

## Translokasi IUD Copper-T ke Vesika Urinaria disertai Pembentukan Batu Intravesika ( Laporan Kasus )

A. RADEN  
A. WITJAKSONO

*Bagian/KSMF Obstetri dan Ginekologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret/  
RSUD Dr. Moewardi  
Surakarta*

**Tujuan:** Melaporkan 1 kasus translokasi IUD ke vesika urinaria menyebabkan terjadinya batu yang menempel di IUD di dalam vesika dan mendiskusikan diagnosis dan penanganannya.

**Hasil:** Kasus translokasi IUD ke vesika sejak awal tidak terdiagnosa oleh karena ada riwayat pencabutan IUD dan pasien tidak dalam keadaan KB IUD. Keadaan tidak nyaman di daerah perut bagian bawah sekitar kandung kencing menyebabkan pasien ke dokter urologi, kemudian dilakukan pemeriksaan USG ditemukan batu buli-buli, kemudian dilakukan operasi pengambilan batu secara lithotripsi, waktu dilakukan lithotripsi baru 1/3 bagian tampak seperti benang, coba ditarik tidak bisa, kemudian dikonsulkan ke dokter obgin dan melihat benang putih dan benda putih seperti bodi IUD, didiagnosa translokasi IUD di vesika urinaria. Karena dicoba ditarik tak bisa kemudian dilakukan seksio Alta. Sebelum seksio Alta tampak kavum Retzii perlekatan hebat dan ada bagian buli-buli yang tertarik ke dalam. Lengan IUD sebagian tertanam di dinding vesika dan badan IUD pada ujungnya terdapat batu ukuran 3x2x2 cm<sup>3</sup> warna kuning.

**Kesimpulan:** Pada penderita yang sudah berhenti sebagai akseptor IUD, ataupun merasa IUD sudah hilang atau lepas tanpa diketahui dan disertai dengan keluhan perlu diperiksa lebih teliti dengan pemeriksaan USG dan foto abdomen. Kemungkinan terjadi translokasi perlu dipikirkan.

[Maj Obstet Ginekol Indones 2006; 30-2: 101-3]

**Kata kunci:** translokasi; IUD intra vesika; batu vesika.

**Objective:** To report IUD translocation to urinary vesicle which caused the formation of stone attaching to ICU inside the vesicle and to discuss its diagnosis and management.

**Results:** The case of IUD translocation to vesicle had remained undiagnosed since the beginning because there was a history of IUC removal and the patient was not in the family planning of IUD. Uncomfortable condition at the lower abdominal area around urinary bladder caused the patient to present to the urologist. She underwent USG examination and a pear-shaped stone was found. We performed operation for removing the stone by lithotripsy. At the time the lithotripsy was one-third done, there appeared a thread. We tried to retract it, but could not do so, and later it was consulted to obstetrician/gynecologist and. We saw a white thread and a white materials which looked like IUD body. We diagnosed translocation of IUD in the urinary vesicle. Because it was not possible to retract it, we performed alta section. Prior to alta section, Retzii cavity appeared to have severe adhesion and some part of pear-shaped stone was withdrawn into the inside. Part of IUD arm was embedded into the vesicle wall and at the tip of IUD body there was a yellow stone measuring 3x2x2 cm<sup>3</sup>.

**Conclusion:** In patients who have ceased to be IUD acceptors, or who felt that their IUD has disappeared or been displaced unknowingly, accompanied by complaints, it is necessary to undergo close examination with USG and abdominal photo. The possibility of translocation should be considered.

