

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



PROPOSAL

پروپوزال

مركز آموزش پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



مركز آموزش روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی

کارگاه آنلاین روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی



ISI Scopus

مركز آموزش آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترکیه های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترکیه های جستجو

یک گزارش از فیبروم پارازیتیک

دکتر پروین تدین^۱، دکتر داریوش ناظمی سلمان^۲، دکتر عبدالمجید قائم پناه^۳

نویسنده‌ی مسوول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، بیمارستان آیت ... موسوی tadayon@zums.ac.ir

دریافت: ۹۰/۱۰/۲۶ پذیرش: ۹۱/۳/۳۰

خلاصه: بیمار خانم ۳۷ ساله‌ای بود که به علت درد شکم شدید مراجعه کرد. در معاینه توده‌ی بزرگ از روی شکم لمس شد و سونوگرافی فیبروم به ابعاد ۱۰۵×۱۰۰×۱۰۱ میلی‌متر مکعب را در فوندوس رحم گزارش نمود. این بیمار جهت هیستوپاتولوژی بستری شد و در ضمن عمل جراحی پس از باز شدن جدار شکم بیمار، خون ریزی شدید ایجاد گردید که باعث افت فشارخون بیمار شد. عروق متعددی از فیبروم به مزانترایلیوم متصل بود. فیبروم خارج گردید. محل خونریزی مزانتر روده با سوچور سیلک کنترل شد. رحم و تخمدان‌ها خارج نشد. برای چنین مشکلی علاوه بر سونوگرافی، CT و MRT توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: فیبروم، مزانترایلیوم، رحم

مقدمه

به‌طور منفرد تظاهر کند ولی اغلب متعدد است. فیبروم‌ها می‌تواند طیفی از علایم بالینی از یک خونریزی غیرطبیعی تا فشار داخل لگن را ایجاد کنند ولی کمتر از نیمی از آن‌ها علامت‌دار می‌شوند. فیبروم‌های پارازیتیک نادر هستند که توسط یک پایه به رحم وصل بوده، گاهی علایم شکم حاد در اثر پیچ خوردگی پدیدگی آن ایجاد می‌کنند. فیبروم‌های پارازیتیک ابتدا به صورت فیبروم‌هایی هستند که توسط پدیدگی باریک به رحم وصل هستند ولی با گذشت زمان ارتباط آن‌ها با منشا رحمی کمتر شده، پدیدگی نازک‌تر شده، فیبروم به احشای مجاور چسبیده با ایجاد نئواسکولالیزاسیون، تغذیه‌ی فیبروم توسط این عروق جدید انجام می‌پذیرد.

فیبروم توموری خوش‌خیم و شایع در سنین پره منوپوز می‌باشد که تشخیص و درمان آن معمولاً مشخص می‌باشد؛ ولی در انواع نادر آن تشخیص و درمان مشکل است. علت ایجاد فیبروم به‌طور کامل شناخته نشده است؛ ولی مطالعه بر روی حیوانات نشان می‌دهد که برای پیدایش این تومور ممکن است یک محیط استروژنی ضرورت داشته باشد. این تومورها ممکن است در رحم به صورت زیرسروزی، یا داخل مخاطی و یا زیر مخاطی باشند. تومور در زنان افریقایی-آمریکایی شایع‌تر از زنان سفید پوست است. فیبروم‌های بدون علامت ممکن است در ۴۰ تا ۵۰ درصد از زنان بالای ۴۰ سال روی دهند. این تومورها ممکن است

۱- متخصص زنان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- متخصص جراحی عمومی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- متخصص پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

