

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی  
سال ۱۹، شماره‌های ۳ و ۴، صفحه ۱۱۲ (مهر-اسفند ۱۳۷۴)

## یک مورد آندومتریوز جدار شکم پس از سزارین

دکتر محمد هاشمی\*، دکتر محمد رضا جلالی ندوشن\*\*

### خلاصه

سزارین عملی است که امروزه به وفور در مراکز مختلف زایمانی انجام می‌گیرد و دارای عوارض زودرس و دیررس می‌باشد. از جمله عوارض نادر این عمل جراحی، آندومتریوز در محل جوشگاه (اسکار) جراحی است که مواردی از آن گزارش شده‌است. در این گزارش یک زن ۲۴ ساله با سابقه دو بار عمل سزارین معرفی می‌شود. او در محل اسکار روی عضله مایل خارجی دچار آندومتریوز شده بود. آندومتریوز در این ناحیه بعد از عمل جراحی سزارین در گزارشها نیامد: است.

\* استادیار آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی

\*\* دستیار آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی

## مقدمه

سزارین نوعی عمل جراحی است که جهت زایمان انجام می‌شود. این جراحی به رغم داشتن مزایای فراوان برای نوزاد و مادر، دارای عوارض زودرس و دیررس نیز می‌باشد. مهمترین عوارض زودرس تب با علت ناشناخته، خونریزی، آندومتريت، عفونت زخم، عفونت دستگاه ادراری، ترمبوفلیت و آمبولی ریه در مادر و آسپیراسیون و آتلکتازی در نوزاد می‌باشد که در ۲۵ تا ۵۰ درصد موارد عارض می‌شود. عوارض دیررس شامل انسداد روده ناشی از باند فیبری و باز شدن محل عمل در بارداریهای بعدی است (۴). و بالاخره از عوارض نادر که کمتر به آن توجه می‌شود آندومتریوز جدار شکم است.

آندومتریوز به وجود پوشش و استرومای آندومتر در یک محل نابجا - بجز میومتر - گفته می‌شود. پاتوژنی بیماری مورد بحث است اما دو نظریه متاستاتیک و متاپلاسیک عمدتاً مطرح می‌باشد. بعضی نیز معتقدند که ترکیب این دو نظریه می‌تواند در ایجاد آن نقش داشته باشند (۶). عوامل مستعد کننده خانوادگی، هورمونی و ایمنولوژیک و نقص یا پارگی فتق لگنی نیز می‌باید در نظر گرفته شوند.

ضایعه، معمولاً به شکل یک ندول دردناک جدار شکم در زمان قاعدگی بروز می‌کند که این درد، متناوب بوده و برای تشخیص یافته‌ای مفید می‌باشد (۱). در بعضی موارد، درد به صورت گه‌گاه تظاهر می‌کند (۲). علاوه بر علائم بالینی از پاراکلینیک نیز در تشخیص آندومتریوز استفاده می‌شود. مانند تصویربرداری به وسیله تشدید مغناطیسی (MRI) که در ارزیابی آندومتریوز تخمدان به کار می‌رود. ولف یک مورد آندومتریوز محل عمل سزارین که بوسیله توموگرافی کامپیوتری، MRI ارزیابی شده را گزارش کرده است (۸).

## معرفی بیمار

بیمار زنی ۲۴ ساله و اهل تهران است که به علت توده شکمی در محل برش عمل سزارین قبلی مراجعه می‌کند. بیمار  $G_3P_2Ab_1$  می‌باشد که ۴ و ۷ سال قبل دو بار تحت عمل سزارین قرار گرفته بود. مدتی پس از عمل سزارین دوم در قسمت چپ برش جراحی متوجه توده‌ای می‌شود که به تدریج در عرض چند سال بزرگ شده بود. توده بدون درد بوده و تغییر رنگ نداشته‌است. در معاینه جسمانی، توده‌ای متحرک با ابعاد تقریبی  $3 \times 4$  سانتیمتر در سمت چپ برش جراحی عمل سزارین قبلی لمس شده که به نظر منشاء توده جدار شکم می‌باشد.

