



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

مدیریت واریونگی غیر مامایی رحم با استفاده از رویکرد ترکیبی واژینال و

لاپروسکوپی

واریونگی غیر مامایی رحم یکی از عوارض نادر دوره پس از زایمان است و یک رویداد نادر در زنان غیر حامله است. واریونگی رحم غیر مامایی ناشی از میوم ساب موكوز می باشد. با این حال، عوامل دیگر نیز در این رابطه از جمله تومور های بدخیم دخیل هستند (15 درصد).

اگرچه واریونگی رحم به صورت یک عارضه پس از زایمان است، واریونگی رحم می تواند در زنان غیر باردار نیز رخ دهد. ما یک مورد از واریونگی غیر مامایی رحم را به دلیل میوم ساب موكوز بزرگ در زن 40 ساله را گزارش می کنیم که که توسط جراحی هیستریکتومی با استفاده از رویکرد ترکیبی واژینال و لاکروسکوپی مدیریت شد.

کلمات کلیدی: فیبروید، هیستریکتومی لاپروسکوپی، واریونگی رحم غیر مامایی، میوم ساب موكوز، هیستریکتومی

واژینال

گزارش موردی

یک زن 40 سالم که قبلا 3 زایمان طبیعی را داشت و تحت برداشت هیسترسکوپی لیومیوم رحمی خوش خیم قرار گرفته بود، (که عامل اصلی خونریزی واژینال در طی سال اخیر بوده است)، درد شکم را تحمل می کرد. این درد در طی هفته قبلی تشدید شده بود. برون زدگی 7 سانتی متری با آزمایش اسپری کولوم با خونریزی حداقل برای مشاهده دهانه رحم بررسی شد. اندازه جنین با آزمایش شکمی به دلیل درد شکمی به سختی قابل اندازه گیری بود. اولتراسونوگرافی ترانس واژینال، یک رحم اندازه 92×60 میلی متری را نشان داد و اندومتریوم دارای ضخامت 8 میلی متر و سرویکوایستمیک 70 میلی متر بود که این نشان دهنده تشخیص میوم بود. چون این فرضیه صحیح بود، نه تصویر برداری رزونانس و نه توموگرافی، انجام نشدند. پس از درخواست بیمار برای درمان، هیستریکتومی لاپروسکوپی برنامه ریزی شد.

بررسی لاپروسکوپی، غلاف شدگی کامل رحم را از طریق واژن نشان داد (شکل 1) و این موید تشخیص واریونگی رحم مرحله 2 بود. پس از اتصال سرخرگ های رحمی در مبداء، لیگامنت ها و لوله های فالوپ تقسیم بندی شدند.

عمل با استفاده از روش واژینال کامل شد و کولوپتومی پس از تفکیک دیواره واژینال نرمال و بافت ایسکمی انجام شد که تحت تغییرات رنگی پس از لیگاسیون قرار گرفت (شکل 2). رحم بازبایی شده و مسدود شدن واژینال با استفاده از بخیه های باز جذب انجام شد. بررسی پاتولوژیک موید وارونگی رحم ناشی از میوم 7 سانتی متری متصل به ته رحم بود. اگرچه اکثریت اندومتریوم با سایش طولانی مدت حذف شد، استوانه های اپی تلیوم غده ای عاری از سلول های کارسینوما حفظ شد.