معرفی مورد

بیمار خانم ۳۷ ساله‌ای بود، که به علت درد نسبتاً شدید شکم مراجعه کرده بود. در معاینه از روی شکم توده‌ی بزرگی لمس شد. سیکل‌های قاعدگی مرتب بود، سابقه‌ی دو بار سزارین و یک بار سقط داشت. سونوگرافی فیبروم به ابعاد $10.5 \times 10.1 \times 10.0$ میلی‌متر مکعب در فوندوس رحم گزارش شد. او اولین بار به علت درد شکم در بهمن‌ماه سال ۸۸ متوجه مشکل خود شده بود و تمایلی به هیستریکتومی نداشت، به‌همین علت پس از بین رفتن درد شکم مراجعه نکرد. بالاخره در اواخر فروردین سال ۸۹ به علت شروع مجدد دردها مراجعه نمود و پس از توضیحات لازم به هیستریکتومی رضایت داد و در بیمارستان آیت ... موسوی زنجان پس از انجام آزمایشات لازم بستری شد. قبل از عمل $Hb = 11/3$ و $Hct = 35/2\%$ بود. در جریان عمل جراحی انسزیون میدلاین داده شد، این برش به علت بزرگ بودن توده تا چند سانتی‌متر بالای ناف گسترش داده شد. پس از باز کردن شکم، توده‌ی بزرگ فیبروم مشاهده شد. اقدام به بررسی توده شد، ولی قبل از بررسی کامل توده، خونریزی شدید ایجاد گردید و باعث افت شدید فشار خون بیمار شد که اقدامات لازم توسط متخصص محترم بیهوشی انجام شد، برای بررسی محل خونریزی فوراً توده‌ی فیبروماتو از انسزیون شکم بیرون آورده شد. یک فیبروم بزرگ سبب سرور دیده شد، که توسط پدیکول باریکی به فوندوس رحم وصل بود که این پدیکول پس از گره زدن بانخ کرومیک قطع شد. این توده به ارگان‌های مجاور ظاهراً چسبندگی نداشت و از انسزیون به راحتی خارج گردید. محل خونریزی شدید در سطح فوقانی مزانتر ایلیال مشاهده گردید. فیبروم توسط عروق متعدد به مزانتر ایلیوم (۳۰ سانتی‌متر مانده به انتهای ایلیوم) وصل بود و خونرسانی آن توسط این عروق انجام می‌شد. این عروق در زمان باز کردن شکم چون در سطح خلفی فیبروم بودند، دیده نشدند و احتمالاً در زمان باز کردن شکم و در اثر جابجایی و دستکاری

خود به خود پاره شده، باعث خونریزی شدید و ناگهانی شده بودند. برای کنترل خونریزی، نقاط خونریزی دهنده روی مزانتر ایلیوم بانخ سیلک Plicat شد. ایلیوم از نظر تغییر رنگ و سالم بودن مشکلی نداشت. بیمار ضمن عمل جراحی و پس از آن در مجموع ۵ واحد خون، در حدود ۱۵۰۰ سی‌سی خون دریافت کرد، رحم و تخمدان‌ها نرمال بود، و به همین علت هیستریکتومی انجام نشد و پس از ۵ روز باحال عمومی خوب مرخص شد.



شکل ۱: فیبروم خارج شده از حفره شکم (سطح غدامی)



شکل ۱: فیبروم خارج شده از حفره شکم (سطح خلفی)

در موقع ترخیص $Hb = 11/7$ و $Hct = 34/8\%$ گزارش شد. ده روز پس از عمل جراحی بخیه‌های پوست برداشته شد.

و ۴ کیس میوم پارازیتیک اولیه گزارش شدند. در این گزارش میوم چسبیده به مثانه و ۶ مورد میوم پارازیتیک سیستم گاستروانستینال گزارش شد (۳). در گزارشی دیگر یک فیبروم بزرگ پارازیتیک که عروق خونی خود را از اومتوم دریافت می‌کرد و توسط پدیکول باریکی به رحم وصل بود، گزارش شد. سونوگرافی تشخیص فوق را مطرح نکرده بود (۴). در گزارش دیگر در یک خانم ۴۴ ساله با یک فیبروم بزرگ عروق خونی از ایلپاک مشترک (Common Ilia) دریافت می‌شد، که هیستریکتومی انجام شد (۵). موردی دیگر از فیبروم پارازیتیک، فیبروم از مزانتر رکتوسیگمویید، عروق خونی خود را دریافت می‌کرد، گزارش شد، برداشتن فیبروم بدون هیستریکتومی و با همکاری جراح زنان و جراح عمومی انجام گردید (۶). در این بیمار مشابه بیمار ما هیستریکتومی انجام نشد. در بیمار ما نیز عمل با همکاری متخصص زنان و جراح عمومی انجام شد. در بیشتر بیماران، فیبروم‌های پارازیتیک قبل از عمل توسط معاینه و انجام سونوگرافی از سایر انواع فیبروم‌های رحمی قابل افتراق نبوده‌اند. گزارش‌ها اذغان می‌نمایند که بررسی‌های بیشتر رادیولوژیک قبل از عمل و استفاده از سیتی اسکن و MRI در تشخیص فیبروم‌های پارازیتیک و در نتیجه آمادگی بیشتر تیم جراحی و برنامه‌ریزی قبل از عمل مفید است (۸ و ۹). به نظر می‌رسد سونوگرافی در بررسی بعضی از فیبروم‌های بزرگ به تنهایی قبل از عمل کافی نبوده، بر حسب وضعیت بالینی باید در مورد انجام سیتی اسکن و MRI تصمیم‌گیری شود.

بیمار یک ماه پس از عمل جراحی ویزیت شد، مشکل خاصی نداشت. جواب پاتولوژی فیبروم با وزن ۷۵۰ گرم و ابعاد ۸×۱۴×۱۲ سانتی‌متر گزارش شد.

بحث

به ندرت فیبروم ساب سروز ممکن است عروق خون رسانندهی خود را از سایر ارگان‌ها دریافت کند. شایع‌ترین محل دریافت خون‌رسانی فیبروم‌های پارازیتیک از اومتوم است. این نوع فیبروم ممکن است، ارتباطشان با رحم به‌طور کامل قطع شده، یا توسط پدیکول باریکی به آن وصل باشد. گزارش از فیبروم‌های پارازیتیک در متون جدید کم است. یک مقاله‌ی مروری تعداد فیبروم‌های پارازیتیک گزارش شده از سال ۱۹۰۹ را ۳۷ مورد ذکر کرده است. نویسنده‌ی مقاله خودش نیز دو مورد فیبروم پارازیتیک گزارش کرد، که یکی به رحم و دیگری به سروز کولون سیگمویید وصل بود (۱). در گزارشی دیگر بیمار دارای فیبروم رحمی با چسبندگی به قسمت دیستال ایلوم بود که باعث خونریزی شدید از قسمت تحتانی گاستروانستینال شده بود. تشخیص قبل از عمل جراحی با آرتیوگرافی سلکتیو شریان مزانتریک فوقانی داده شده بود. این بیمار لاپاراتومی تشخیصی، هیستریکتومی و رزکسیون روده شده بود، نتیجه‌ی پاتولوژی خونریزی از عروق دیلاته از ساب موکوز روده را نشان داده بود (۲). در بیمار ما عروق خون رساننده به فیبروم از مزانترایلوم بود و عروق به داخل لومن روده نرفته بودند. در یک مطالعه Case Series که به‌طور رتروسپکتیوانجام شد، فیبروم‌های پارازیتیک بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸ مورد بررسی قرار گرفتند؛ در این بررسی ۱۲ مورد مطالعه شد. در این گزارش ۶ کیس به دنبال استفاده از تخریب میوم رحم توسط لاپاراسکوپی، ۲ کیس به دنبال تخریب میوم توسط لاپاراتومی،

References

- 1- Putran J, Khaled K. Parasitic leiomyomas: two case reports and review of literature. *Gynecol Surg.* 2010; 7: 383-4.
- 2- Radar JS, Binette SP, Brandi TD, Sreekanth S, Chhabalani A. Ileal hemorrhage caused by a parasitic uterine leiomyoma. *Obstet Gynecol.* 1990; 76: 531-4.
- 3- Kho KA, Nezhat C. Parasitic myomas, *Obstet Gynecol.* 2009; 114: 611-5.
- 4- Okoro I, Ododo R, Parasitic leiomyoma: a diagnostic dilemma A case report. *Niger J Clin Pract.* 2007; 10: 349-51.
- 5- Phupong V, Darojn D, Ultchaswadi P. Parasitic leiomyoma: a case report of an unusual tumor and literature review. *J Med Assoc Thai.* 2003; 86: 986-90.
- 6- Odofin O, Nasir N, Satyadas T, et al. An unusual case of ectopic or "parasitic" leiomyoma excised by laparoscopic surgery. *Surg.* 2004; 89: 161-3.
- 7- Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB, et al. Leiomyomas beyond the uterus: unusual location, rare manifestation. *Radiographics.* 2008; 28: 1931-48.
- 8- Cohen DT, Olive E, Hahn PF, Fuller AF Jr, Lee SI. Uterine smooth-muscle tumors with unusual growth patterns: imaging with pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol.* 2007; 188: 246-55.
- 9- Richard L, Zampolin MD, Shi A. Radiologic evaluation of mesenchymal tumors of the female genital tract. *Surgical Pathology Clinics.* 2009; 2: 581-602.

A Report of Parasitic Fibroma

Tadayon P¹, Nazemi Salman D¹, Ghaem panah A¹

¹Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Tadayon P, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Email: tadayon@zums.ac.ir

Received: 20 Jun 2011 **Accepted:** 16 Jan 2012

The patient was a 37-year-old woman with abdominal pain. A huge mass was noticed during the abdominal examination, and ultrasonography reported a large uterine fibroma with the size of 105x100x101 mm. The patient was hospitalized for abdominal hysterectomy. During the operation, opening the parietal peritoneum led to a massive bleeding and a drop in patient's blood temperature. The fibroma was supplied by ileal mesentery vessels that were the main source of the bleeding. The ileal mesentery bleeding was controlled by silk suturing. We resected the fibroma but did not do a hysterectomy. Not only sonography but also CT and MRI are recommended to Such a problem.

Keywords: *Fibroma, Uterus, Ileal mesentery*

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



PROPOSAL
پروپوزال

پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی



ISI
Scopus

آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو