

## گزارش یک مورد هیپرپلازی میکروگلاندولر اندوسرویکس

مینو ساعتیان<sup>۱</sup>، فاطمه محمدیاری<sup>۲</sup><sup>۱</sup> استادیار، گروه پاتولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

## چکیده

**سابقه و هدف:** میکروگلاندولر هیپرپلازی اندوسرویکس، پرولیفراسیون خوش خیم غدد اندوسرویکس می باشد. فرم فلورید آن ممکن است با آدنوکارسینوما اشتباه گردد.

**مورد بیماری:** خانم ۲۷ ساله ای در هفته ۳۷ بارداری با شکایت کاهش حرکت جنین و برای اولین بار در طی بارداری به پزشک مراجعه می کند. در معاینه واژینال، توده پولیپوئید بزرگ شکننده ای در دهانه رحم دیده می شود. نمونه برداری از توده جهت بررسی پاتولوژی انجام می گیرد و آدنوکارسینوما گزارش می گردد. بیمار از ادامه درمان امتناع می نماید. ۴۰ روز بعد از زایمان بیمار مجدد به پزشک مراجعه می نماید. در معاینه سرویکس کاملاً طبیعی بوده و توده ای دیده نشد. کلیپوسکوپی و نمونه برداری از سرویکس از چندین محل انجام می گیرد که هیپرپلازی میکروگلاندولر اندوسرویکس گزارش می گردد. بیمار تا ۲ سال بعد از زایمان پیگیری شده و تاکنون مشکلی نداشته است.

**نتیجه گیری:** با در نظر گرفتن سابقه بالینی، یافته های هیستومورفولوژیک و ایمنوهیستوشیمی این بیمار مورد میکروگلاندولر هیپرپلازی اندوسرویکس فرم Florid است که در جریان بارداری حادث شده است.  
**واژگان کلیدی:** هیپرپلازی میکروگلاندولر، اندوسرویکس، آدنوکارسینوم.

## مقدمه

میکروگلاندولر هیپرپلازی اندوسرویکس پرولیفراسیون خوش خیم غدد اندوسرویکس است. اکثر بیماران بدون علامت بوده و بطور اتفاقی تشخیص داده می شوند، اما ممکن است بصورت پولیپ سرویکس نیز ظاهر کند (۱). بیماری اغلب در سنین تولیدمثل بدنبال مصرف قرصهای جلوگیری یا در حاملگی دیده می شود. البته مواردی نیز در سنین یائسگی گزارش شده است (۲،۳). این ضایعه ممکن است با تغییرات غددی پیش بدخیم یا آدنوکارسینوما اشتباه شود (۴).

## معرفی بیمار

بیمار خانم ۲۷ ساله ای است که برای اولین بار باردار شده است و سابقه سقط جنین نیز ندارد. وی در هفته ۳۷ بارداری

با شکایت کاهش حرکت جنین و برای اولین بار در طی بارداری به پزشک مراجعه می کند. در معاینه واژینال، توده پولیپوئید بزرگ شکننده ای در دهانه رحم دیده شد که با مقدار زیادی ترشح زرد کف آلود پوشیده شده بود. اسمیر سرویکوواژینال تهیه و نمونه برداری از توده جهت بررسی پاتولوژی انجام گرفت.

اسمیر سرویکوواژینال بیمار ASCUS گزارش شد. نمونه بیوپسی توسط یک مرکز پاتولوژی در تهران مورد بررسی قرار گرفت و آدنوکارسینوما Signet ring cell type گزارش شد (شکل ۱). بلوکهای پارافینی جهت مشاوره به مرکز دیگری ارسال می گردد که آدنوکارسینوما گزارش شد.

بیمار از ادامه درمان (بدلیل فوت مادرش) امتناع نمود. در هفته چهلیم بارداری، بیمار با کمک سزارین زایمان کرد و نوزاد دختر کاملاً سالم بدنیا آورد. بعد از ۴۰ روز بیمار مجدد به پزشک مراجعه می نماید. در معاینه، سرویکس کاملاً طبیعی بود و توده ای دیده نشد. کلیپوسکوپی و نمونه برداری از

آدرس نویسنده مسئول: تهران، میدان امام حسین، اول خیابان دماوند، بیمارستان بوعلی، بخش پاتولوژی،

دکتر مینو ساعتیان (email: msaatian@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۸/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۰/۲۲