

گزارش یک مورد آندومتريوز اسکار سزارين

دکتر فرناز اهدائی وند

چکیده

بیماری آندومتريوز یکی از بیماریهای زنان بوده و شیوع آن در زنان سنين باروری بين - درصد . آندومتريوز اسکار سزارين یک یافته ناشایع بوده و مواردی از آن در مقالات جراحی و زنان گزارش شده است. شیوع آندومتريوز اسکار سزارين كاملا مشخص نیست ولی بين / - / درصد و در بعضی مطالعات تا % گزارش شده است. این بیماری اغلب قبل از عمل جراحی تشخیص داده نمی شود (%) و معمولا بیماران با تشخیص کلوئید، همانوم، گرانولوم بخیه، انسزیونال یا بدخیمی تحت عمل جراحی قرار . ايعترين علامت این بیماری دردهای متناوب و دوره ای محل عمل بوده که بطور متوسط بين سال بعد از عمل جراحی ظاهر می گردد. ی این بیماری توسط بررسی آسیب شناسی میسر . در این مقاله موردی از آندومتريوز اسکار سزارين معرفی می شود که با علايم دردهای دوره ای و نسبتا شديد در اسکار محل سزارين از سال قبل مراجعه نموده و سالها بدون تشخیص تحت درمان با داروهای ضد التهابی قرار گرفته است و نهایتا با تشخیص توده زیر جلدی و احتمال گرانولوم بخیه تحت جراحی قرار گرفته که در پاتولوژی آندومتريوزيس گزارش شده است. درمان انتخابی آندومتريوز اسکار سزارين، جراحی بوده و آگاهی و حضور ذهن در مورد این عارضه غیرشایع، احتمال تشخیص قبل از عمل آنرا افزایش می دهد.

واژه های کلیدی: آندومتريوز، اسکار سزارين، کلوئید

نیز گزارش شده است []. عوامل مختلفی مثل ژنتیک، وضعیت هورمونی، مصرف سیگار در پاتوفیزیولوژی آندومتريوز دخالت دارند []. وجود آندومتريوز در محل اسکار سزارين از سال ميلادی شناخته شده است و اولین مورد آن در سال در منابع جراحی گزارش گردیده است و تا سال دی مورد آندومتريوز اسکار سزارين در مقالات جراحی گزارش شده و در بیشتر گزارشات

وجود بافت آندومتر خارج از حفره رحم از اوایل سال ميلادی شناخته شده است که به این بافت اکتوپیک آندومتريوزيس اطلاق می گردد [] شیوع آن در سنين باروری در گزارشات متعدد، متفاوت بوده و بين - درصد می باشد []. آندومتريوز معمولا محدود به لگن، تخمدانها، بن بست دوگلاس و پريتوان می باشد ولی محلهای ناشایع و خارج لگنی آندومتريوز مثل ولو، واژن، اپیزیوتومی، اسکار جراحی، پلور و ریه

لاپاروسکوپي، بستن لوله ها و سزارين تايبه شده است. آندومتريوز اسكار شكمي ناشي از سزارين يك پديده نادر مي باش. مشخص نمودن شيوع واقعي آن مشكل بوده و بين / - / درصد گزارش شده است []. در مطالعه اي در دانشكده پزشكي لوئيزياناي آمريكا شيوع آندومتريوز اسكار سزارين بيش از % [] و در مطالعه اي ديگر در فلسطين اشغالي شيوع آندومتريوز اسكار سزارين % / گزارش شده است [].

تئوريهاي متعددي در مورد هيستوژنيز آندومتريوز مطرح شده كه مهمترين آنها تئوري انتقال، متابلازي سلوميك و انتشار خوني يا لنفاتيك سلولهاي آندومتر مي باشد []. در آندومتريوز خارج لگني مثل پوست و ريه كه ارتباطي با جراحي رحم ندارند بنظر مي رسد كه انتشار خوني آندومتر در پاتوژنز آن نقش داشته باشد. ولي در آندومتريوز اسكار جراحي تلقيح مستقيم بافت آندومتر در بافت زير جلدي يا فاسيا نقش اصلي را در پاتوژنز بيماري دارد. اين تئوري بصورت تجربي با تزريق ترشحات طبيعي قاعدگي در ديواره شكم و در نهايت ايجاد آندومتريوز زيرجلدي تايبه شده است [].

مورد گزارش شده از موارد نادر تظاهرات بيماري آندومتريوز بوده و از نظر سن و علايم باليني همانند موارد ديگر است كه در مقاله منتشر شده در مجله كالج آمريكايي جراحان در سال گزارش شده است و همانند ديگر موارد گزارش شده آندومتريوز اسكار جراحي قبل از عمل تشخيص داده نشده و بعد از جراحي و بررسي آسيب شناسي تشخيص داده شده است. شروع علايم در مورد گزارش شده يكسال بعد از سزارين بوده كه در مطالعات ديگر بين سال متفاوت بوده است []. تشخيص قبل از عمل بيماران با آندومتريوز اسكار سزارين مشكل بوده و اكثر بيماران با تشخيص هرنی انسزبونال، گرانولوم بخيه، نئوپلاسم،

از عمل داده نشده است و اغلب بيماران با علل پاتولوژيكي همانند فتق انسزبونال، گرانولوم آبسبه و يا ليپوم تحت عمل جراحي قرار گرفته اند []. موردی كه گزارش مي گردد يكي از موارد نادر آندومتريوز در اسكار محل سزارين مي باشد.

