du dispositif peut être secondaire à une fistule vésico-vaginale, une perforation utérine ou une erreur technique d'insertion du DIU par voie trans-urétrale.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 52 ans qui s'est présentée avec des troubles du bas appareil urinaire 25 ans après la pose d'un dispositif intra-utérin chez qui une lithiase vésicale sur dispositif a été retrouvée. La constitution de cette dernière, est la conséquence de la présence du corps étranger.

MOTS CLES : Migration intra-vésicale, Dispositif intra-utérin, Lithiase vésicale

Correspondence: Abdeljalil Heddat, Mohammed VI University of Health Sciences UM6SS, Cheikh Khalifa Hospital, Casablanca, Morocco. Email: abdeljalilheddat@yahoo.fr

Copyright © 2020 Abdeljalil Heddat et al. This is an open access article distributed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

INTRODUCTION

La migration extra-utérine est une des complications des Dispositifs Intra-Utérins (DIU). La localisation du DIU peut être rapportée en intra-abdominal ou rarement en intra vésical. La constitution d'une lithiase sur DIU est un fait exceptionnellement rapporté dans la littérature [1]. Ce corps étranger intra vésical est à l'origine de troubles

urinaires qu'il importe de diagnostiquer et de traiter à temps.

Nous rapportons un cas de découverte fortuite peropératoire du DIU lors d'une chirurgie conventionnelle de lithiase vésicale.

OBSERVATION

Il s'agit d'une femme âgée de 52 ans, multipare, ayant dans ses antécédents une Hypothyroïdie depuis 4ans, 4 grossesses et 4 accouchements par voie basse et porteuse d'un DIU depuis 25 ans. durant cette période, la patiente a eu une grossesse non désirée qui s'est déroulée sans incident gynécologique notable. Le DIU a été considéré par le gynécologue comme expulsé au cours de la délivrance du placenta. Aucune exploration de contrôle n'a été réalisée pour confirmer le retrait du corps étranger. Vingt-cinq ans plus tard, la patiente consulte pour troubles urinaires avec brulures mictionnelles, dysurie, et pollakiurie évoluant depuis quelques mois. L'examen urologique est sans particularités. L'échographie vésicale objective un aspect de lithiase vésicale de 4cm de diamètre. L'Arbre urinaire sans préparation montre un calcul vésical et un dispositif intra-utérin à projection pelvienne. (Figure 1)



Figure 1 : Arbre Urinaire Sans Préparation montrant une opacité calcique et un DIU à projection pelvienne.

L'Urographie Intraveineuse réalisée ne montre pas d'anomalie significative, notamment aucune obstruction des voies urinaires basses. Une taille vésicale de 1,50 cm a été réalisée pour l'extraction de la lithiase. Au cours de l'intervention, une masse calculeuse d'allure calcique de 4cm a été retrouvée suspendue par un dispositif intra-utérin. (Figure 2)



Figure 2 : Pièce opératoire : dispositif intra-utérin calcifié. Les suites post opératoires étaient simples. La sonde vésicale a été retirée à J7 post opératoire.

DISCUSSION

Le Dispositif Intra-utérin est un moyen de contraception très répandu pour son efficacité, sa tolérance et sa longue durée d'action. Il convient d'autant plus aux femmes ayant une contre-indication à la prise d'œstrogènes.

L'insertion du DIU est un acte médical simple, cependant, celle-ci peut s'accompagner de complications incluant : les infections gynécologiques, la perforation utérine ainsi que la migration du DIU vers les structures adjacentes. [2]

Au cours de la taille vésicale pour l'ablation de la lithiase, nous avons retrouvé le DIU autour duquel s'était formé un calcul. Ceci peut confirmer l'existence d'une perforation utérine cliniquement passée inaperçue.

La perforation utérine peut survenir après l'insertion du DIU suite à la fragilité myométriale, l'exagération de l'ante ou rétroversion, l'hypoplasie utérine ainsi que l'implantation précoce en postpartum [3], ce qui est le cas de notre patiente, qui aurait dû bénéficier d'un arbre urinaire sans préparation de contrôle afin de vérifier l'expulsion du dispositif.

La perforation utérine précède la migration vers les organes de voisinage. La réaction inflammatoire locale et les contractions utérines facilitent le passage du DIU dans la cavité péritonéale (épiploon, ligament large, espace de Retzius) et plus rarement en intra-viscéral (ovaires, appendice, colon, vessie). [4]

Dans le cas de la migration intra-vésicale du DIU, la patiente peut être asymptomatique ou présenter des troubles irritatifs du bas appareil urinaire (Brulures mictionnelles, pollakiurie, dysurie) voire parfois une hématurie terminale et des douleurs pelviennes.

