

لیومیوم لوله رحمی، گزارش یک مورد

دکتر بتول تیموری*، دکتر ناهید سخاوری*، دکتر معصومه میرتیموری*

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۶/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۱۲

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه زنان و زایمان

چکیده

علت لیومیوم ناشناخته است و بر اساس چندین مطالعه چنین به نظر می رسد که هر لیومیوم از یک سلول نئوپلاستیک منفرد با ماهیت عضله صاف ایجاد می شود. لیومیوم لوله رحمی بسیار نادر است. بیشتر موارد بدون علامت و بطور اتفاقی در جریان کالبد شکافی یا جراحی بطور اتفاقی کشف می شود. این لیومیوم ها منفرد، کوچک و یکطرفه بوده و بندرت قبل از جراحی تشخیص داده می شوند و اغلب با جراحی نیز پیگیری می شوند. ما یک مورد لیومیوم لوله فالوپ را در یک خانم ۲۷ ساله که با درد شکم مراجعه کرده بود گزارش می کنیم که طی جراحی توده لوله رحمی کشف و خارج شد و در بررسی بافت شناسی لیومیوم لوله رحمی تأیید گردید. (طبيب شرق، دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۸۷، ص ۱۵۹ تا ۱۶۲)

کلیدواژه ها: لیومیوم، لیومیوم در لوله رحم، درد شکم

مقدمه

لیومیوم لوله های رحمی در مقایسه با جسم رحم بسیار نادر اتفاق می افتد^(۱) منشأ جنینی رحم و لوله های رحمی مجرای مولرین و مشترک می باشد اما لیومیوم در رحم بسیار شایعتر از لوله های رحمی دیده می شود. طی سیکل های قاعدگی و تحت تاثیر استروئید های جنسی (استروژن و پروژسترون) میومتر رحم دستخوش تغییراتی در عملکرد و شکل ظاهری میگردد و لایه عضلانی لوله های رحمی از این تاثیرات مستثنی هستند و این تفاوت را می توان به اختلاف شیوع لیومیوم در این دو عضو نسبت داد.^(۲)

لیومیوم های لوله فالوپ بصورت منفرد، کوچک و یکطرفه دیده شده اند^(۳) اگر چه موردی با وزن ۱۳/۱ کیلوگرم نیز گزارش شده است.^(۴) اکثر موارد لیومیوم های لوله های رحمی در لوله چپ وجود داشته اند.^(۳) این تومور ها معمولاً علامت بالینی ندارند اما ممکن است رشد کرده و با افزایش اندازه، پیچ خوردگی، تغییرات تخریبی (دژنراتیو) و حتی به صورت حاملگی خارج رحمی در زمینه انسداد لوله علامت دار شوند.^(۱،۳،۵) در گذشته به دلیل عدم انجام سونوگرافی مهبل این تومورها فقط در جریان جراحی لگنی و یا کالبد شکافی بطور

اتفاقی کشف و گزارش می شدند، در سال ۲۰۰۷ یک مورد لیومیوم لوله رحمی با بررسی های تصویری گزارش وبا لاپاراسکوپ درمان شده است.^(۲)

گزارش مورد

دختر خانمی ۲۷ ساله بعلت درد شکم به بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان سال ۱۳۸۵ مراجعه کرده بود. درد از صبح روز مراجعه در ناحیه اطراف ناف و انتشار به قسمت تحتانی شکم شروع شده بود. بیمار ازدواج نکرده و سابقه عمل جراحی آپاندیس پاره شده را ۵ سال قبل می داد. در معاینه شکم، تندرns (حساسیت در لمس) و ریباند تندرns (درد هنگام برداشتن دست به دنبال لمس عمقی شکم) وجود داشت. با توجه به سابقه جراحی قبلی آپاندیس بعنوان اولین تشخیص احتمالی پیچ خوردگی تخمدان مطرح بود. سونوگرافی رحم و تخمدانها و لوله های رحمی انجام شد که طبیعی گزارش شدند. سونوگرافی داپلر تخمدان ها نیز پیچ خوردگی تخمدان را مطرح نکرد. چون بیمار ازدواج نکرده بود سونوگرافی مهبل انجام نشد.