بیمار با تشخیص احتمالی تومور دسموئید یا گرانولوم تحت عمل جراحی قرار گرفت و توده که روی فاسیای عضله مایل خارجی قرار داشت به طور کامل خارج شد. در درشت بینی نمونه یک توده سفید متمایل به خاکستری با قوام سفت به ابعاد  $2/5 \times 3/5 \times 3/5$  سانتیمتر بود که در برش زمینه‌ای سفیدرنگ و نمایی گردبادی دارد. در ریزینی ساختمانهای غدد و استرومائی آندومتر در لابلای یک بافت همبندی کم سلول دیده می‌شود. ساختمانهای غددی پوشش مکعبی تا استوانه‌ای و چند لایه شدن کاذب همراه با سلولهای شفاف (clear cells) نشان می‌دهند (به شکل‌های میکروسکپی مراجعه شود).

## بحث

آندومتریوز به طور شایع در تخمدانها، رباطهای رحمی، دیواره رکتوواژینال، کولدوساک صفاق لگنی پوشاننده رحم، لوله‌ها، رکتوسیگموئید و مثانه دیده می‌شود. و با شیوع کمتر در گردن رحم، واژن، آپاندیس، مثانه و حالب، امیتوم، پوست (دراسکارها، ناف، ولوا، پرینه و ناحیه مغبنی)، عقده‌های لنفاوی لگن و به طور نادر در ریه‌ها و جنب روده کوچک و کور، عضلات اسکلتی بافت‌های نرم عمقی، لوزالمعده، معده، کلیه، پیشابراه،

آندومتریوز دیواره شکم بعد از عمل جراحی سزارین نادر است. دل‌آگوا و همکارانش سه بیمار را گزارش کرده‌اند که مبتلا به آندومتریوز در عضله مستقیم شکمی (Rectus-abdominis) بافت زیرجلدی و کل دیواره شکم بود. آندومتریوز عضله مستقیم شکمی تنها مورد گزارش شده تا سال ۱۹۹۳ می‌باشد (۲).

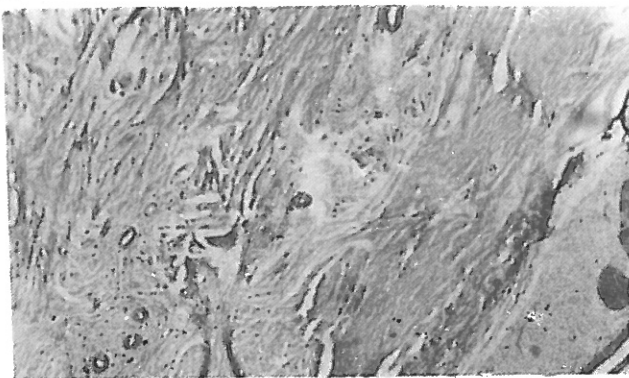
بوتینو و همکارانش دومورد آندومتریوز بعد از عمل سزارین را گزارش کرده‌اند و با توجه به احتمال پخش شدن بافت آندومتر در طول جراحی، دقت زیاد هنگام خارج کردن جنین و زدن بخیه به سمت داخل (Introflexed Suture) در رحم و صفاق را توصیه کردند (۱). روچیر، یک مورد آندومتریوز جدار شکم را در سال ۱۹۸۹ گزارش کرد. بیمار زنی ۳۵ ساله بود که نیاز به جراحی پیدا کرد (۳).

در بیمار مورد بحث و گزارش درد در محل توده جدار شکم همراه با پریدود و تغییر رنگ در ضایعه وجود نداشت؛ به طوری که از نظر بالینی به ایجاد شک به آندومتریوز منجر نشد. علاوه بر این توده، در روی عضله مایل خارجی بود و به وسیله فاسیای عضله خارجی در برگرفته شده بود که این وضعیت در گزارشها نیامده است.