Cependant, le diagnostic clinique n'est pas toujours évident, il doit faire appel à des examens complémentaires pour localiser le dispositif. [2]

L'Arbre Urinaire Sans Préparation peut mettre en évidence la présence du DIU en dehors de l'aire de projection de l'utérus. Le DIU peut se calcifier en intra vésical et apparaître sous forme d'opacité calcique. L'échographie sus-pubienne permet de visualiser le stérilet en intra-utérin. Son absence nous renseigne sur son expulsion en dehors de la cavité utérine ou sa localisation en intra abdominal.

Néanmoins, les explorations radiologiques peuvent ne pas faire le diagnostic en raison de la projection pelvienne du dispositif intra-utérin.

En cas de difficulté, il peut être recherché par endoscopie voire par laparotomie, et en cas de migration vésicale, une cystoscopie peut être indiquée. [5,6]

La prise en charge de choix vu la taille de la lithiase (4cm) reste la taille vésicale.

Dans notre cas, l'enclavement du DIU dans le calcul vésical explique sa découverte fortuite en peropératoire malgré la symptomatologie clinique présentée par la patiente.

CONCLUSION

La constitution d'une lithiase vésicale est exceptionnelle chez la femme. Elle doit de ce fait, faire suspecter la présence d'un corps étranger intra-vésical notamment le dispositif intra utérin.

Bien que le DIU soit une méthode contraceptive durable et efficace, le risque de complications est toujours de mise et de diagnostic difficile. De ce fait, une surveillance rigoureuse est nécessaire chez toute femme porteuse de DIU, en particulier celles sujettes à une grossesse malgré la présence du dispositif. Enfin, l'exploration cystoscopique voire chirurgicale demeure indispensable.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

The participation of each author corresponds to the criteria of authorship and contributorship emphasized in the [Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals](#) of the [International Committee of Medical Journal Editors](#). Indeed, all the authors have actively participated in the redaction, the revision of the manuscript, and provided approval for this final revised version.

COMPETING INTERESTS

The authors declare no competing interests with this case.

PATIENT CONSENT

Written informed consent was obtained from the patient for publication of this case report.

REFERENCES

- [1] Venyo A.K. A review of the literature on primary leiomyosarcoma of the prostate gland. *AdvUrol*. 2015
- [2] Sexton W.J., Lance R.E., Reyes A.O., Pisters P.W., Tu S.M., Pisters L.L. Adult prostate sarcoma: the M. D. Anderson Cancer Center Experience. *J Urol*. 2001 Aug;166(2):521–525. 3.
- [3] M. Zazzara, L. Divenuto, M. Scarcia, G. Cardo, F.P. Maselli, and G.M. Ludovico. Leiomyosarcoma of prostate: Case report and literature review. *Urol Case Rep*. 2018 Mar; 17: 4–6.
- [4] Janet N.L., May A.W., Akins R.S. Sarcoma of the prostate: a single institutional review. *Am J ClinOncol*. 2009 Feb;32(1):27–29.
- [5] Hansel D.E., Herawi M., Montgomery E., Epstein J.I. Spindlecelllesions of the adult prostate. *ModPathol*. 2007 Jan;20(1):148–158.
- [6] Raj DH, Dash PK, Mohanty J, Sarangi PK. Leiomyosarcoma of the prostate-an unexpected histopathological outcome. *BMJ Case Rep* 2016.
- [7] Hossain D., Meiers I., Qian J., MacLennan G. T., Bostwick D. G. Prostatic leiomyoma with atypia: follow-up study of 10 cases. *Annals of Diagnostic Pathology*. 2008;12(5):328–332. doi: 10.1016/j.anndiagpath.2008.02.009.
- [8] Horiguchi H., Tukada K., Takimoto R., et al. Radiation-induced leiomyosarcoma of the prostate after brachytherapy for prostatic adenocarcinoma. *Case Reports in Oncology*. 2014;7(2):565–570.
- [9] Sastri G. J., Mohanty S. K., Munshi A. et al Leiomyosarcoma of the prostate - a case report. *Indian Journal of Urology*. 2002;18(2):171–172.
- [10] Chen K. C., Lin C. M., Hsieh T. S., et al. Leiomyosarcoma of the prostate. *The Journal of Urology*.2000;11:39–42.
- [11] Limon J., Dal Cin P., Sandberg A. A. Cytogenetic findings in a primary leiomyosarcoma of the prostate. *Cancer Genetics and Cytogenetics*. 1986;22(2):159–167.
- [12] Noora S. , Sayeedul H. A. , Saima K. et al. Prostatic leiomyosarcoma: A rare and aggressive tumor. *Saudi Surgical Journal* 2017 ; 5 (2) : 92-94
- [13] Russo P, Brady MS, Conlon K et al. Adult urological sarcoma. *J Urol* 1992; 147:1032–6.