

همانژیوم گردن رحم، علت نادر خونریزی شدید پس از زایمان

دکتر بی بی شهناز عالی^{۱*} و دکتر بی بی مهناز عالی

خلاصه

همانژیوم از تومورهای نادر رحم است که ممکن است در سرویکس هم مشاهده گردد. این تومور معمولاً کوچک بوده و مشکلی برای بیمار ایجاد نمی کند. در این مقاله یک مورد نادر از همانژیوم گردن رحم گزارش می شود که به صورت خونریزی غیرقابل کنترل پس از زایمان در بیمار ظاهر نمود و منجر به هیستریکتومی وی شد. این تومور خوش خیم ممکن است موجب بروز عوارض مامایی وخیم شود. **واژه های کلیدی:** همانژیوم عروقی، گردن رحم، خونریزی پس از زایمان

مقدمه

یائسگی (۹،۱۱) و عوارض مامائی نظیر خونریزی شدید از رحم حامله (۱،۳) تا مرگ مادر و جنین همراه بوده است (۲). این یک گزارش از وقوع همانژیوم در آندوسرویکس است که با خونریزی غیرقابل کنترل پس از زایمان ظاهر نمود و منجر به هیستریکتومی بیمار شد.

معرفی مورد

بیمار ۲۵ ساله در سن حاملگی ۳۹ هفته با تشخیص نمایش Breech (ته) کاندید سزارین انتخابی شد. وی در سابقه خود، قاعدگی های منظم داشت و شکایتی از خونریزی های غیرطبیعی در فواصل قاعدگی اظهار نمی داشت. حاملگی وی به صورت خودبه خودی و بدون دریافت دارو یک سال پس از ازدواج رخ

همانژیومها تومورهای عروقی خوش خیم شایعی هستند که اغلب موارد در پوست و ندرتاً در احشاء داخلی دیده شوند (۸). این تومورها ممکن است به اشکال مختلف کاپیلری، کاورنوس و توأم ظاهر شوند که شایع ترین آنها نوع کاپیلری است (۵) هرچند وقوع نسبتاً شایع است، این ضایعات در سایر قسمت های بدن، به ندرت در رحم و سرویکس گزارش شده اند (۹،۱۱،۱۲). این ضایعات ممکن است در تمام لایه های جدار رحم از سروز تا میومتر و آندومتر گسترش یابند ولی معمولاً میومتر را درگیر می سازند. وقوع این تومورها در لایه داخلی رحم نادر بوده و تا به حال تنها ۷ مورد از آن گزارش شده است (۴). معمولاً وجود این تومورها در رحم و سرویکس با مشکلات ژنیکولوژی از جمله توده لگنی (۱۲)، خونریزی غیرطبیعی رحمی قبل و پس از

۱-دانشیار گروه زنان و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان ۲-متخصص زنان و مامائی

* نویسنده مسؤل: بخش زنان، مرکز آموزشی - درمانی افضل پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان • آدرس پست الکترونیک: shahnaz.aali@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۳/۲۲ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۵/۵/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۶/۱۵

داده بود و در سیر حاملگی نیز نکته غیرطبیعی نظیر خونریزی وجود نداشت. عمل جراحی سزارین با ایجاد برش بر روی سگمان تحتانی رحم، تولد نوزاد و خروج بی عارضه جفت صورت گرفت. پس از خروج جفت، دیلاتاسیون سرویکس به منظور تسهیل خروج خون از رحم با پنس جفت صورت گرفت. سپس لایه‌های رحم و جدار ترمیم و بیمار با حال عمومی خوب به بخش منتقل شد. ۶ ساعت پس از عمل بدون مشکل خاصی سپری شد. در این زمان بیمار به علت وجود خونریزی واژینال بیشتر از معمول ویزیت شد. در معاینه رحم در حد ناف و تقریباً متقبض بود. با توجه به این که بیمار تحت عمل سزارین الکتیو قرار گرفته بود و هیچ معاینه و دستکاری از طریق واژن صورت نگرفته بود احتمال صدمات کانال زایمانی به صورت غیرمستقیم رد شد. برای بیمار اکسی‌توسین و مترژین تجویز و رحم ماساژ داده شد. هماتوکریت بیمار در این زمان ۳۰ درصد گزارش شد. در فاصله ۸ ساعت بعدی خونریزی بیمار به تدریج ادامه یافت و علی‌رغم اقدامات محافظه کارانه و تجویز پروستاگلاندین هموگلوبین بیمار به Vgr/dL کاهش یافت. بیمار با احتمال خونریزی از محل جفت یا انسزیون رحم به اتاق عمل انتقال یافت. در معاینه اولیه زیر بی‌هوشی سرویکس سالم به نظر می‌رسید و در واژن نیز نقطه خونریزی دهنده‌ای وجود نداشت ولی خونریزی از داخل رحم ادامه داشت. تجویز اکسی‌توسین و مترژین و پروستاگلاندین مجدد نیز در کاهش خونریزی بیمار تأثیری نداشت. در این مرحله برای بستن شریان‌های هیپوگاستریک تصمیم به لاپاراتومی گرفته شد. در لاپاراتومی خونریزی از محل بخیه‌های رحمی وجود نداشت و رحم در حد مقبولی جمع و متقبض بود. شریان‌های هیپوگاستریک به صورت دو طرفه بسته شد، اما خونریزی واژینال با شدت بیشتری از قبل ادامه داشت. به این دلیل به عنوان آخرین اقدام، به ناچار بیمار تحت عمل جراحی هیسترکتومی کامل قرار گرفت. خونریزی کنترل و بیمار به بخش منتقل و سه روز بعد با حال عمومی مناسب از بیمارستان ترخیص شد. گزارش پاتولوژی بیمار که یک هفته بعد دریافت شد حاکی از رحم سالم با همانژیوم کاپیلری $0/8$ سانتی‌متری در ناحیه آندوسرویکس بود.

بحث

لایه داخلی رحم از جمله نادرترین قسمت‌های بدن برای پیدایش همانژیوم‌های عروقی به شمار می‌رود. این تومورها غالباً به صورت همانژیوم کاورنوس و در تمام ضخامت

در مواجهه با خونریزی غیرقابل کنترل رحمی پس از زایمان باید تشخیص همانژیومهای سرویکس را نیز در نظر داشت و در تشخیص زودرس آنها قبل از ختم حاملگی کوشید

واژینال و یا دیلاتاسیون سرویکس در زمان سزارین که همگی می‌توانند موجب صدمه به همانژیوم و شروع خونریزی شوند، از وقوع اینگونه عواقب پیشگیری کرد.

Summary

Hemanjioma of Cervix: a Rare Cause of Postpartum Vaginal Bleeding

Aali Sh., MD¹. and Aali M., MD².

1. Associate Professor of Obstetrics and Gynecology, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran 2. Obstetrician a Gynecologist

Hemangiomas of the uterine cervix are very rare. They are usually small and harmless. This is a case of cervical hemangioma presenting with intractable postpartum hemorrhage that made hysterectomy mandatory. This benign tumor may cause obstetrical complications.

Key words: Hemangioma, Uterine cervix, Postpartum hemorrhage

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2006; 13(2): 129-131

References:

- Comstock CH, Monticello ML, Johnson TW, Wechter D. Cavernal hemangioma: diffuse enlarged venous spaces within the myometrium in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2005; 106(5 Pt 2): 1212-4.
- Dawood MY, Teoh ES, Ratnam SS. Ruptured haemangioma of a gravid uterus. *J Obstet Gynecol Be Commnow* 1972; 79(5): 474-5.
- Gantchev S. Vascular abnormalities of the uterus, concerning a case of diffuse cavernous angiomas of the uterus *Gen Diagn Pathol* 1997; 143(1): 71-4.
- Johnson C, Reid-Nicholson M, Deligdisch L, Grinblat S, Natarajan S. Capillary Hemangioma of the Endometrium: A Case Report and Review of the Literature. *Arch Pathol Lab Med* 2005; 129(10): 1326-9.
- Malik V, Tyaqi I, Varma A, Phadke RV. Use of the direct puncture technique in management of capillaro-venous malformations: case report. *BMC Ear Nose Throat Disord* 2002; 2(1): 1-3.
- Petry KU, Bernhards J, Jagla K. Cavernal hemangioma of the uterine cervix in pregnancy. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1994; 54(1): 62-4.
- Riggs J, Bertoni M, Schiavello H, Weinstein A, Kazimir M. Cavernal hemangioma of the cervix with intractable bleeding. A case report. *J Reprod Med* 2003; 48(9): 741-3.
- Rubin E, Faber JL. Pathology. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott Co; 1994: pp497- 499.
- Sharma JB, Chanana C, Gupta SD, Kumar S, Roy K, Malhotra N. Cavernal hemangiomas polyp: an unusual case of perimenopausal bleeding. *Arch Gynecol Obstet* 2006; 274(4): 206-8.
- Sutterlin MW, Muller T, Rehn M, Rempfen A, Dietl J. Successful abdominal delivery in a woman with sonographic diagnosis of diffuse cavernous hemangioma of the uterus. *Am J Perinatol* 1998; 15(7): 423-5.
- Uzunlar AK, Yilmaz F, Kilinc N, Arslan A. Cavernal hemangioma of the uterus (a case report). *Eur J Gynaecol Oncol* 2002; 23(1): 72-3.
- Wang YC, Chen CH, Su HY, Li HS, Liu JY. Huge Spindle cell hemangioma of the cervix - mimicking a pelvic tumor *Gynecol Obstet Invest* 2005; 60(2): 98-101.
- Weissman A, Talmon R, Jakobi P. Cavernal hemangioma of the uterus in a pregnant woman. *Obstet Gynecol* 1993; 81(5 Pt 2): 825-7.