شرح حال بيمار

بيمار خانم G_2P_2 اهل و ساكن يكي از روستاهای اطراف شهر اردبیل می باشد که حاملگی اول را بصورت واژینال زایمان نموده و حاملگی دوم وی سال قبل بصورت سزارین با برش طولی زیر ناف ختم شده است. بيمار از حدود يكسال بعد از سزارين دچار درد تير كشنده نسبتا شديد ناحيه عمل شده كه بصورت متناوب شدت و ضعف پيدا مي كرده است. بتدريج شدت درد بيشتر شده و بيمار از - سال قبل جهت درمان مراجعات مكرر به پزشكان متعدد داشته و تحت درمان با داروهای ضد درد و ضد التهابی قرار گرفته است. در معاینه بيمار در زير اسكار سزارين قبلي كه بصورت طولی زیر ناف بوده توده ای کوچک و حساس با حدود نامشخص قابل لمس بود و بيمار هيچگونه علايم سيستميك همراه نداشت. بيمار با احتمال گرانولوم بخيه كانديد عمل جراحي شد. در حين عم در ناحيه زير جلد و روي فاشيا توده ای به ابعاد $\times \times$ سانتی متر با قوام سفت و ندولر دارای نقاط بنفش قهوه ای رنگ وجود داشت كه پس از جدا نمودن از بافت اطراف بطور كامل برداشته شد و جواب پاتولوژی آن آندومتريوزيس گزارش شد.

وجود آندومتريوز تقريبا در هر ارگانی از بدن شناخته شده است. امکان حضور آندومتريوز در هر نوع برشی كه امکان تماس با بافت آندومتر را داشته باشد مثل ابيزوتومي، هيستركتومي، حاملگی نابجا،

- 2- Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic endocrinology and Infertility 6th ed. Philadelphia: Lippincott williams and wilkins; 1999: 1058-60.
- 3- Mark D, Robert L. Endometriosis In: Schrefer S, Greenwood G. Kistners Gynecology and Women's Health 7th ed. Missouri Mosby; 1999: 492-7.
- 4- Endometriosis Overview, Women's surgery Group Located at: [http://WWW. Women's surgery group. Com/conditions/Endometriosis/Overview, Asp](http://WWW.Women's surgery group. Com/conditions/Endometriosis/Overview, Asp).
- 5- Wolf GC, Singh KB. Cesarean scar endometriosis: a review. Obstet Gynecol Surv. 1989 Feb; 44(2): 89-95.
- 6- Wolf Y, Haddad R, Werbin N, Skornick Y, Kaplan O. Endometriosis in abdominal scars: a diagnostic pitfall. Am Surg. 1996 Dec; 62(12): 1042-4.
- 7- Tanos V, Anteby SO. Cesarean scar endometriosis. Int J Gynaecol Obstet. 1994 Nov; 47(2): 163-6.
- 8- Seydel AS, Sickel JZ, Warner ED, Sax HC. Extrapelvic endometriosis: diagnosis and treatment. Am J Surg. 1996 Feb; 171(2): 239.

تومور یا کیست سباسه تحت عمل جراحی قرار می گیرند و در یک مطالعه فقط % بیماران قبل از عمل تشخیص داده شده بودند []. شروع دیررس علایم بعد از جراحی (/ سال) شایعترین علت اشتباه در []. توجه و آگاهی به شروع دیررس علایم بعد از عمل و دوره ای بودن درد بیماران می تواند به تشخیص کمک نماید. انجام سونوگرافی و CT اسکن جهت رد هرنی انسزیونال کمک کننده بوده ولی افتراق از هماتوم، کیست سباسه یا نئوپلاسم زیر جلدی را امکان پذیر نمی د []. برای درمان این بیماری دو روش جراحی و طبی بکار رفته است. درمان طبی شامل استفاده از دانازول و یا گونادوتروپین می باشد. درمان طبی در آندومتريوز اسکار سزارین علایم را بطور موقت تسکین می بخشد ولی ضایعه را بطور کامل از بین نمی برد و بعد از قطع دارو عود علایم دیده می شود و بدلیل عود و عوارض جانبی دارو مقبولیت درمان طبی کم است []. روش جراحی، روش انتخابی درمان بوده که شامل برداشتن کامل ضایعه می []. بنابراین اساس درمان شامل تشخیص دقیق و برداشت کامل ضایعه بطریق جراحی جهت جلوگیری از عود می باشد [] و آگاهی و حضور ذهن در مورد این عارضه ناشایع احتمال تشخیص آنرا افزایش خواهد داد.

- 1- Raminder N, Gregory CG. Incisional Endometriosis: An Underappreciated Diagnosis in General Surgery. JACS. 2000 Apr; 190 (4): 404- 7.