

گزارش یک مورد آندومتریوز اسکار سزارین

دکتر فرناز/هدایی وند

چکیده

بیماری آندومتریوز یکی از بیماریهای زنان بوده و شیوع آن در زنان سنین باروری بین آندومتریوز اسکار سزارین یک یافته ناشایع بوده و مواردی از آن در مقالات جراحی و زنان گزارش شده است. شیوع آندومتریوز اسکار سزارین کاملاً مشخص نیست ولی بین / - / درصد و در بعضی مطالعات تا % گزارش شده است. این بیماری اغلب قبل از عمل جراحی تشخیص داده نمی‌شود (%) و معمولاً بیماران با تشخیص کلوفیت، هماتوم، گرانولوم بخیه، انسریونال با بدحیمی تحت عمل جراحی قرار . ایغترین علامت این بیماری دردهای متناوب و دوره‌ای محل عمل بوده که بطور متوسط بین سال بعد از عمل جراحی ظاهر می‌گردد. این بیماری توسط بررسی آسیب شناسی میسر در این مقاله موردی از آندومتریوز اسکار سزارین معرفی می‌شود که با علایم دردهای دوره‌ای و نسبتاً شدید در اسکار محل سزارین از سال قبل مراجعه نموده و سالها بدون تشخیص تحت درمان با داروهای ضد التهابی قرار گرفته است و نهایتاً با تشخیص توده زیر جلدی و احتمال گرانولوم بخیه تحت جراحی قرار گرفته که در پاتولوژی آندومتریوزیس گزارش شده است. درمان انتخابی آندومتریوز اسکار سزارین، جراحی بوده و آگاهی و حضور ذهن در مورد این عارضه غیرشایع، احتمال تشخیص قبل از عمل آنرا افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: آندومتریوز، اسکار سزارین، کلوفیت

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

وجود بافت آندومتر خارج از حفره رحم از اوایل سال میلادی شناخته شده است که به این بافت اکتوپیک آندومتریوزیس اطلاق می‌گردد [] شیوع آن در سنین باروری در گزارشات متعدد، متفاوت بوده و بین - درصد می‌باشد []. آندومتریوز معمولاً محدود به لگن، تخدمانها، بن بست دوگلاس و پریتوان می‌باشد ولی محلهای ناشایع و خارج لگنی آندومتریوز مثل ولو، واژن، اپیزیوتومی، اسکار جراحی، پلور و ریه

لپاروسکوپی، بستن لوله ها و سزارین تایید شده است. آندومتریوز اسکار شکمی ناشی از سزارین یک پدیده نادر می باشد . مشخص نمودن شیوع واقعی آن مشکل بوده و بین / - / درصدگزارش شده است []. در مطالعه ای در دانشکده پزشکی لوئیزیانای آمریکا شیوع آندومتریوز اسکار سزارین بیش از % [] و در مطالعه ای دیگر در فلسطین اشغالی شیوع آندومت ز اسکار سزارین / % زارش شده است [].

شوریهای متعددی در مورد هیستوژنیس آندومتریوز مطرح شده که مهمترین آنها تئوری انتقال، متاپلازی سلومیک و انتشار خونی یا لنفاویک سلولهای آندومتر می باشد []. در آندومتریوز خارج لگنی مثل پوست و ریه که ارتباطی با جراحی رحم ندارند بنظر می رسد که انتشار خونی آندومتر در پاتوژنر آن نقش داشته باشد، ولی در آندومتریوز اسکار جراحی تلقيق مستقیم بافت آندومتر در بافت زیر جلدی یا فاسیا نقش اصلی را در پاتوژنر بیماری دارد. این تئوری بصورت تجربی با تزریق ترشحات طبیعی قاعده‌گی در دیواره شکم و در نهایت ایجاد آندومتریوز زیرجلدی تایید شده است [].

مورد گزارش شده از موارد نادر تظاهرات بیماری آندومتریوز بوده و از نظر سن و علیم بالینی همانند مواردی است که در مقاله منتشر شده در مجله کالج آمریکایی جراحان در سال گزارش شده است و همانند دیگر موارد گزارش شده آندومتریوز اسکار جراحی قبل از عمل تشخیص داده نشده و بعد از جراحی و بررسی آسیب شناسی تشخیص داده شده است. شروع علیم در مورد گزارش شده یکسال بعد از سزارین بوده که در مطالعات دیگر بین سال متفاوت بوده است []. تشخیص قبل از عمل بیماران با آندومتریوز اسکار سزارین مشکل بوده و اکثر بیماران با تشخیص هرنی انسزیونال، گرانولوم بخیه، تنوپلاسم،

از عمل داده نشده است و اغلب بیماران با علل پاتولوژیکی همانند فتق انسزیونال، گرانولوم آبسه و یا لیپوم تحت عمل جراحی قرار گرفته اند []. موردی که گزارش می گردد یکی از موارد نادر آندومتریوز در اسکار محل سزارین می باشد.

شرح حال بیمار

بیمار خانم G₂P₂ اهل و ساکن یکی 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. بیمار از حدود یکسال بعد از سزارین دچار درد تیر کشنده نسبتاً شدید ناحیه عمل شده که بصورت متناوب شدت و ضعف پیدا می کرده است. بدتریج شدت درد بیشتر شده و بیمار از - سال قبل جهت درمان مراجعات مکرر به پزشکان متعدد داشته و تحت درمان با داروهای ضد درد و ضد التهابی قرار گرفته است. در معاینه بیمار در زیر اسکار سزارین قبلی که بصورت طولی زیر ناف بوده توده ای کوچک و حساس با حدود نامشخص قابل لمس بود و بیمار هیچگونه علیم سیستمیک همراه نداشت. بیمار با اختلال گرانولوم بخیه کاندید عمل جراحی شد. در حین عمل در ناحیه زیر جلد و روی فاشیا توده ای به ابعاد × سانتی متر با قوام سفت و ندولر دارای نقاط بنفش قهوه ای رنگ وجود داشت که پس از جدا نمودن از بافت اطراف بطور کامل برداشته شد و جواب پاتولوژی آن آندومتریوزیس گزارش شد.

وجود آندومتریوز تقریباً در هر ارگانی از بدن شناخته شده است. امکان حضور آندومتریوز در هر نوع برشی که امکان تماس با بافت آندومتر را داشته باشد مثل اپزیوتومی، هیسترتومی، حاملگی ناجا.

- 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 Healt 7 th 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>.
- 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 علیم بعد از جراحی (/ سال) شایعترین علت اشتباه در []. توجه و آگاهی به شروع دیررس علیم 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 نمی دارد []. برای درمان این بیماری دو روش جراحی و طبی بکار رفته است. درمان طبی شامل استفاده از داناژول و یا گونادوتروپین می باشد. درمان طبی در آندومتریوز اسکار سازارین علیم را بطور موقت تسکین می بخشد ولی ضایعه را بطور کامل از بین نمی برد و بعد از قطع دارو عود علیم دیده می شود و بدليل عود و عوارض جانبی دارو مقبولیت درمان طبی کم است []. روش جراحی، روش انتخابی درمان بوده که شامل برداشتن کامل ضایعه می باشد []. بنابراین اساس درمان شامل تشخیص دقیق و برداشت کامل ضایعه بطريق جراحی جیت 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.