نظرات

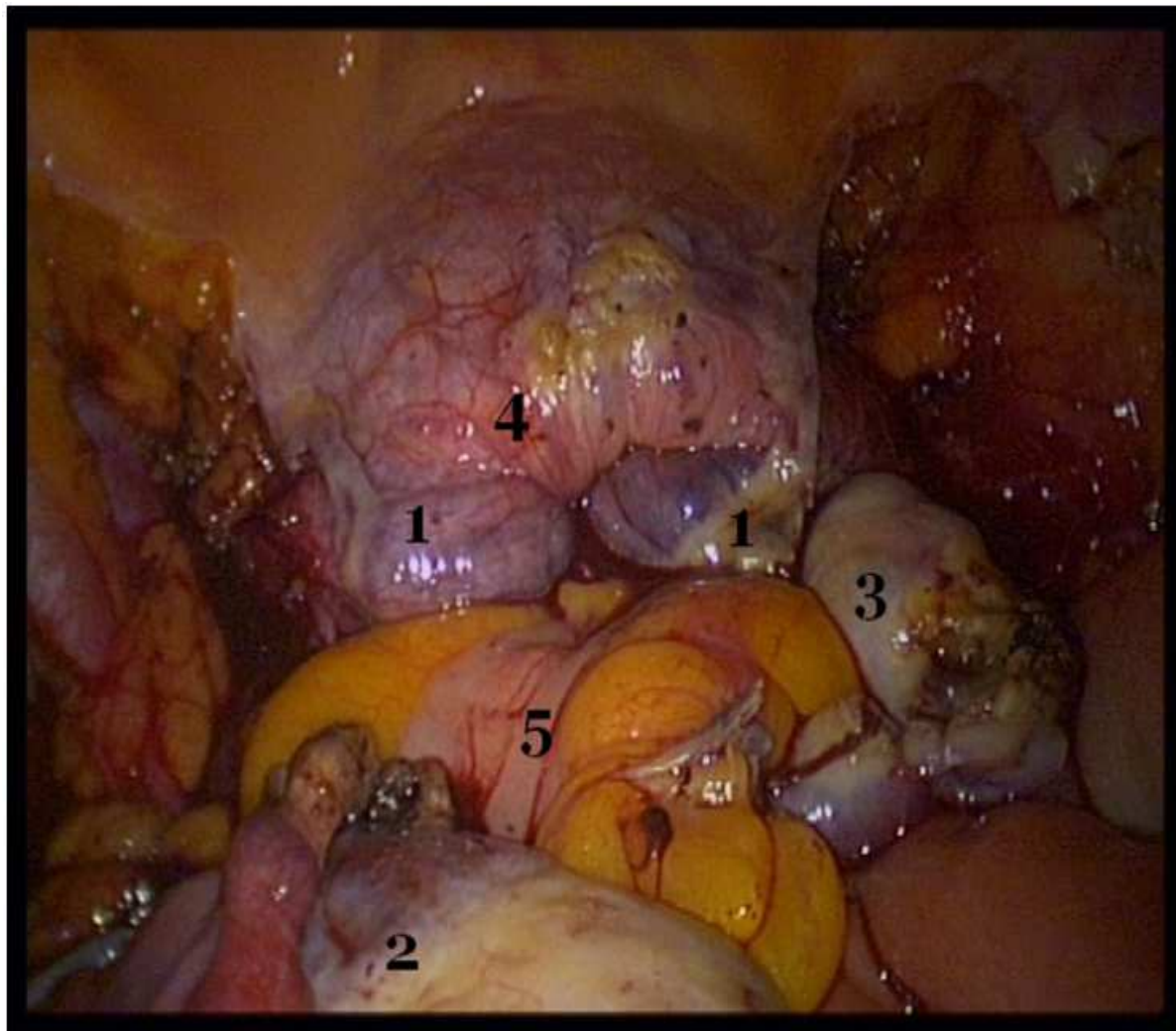
وارونگی رحم در یک زن غیر باردار به ندرت رخ می دهد از 1887 تا 2006 150 مورد گزارش شده است و بیشتر آن ها در زنان بالای 45 سال گزارش شده است. در 85 درصد این موارد، وارونگی رحم ناشی از پاتولوژی رحمی خوش خیم بوده است، در حالی که در 15 درصد موارد آن ها مربوط به تومور های بدخیم بوده اند. سارکوم رحمی به طور مکرر تر از کارسینومای اندومتریال گزارش شده است. وارونگی رحمی در تنها 5 زن زیر 45 سال گزارش شده است که از این تعداد 3 مورد دارای رابدومیوسارکوم، یک مورد با کارسینومای اندومتریال و تنها یک مورد با میوم زیر موکوزی خوش خیم بود.

پاتوفیزیولوژی وارونگی رحم می تواند چند عاملی باشد از جمله نازک شدن دیواره رحم، رشد سریع تومور، اندازه بزرگ شده از تومور مجاور به رحم، یک ساقه تومور کوچک ، و اتساع حفره رحم منجر به اتساع دهانه رحم . وارونگی رحم را می توان به چهار مرحله تقسیم بمدی کرد 1- وارونگی کامل رحم با دهانه رحم در حفره 2- وارونگی کامل رحم با دهانه 3- وارونگی کامل که دهانه رحم از والوا بیرون زده است 4- وارونگی کامل از طریق والوای رحم و واژن

هیستریکتومی معمولا در زمانی است که تمایلی برای بارداری ندارند. رویکرد واژینال نیازمند برش دیوار خلفی و پسین واژن و یا حلقه سرویکال و دهانه رحم و دیوار پشتی است. از این روش دوم بایستی در تومور های بد خیم رحم اجتناب کرد. دومین رویکرد از مسیر شکمی استفاده کرده و نیازمند انجام بخیه از طریق حلقه گردن رحمی با استفاده از گیره های ایس است. با این حال، شناسایی حد بین دهانه رحم و واژن می تواند بسیار سخت باشد. در این رابطه، رویکرد لاپروسکوپی امکان معاینه شکمی کامل، تشخیص وارونگی و خارج کردن عروق رحم را می

دهد و در نهایت شتاسایی محدوده بین دهانه رحم معکوس شده و واژن اسان تر می شود. این محدوده برای کولوتکمومی توسط مسیر واژنی مفید است.