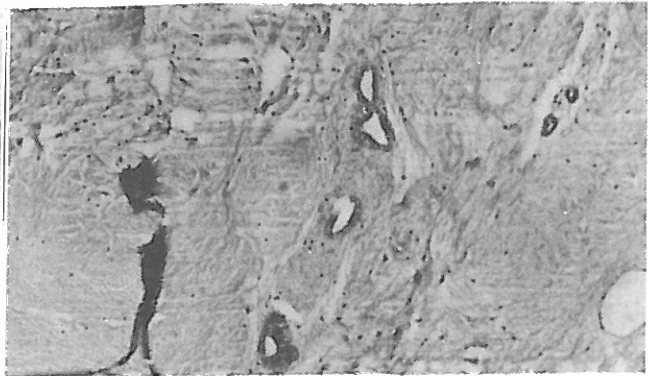
در این قسمت لازم است توجه خوانندگان محترم را به دو تصویر میکروسکوپی با بزرگنماییهای ۲/۵ و ۱۰ این:

عصب سیاتیک، فضای زیر عنکبوتیه، صفاق دیافراگمی، استخوان و پستان دیده می‌شود (۶).

آندومتریوز پوستی به طور تپیک در جوشگاههای جراحی بعد از عمل روی رحم یا لوله‌ها دیده می‌شود و در ۲۰ درصد موارد در سایر نقاط لگن با آندومتریوز همراه می‌باشد. همچنین با شیوع کمتر بعد از عملهای جراحی روی بافتهای دیگر مثل آپاندکتومی یا ترمیم فتق مغبنی دیده می‌شود. درگیری اسکار به طور تپیک در موارد اپیزیوتومی (Episiotomy) دیده می‌شود و عمده موارد بصورت آندومتریوز واژن تحتانی ولوا، پرینه و ناحیه دور مقعدی می‌باشد. موارد نادری بعد از آمیوسنتز سوزنی یا استفاده از سالین هیپرتونیک برای سقط دیده می‌شود (۵ و ۶). آندومتریوز اسکارهای دیواره شکمی به طور شایع به دنبال هیستروتومی دیده می‌شود. از این عمل به طور شایع در اوایل دهه ۱۹۷۰ به عنوان روش سقط در سه ماهه دوم بارداری استفاده می‌شد (۵). به دنبال عملهایی مثل میومکتومی نیز آندومتریوز گزارش شده است (۵). آندومتریوز بعد از جراحی‌هایی مثل هیستروکتومی و آپاندکتومی نیز به ندرت دیده می‌شود. اگرچه عمل سزارین در موارد زیادی انجام می‌شود، آندومتریوز به طور شایع دیده نمی‌شود و به نظر می‌رسد که علت آن بیشتر، پیشرفت آندومتر از نقص دیواره رحم باشد (۵).



شکل ۲



شکل ۱

متراکم ساختمانهای نابجای غددی و استرومای آندومتر به گونه‌ای نامرتب و بی سازمان استقرار یافته‌اند.

بیمار جلب کنیم. همان گونه که مشاهده می‌شود و در متن ذکر شده، در زمینه‌ای از بافت همبندی سست و

### مراجع

- 1) Bottino G, Marinello M, Menna C, Torchio B, Vergano R: Endometriosis of the lower abdominal wall. Report of two cases secondary to cesarean section. *Minerva Ginecol* 42:283-5, 1990
- 2) Dell, Acqua S, Colosi E, Angiolillo M, et al: Endometriosis of the abdominal wall after cesarian section. *Minerva ginecol* 45:327-31, 1993
- 3) Dragomirescu C, Frotea L, Taska C, Raman S, Belean M: Postoperative abdominal wall endometriosis. *Rev Chir* 38:215-9, 1989
- 4) Jones R, Scott, D, Philip J, Disaca: Cesarean, Delivery Danfort's obstetric and Gynecology. Lippincott Company, 6th edition 1990, P 563
- 5) Anderson MC, Symmers: In systemic pathology. vol 6 female reproductive system, 3th edition, Endometriosis 1991, PP 263-77
- 6) Robert J, Kurman : Endometriosis Blaustein's pathology of the female genital tract. Springer Verlag. 3 th edition 1989, PP 516-36
- 7) Sartori CA, Zamburlini G, et al: Endometriosis on a cesarean cicatrix. A propos of 3 cases. *Minerva Chir* 44:2043-5, 1989
- 8) Wolf GC, Kopecky KK, Mr: Imaging of endometriosis arising in cesarean section scar. *J Comput Assist Tomogr* 13: 150-2, 1989