[Indones J Obstet Gynecol 2006; 30-2: 101-3]

**Keywords:** translocation, intravesicle IUD, vesicle stone.

### PENDAHULUAN

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *Intra-uterine Devices* (IUD) Copper-T tetap menjadi pilihan utama keluarga berencana di negara-negara berkembang. Namun alat ini selalu dihubungkan dengan beberapa komplikasi serius, seperti perdarahan, perforasi dan migrasi ke organ yang berdekatan atau omentum. Walaupun translokasi IUD bukanlah hal yang umum, translokasi ke kandung kencing merupakan kasus yang sangat jarang. Sebelum terjadi translokasi, terjadi dulu perforasi

uterus. Ada 2 macam perforasi uterus:

1. IUD secara total berada dalam kavum peritoneal,
2. IUD sebagian berada di dalam kavum peritoneal, sebagian lagi masih melekat pada dinding uterus.<sup>1</sup>

Sebagian besar perforasi terjadi pada saat pemasangan. Pemasangan pada awal postpartum atau selama periode amenore laktasi atau pada kasus kehamilan yang tidak terdiagnosis atau antefleksi maupun retrofleksi dapat menjadi penyebabnya.

Faktor-faktor lain adalah:

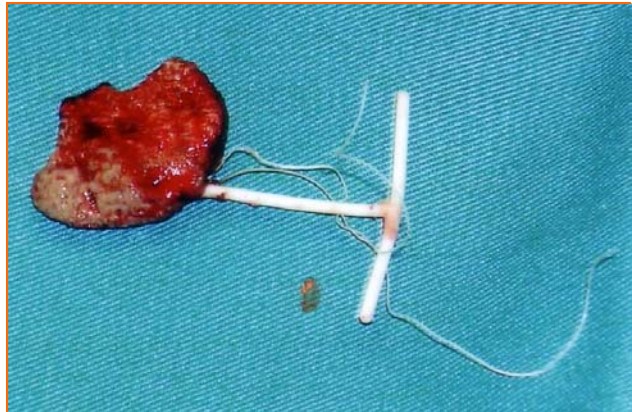
1. cara memasang IUD
2. konsistensi dinding uterus dan posisinya
3. jenis alat dan *introducer* yang digunakan.<sup>1</sup>

Insiden perforasi dapat terjadi antara 0,5 sampai 1,5 setiap 1000 pemasangan, bahkan Burnhill melaporkan sampai 1,7 per 1000 pemasangan.<sup>2,3</sup>

Sedang kasus translokasi ke vesika, belum kami dapatkan data tentang insidennya oleh karena kasus yang jarang.

### LAPORAN KASUS

Dilaporkan satu kasus translokasi IUD ke vesika urinaria disertai pembentukan batu dalam vesika yang menempel pada IUD. Pasien Ny. SW, 44 tahun, P3A0, dirujuk oleh bidan ke SpOG ingin melepas IUD, dengan benang IUD tak tampak. Dari anamnesis diketahui keinginan melepas IUD oleh karena keluhan sakit dan perasaan tak enak di atas simfisis sejak 10 tahun yang lalu. Pemasangan IUD pada tahun 1991 oleh bidan setelah 40 hari postpartum. Tahun 1997 pasien melepas IUD pada bidan yang sama di rumah sakit, tapi IUD yang dilepas bidan tak ditunjukkan pada pasien. Setelah dilepas pasien mendapat obat dan merasa keluhan sakitnya berkurang. Dua bulan kemudian pasien KB lagi dengan IUD Copper-T di dokter spesialis, karena ingin KB lagi. Selama KB ini pasien kembali kambuh, sering sakit waktu kencing dan perasaan *kemeng* (perasaan tak enak) seperti dulu, tapi kalau minum obat dokter rasa sakit berkurang. Oleh karena sakit berulang-ulang sampai tahun 2003 KB dilepas oleh bidan, namun tak berhasil, sehingga dirujuk ke dokter yang memasang dan berhasil diangkat. IUD ditunjukkan setelah dilepas. Selama satu tahun tidak KB rasa sakit terus dirasakan, walaupun pasien ke bidan, dokter umum dan spesialis penyakit dalam tetap tidak sembuh. Setelah dikirim ke rumah sakit untuk USG oleh salah satu dokter umum, ditemukan batu di vesika urinaria, kemudian dirujuk ke dokter bedah urologi. Dilakukan endoskopi dan operasi Lithotripsi, baru 1/3 batu tampak benang putih sulit ditarik. Dikonsultasikan ke dokter spesialis Obgin dan dinyatakan sebagai benang IUD. Dilakukan eksplorasi buli-buli, tampak bagian buli-buli yang tertarik ke dalam, dilakukan seksio Alta dan didapati IUD Copper-T dengan sebagian lengan masih tertanam di dinding vesika dan batu ukuran 3x2x2 cm<sup>3</sup> pada ujungnya. Jenis batu dari hasil pemeriksaan menunjukkan batu oksalat. Pasien dirawat 10 hari dan pulang dalam keadaan baik.



### DISKUSI

Perforasi uterus tetap menjadi komplikasi yang paling serius dari IUD, terjadi pada sekitar 1,7 per 1000 akseptor. Walaupun mekanisme pasti migrasi atau translokasi setelah perforasi uterus masih belum diketahui, telah terdapat laporan-laporan translokasi ke caecum, intraperitoneum, kavum peritoneum, kolon sigmoid dan ke vesika urinaria dan apendiks.<sup>4,5,6</sup>

Translokasi IUD ke vesika merupakan hal yang jarang apalagi disertai pembentukan batu. Bila timbul gejala iritasi saluran kencing dan perasaan tak enak di sekitar kandung kencing perlu diperiksa lebih lanjut dengan USG maupun dengan foto. Pemeriksaan dengan USG pada translokasi kurang memberi hasil yang memuaskan, maka pemeriksaan dengan foto sinar-x pelvis anterior-posterior dan lateral akan memberi diagnosis yang tepat adanya translokasi.<sup>6</sup>

Pada kasus ini sangat lambat terdiagnosis sebagai kasus translokasi oleh karena pasien hanya 2 kali memeriksa ke dokter ahli, yaitu saat ingin pasang IUD dan melepaskan IUD, sehingga keluhan-keluhan tak enak supra pubik dianggap oleh karena adanya IUD dalam rahim dan gejala-gejala itu hilang waktu minum obat.

Penanganan pengambilan IUD dan batu lewat saluran kencing (Cystoscopy) sukar dilakukan oleh karena per lengketan, bila dipaksa risiko perforasi di vesika bisa terjadi. Maka penanganan lewat seksio alta, sudah tepat. Bila tak ada pelengketan dengan dinding vesika maka penanganan lewat cystoscopy dengan mengancurkan batu dengan lithotriptor dan mengambil IUD dengan forseps cukup aman.<sup>6</sup>

### KESIMPULAN

1. Pemantauan akseptor harus dilakukan terus menerus secara berkala.
2. Translokasi IUD berpotensi perforasi organ dengan komplikasi-komplikasi yang serius.
3. Foto polos abdomen anterior posterior dan pelvis dan USG pelvis mungkin diperlukan untuk menentukan lokasi pasti IUD yang hilang.
4. Keluhan-keluhan sekitar supra pubik dan gangguan nyeri saat kencing pada akseptor IUD maupun mantan akseptor IUD, perlu pemeriksaan USG maupun foto polos untuk memastikan letak IUD.
5. Penanganan bisa lewat sistoskopi maupun seksio alta, tergantung kasus.

### RUJUKAN

1. Borkotoky RK, Chumar Mampilli KJ. Translocation of intrauterine contraceptive device. *J Indian Med Assoc.* 1976; 67(6): 147-9
2. Mc Intosh N et al. IUD Guidelines for Family Planning Service Program. *JHPIEGO*
3. Burnhill MS. Uterine perforation with intrauterine contraceptive devices. Review of the literature and cases reported to the National Commite on Maternal Health. *Am J Obstet Gynecol.* 1967; 98(1): 135-40
4. Pranab Sarkar. Translocation of a Copper-T intra uterine contraceptive device with subsequent penetration of the caecum: Case report and review. *Br J Family Planning* 2000; 26(3): 161
5. Mc Whinney NA, Jarrett R. Uterine perforation by a Copper-T intrauterine contraceptive device with subsequent penetration of the appendix. Case report. *Br J Obstet Gynaecol.* 1983; 90(8): 774-6
6. Dermirci D et al. Big blader stones around an intravesical migrated intrauterine device. *Int Urol Nephrol,* 2003; 35: 495-96