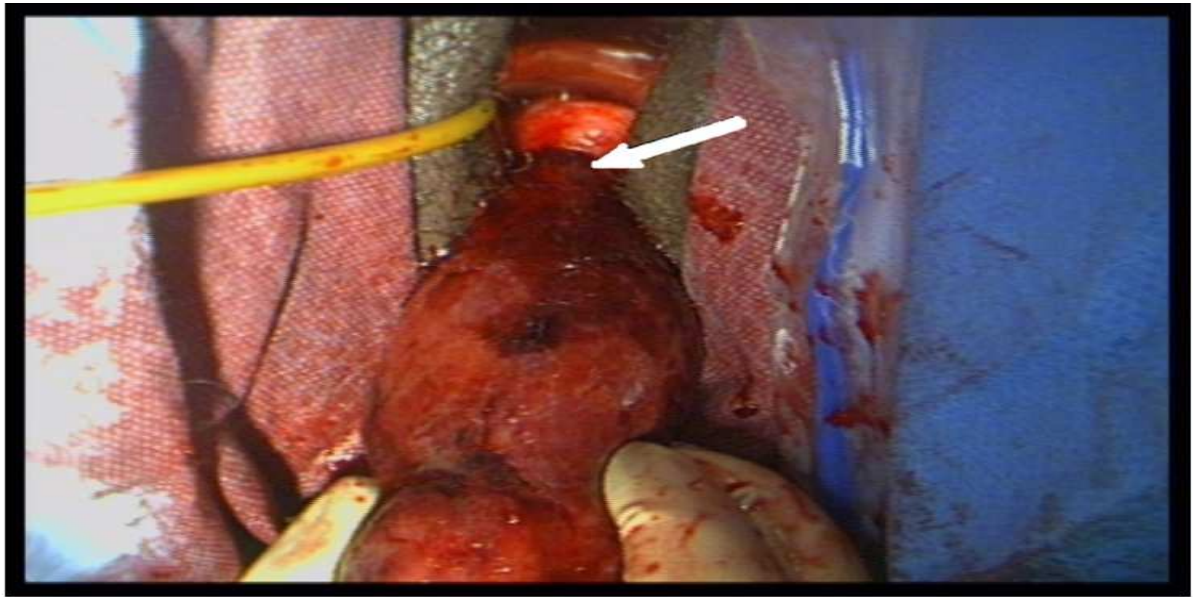
شکل 1: بررسی لاپروسکوپی که گرفتگی کامل رحم را از طریق واژن می دهد



لیگامنت های وسیع و گرد منعقد شده و تشریح می شوند 1- لیگامنت گرد 2- تخمدان چپ، 3- تخمدان راست

4- مثانه، 5- رکتوم

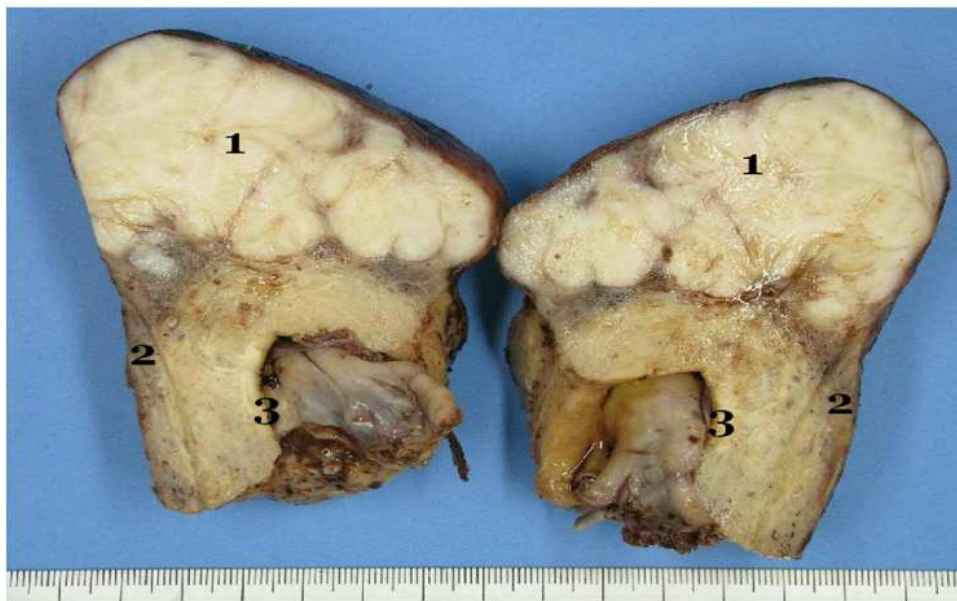
شکل 2: مسیر واژنی



فلش سفید نشان دهنده خط جدایش دیواره وزانی و بافت های ایسکمیک می باشد که تحت تغییر رنگ پس از

لیگاسیون سرخرک قرار می گیرد

شکل 3: وارونگی رحم



وارونگی رحم به دلیل اتصال میوم 7 سانتی متری بر روی رحم 1- میوم 2- اندومتریوم 3- سرروزا رحم

وارونگی رحم غیر مامایی یک رویداد نادر است و تشخیص بالینی می تواند چالش بر انگیز باشد. هیستریکتومی کل

با مسیر واژینال و لاپروسکوپی، یک روش معتبر در زنان بدون قصد بارداری است. جراحان باید بدانند که رشته

رشته کردن رحم بایستی به دلیل این خطر که توده برون زده ممکن است یک تومور رحمی بدخیم باشد، انجام

نشود.

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی