

گزارش یک مورد بی نظیر از فیستولیزاسیون کیست در موئید هر دو تخمدان به دیواره شکم

دکتر علیرضا بر بند^۱ ، دکتر سیمین تقوی^۲

خلاصه

تراتوم کیستیک رسیده تخمدان (کیست درموئید) از شایعترین تومورهای نئوپلاستیک تخمدان در سنین باروری محسوب می شود. در بیش از نیمی از موارد، فاقد علائم بالینی بوده و به طور اتفاقی در حین عمل جراحی برای اپاندکتومی یا سزارین و یا در بررسی سونوگرافی لگن کشف می شود. در حالات علامت دار اغلب موارد کیست دچار عارضه شده است. در این گزارش بیمار مورد معرفی خانم ۲۴ ساله ای است که با شکایت درد شکمی از دو سال قبل از مراجعه و خروج ترشحات زرد رنگ از دو طرف خط وسط در پایین شکم مورد بررسی قرار گرفت. وی مدتی را با تشخیص سل شکمی تحت درمان با داروهای ضد سل بود. پس از عمل جراحی مشخص شد دو توده کیستیک از تخمدان که حاوی مو و مواد غلیظ زرد رنگ بود به دیواره شکم فیستولیزه شده است. این گزارش یک مورد استثنایی از عوارض کیست درموئید تخمدان می باشد.

کلمات کلیدی: تراتوم، فیستولیزاسیون، کیست درموئید، تراتوم کیستیک رسیده

مقدمه

بعد از یائسگی دیده می شود (۳). در بیش از نیمی از موارد ابتلا، بیماران فاقد علائم بالینی هستند و توده اغلب به صورت اتفاقی در حین معاینه یا در ضمن اعمال جراحی نظیر اپاندکتومی یا سزارین و یا به دنبال سونوگرافی لگن کشف می شود. کیست درموئید در ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد دو طرفه است (۴:۳). از نظر ظاهری سطح خارجی تومور صاف است و در دو سوم موارد توده پر از مو و بافت پوست و مواد پنبه‌ری شکل (کراتینی) می باشد، در یک سوم موارد بافت‌های نرم عصبی، دندان، چربی، استخوان و غضروف در آن دیده می شود (۴). تراتوم رسیده به علت داشتن بافت چربی معمولاً در معاینه اغلب در سطح قدامی لگن لمس می شود (۵). وجود هر نوع بافت نارس در توده بر بدخیمی دلالت دارد (۶). از عوارض کیست درموئید می توان از

تراتوم توموری است که از یک ژرم سل واحد با قابلیت تمایز چند گانه منشأ گرفته و حاوی سلولها بی از بافت اکتودرم، مزودرم و اندودرم است (۱). تراتوم می تواند در هر نقطه ای از بدن رشد نماید، در زنان شایعترین محل رشد تراتوم در تخمدان است. این تومور می تواند خوش خیم یا بدخیم باشد. تراتوم تخمدان در ۹۵ درصد موارد خوش خیم است و تحت عنوان تراتوم کیستیک رسیده شناخته می شود. در تخمدان اکثراً این تومور حاوی بافت اکتودرم است و به همین دلیل آن را کیست درموئید می نامند (۲). کیست درموئید ۲۵ درصد تومورهای نئوپلاستیک تخمدان را تشکیل می دهد. در بیش از نیمی از موارد تا سنین ۳۰ سالگی و در ۱۰ تا ۲۰ درصد موارد

۱- استادیار جراحی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - نویسنده رابط

۲- استادیار زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

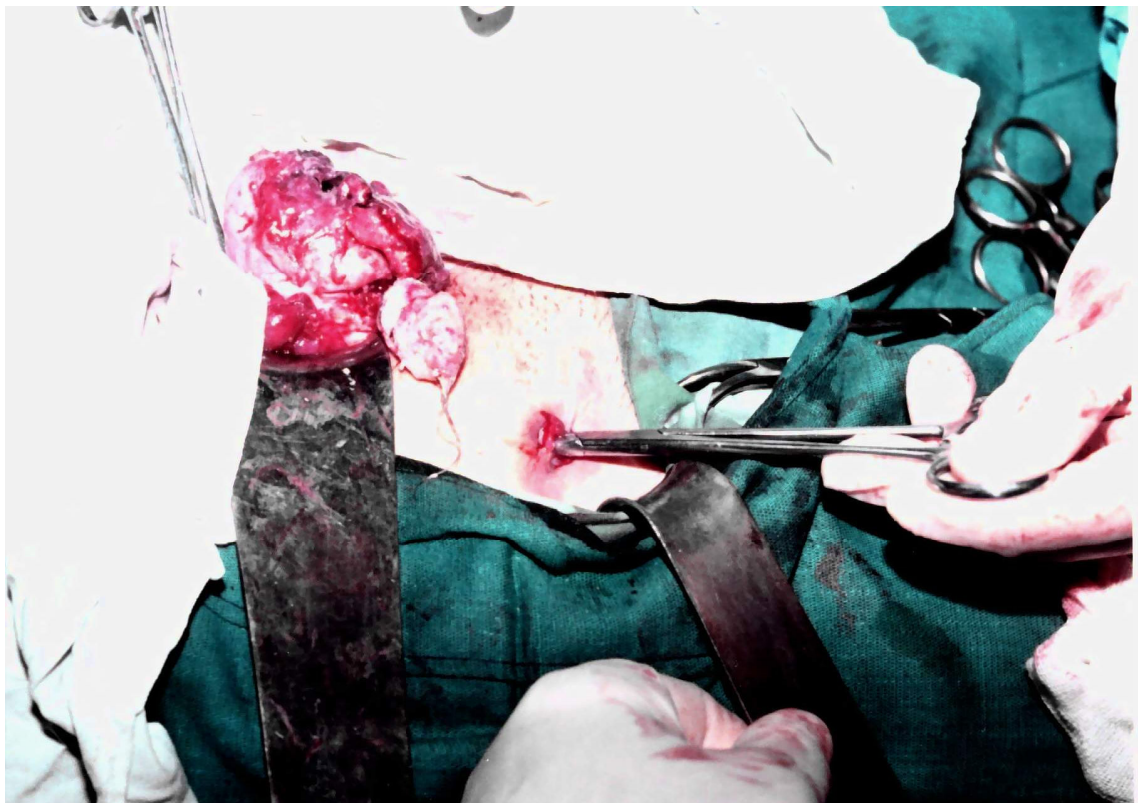
تصمیم به عمل جراحی گرفته شد. در لاپاراتومی چسبندگیهای شدیدی در لگن مشاهده شد، از محل سوراخهای مسیر فیستول در دیواره شکم پرسی عبور داده شد. همانگونه که در شکل‌های ۱ و ۲ مشاهده می شود، پنس وارد دو حفره جداگانه در لگن شد که به دو توده کیستیک در تخمدانها منتهی می شد پس از آزادساختن چسبندگیها در هر تخمدان توده کیستیکی حاوی مو و مواد پنییری شکل مشاهده شد (شکل شماره ۳) که هر یک از دو توده پس از چسبیدن به دیواره قدامی شکم در دو طرف مثانه به دیواره شکم نفوذ کرده و به بیرون سر باز نموده است. هر یک از دو کیست از تخمدانها جدا شد و محل آن با حفظ تخمدانها ترمیم گردد. آسیب شناسی در هر دو تخمدان تراتوم کیستیک رسیده را گزارش نمود. این گزارش در طی بررسی به عمل آمده در مقالات تنها مورد گزارش شده در جهان می باشد.

تورسیون (شایعترین عارضه ۱۷ درصد)، پارگی (۲ درصد)، استحاله به بدخیمی (۱-۳ درصد) نام برد.

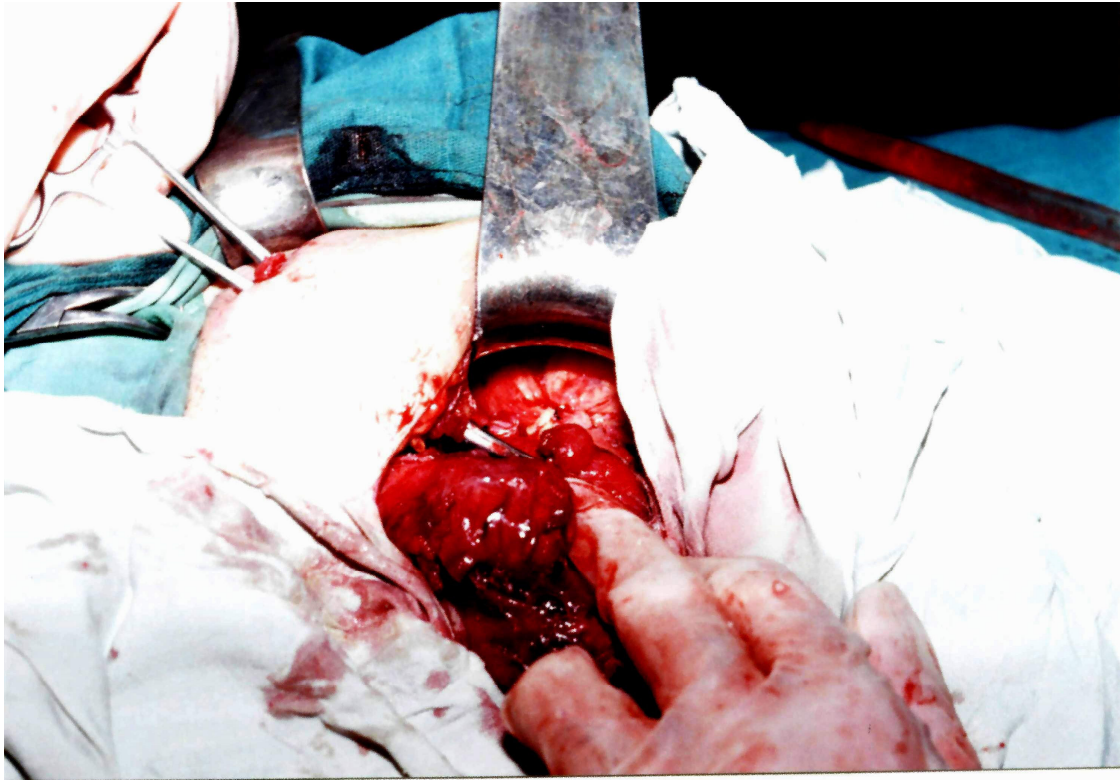
گزارش مورد

خانم ۲۴ ساله ای از ساکنین روستاهای اطراف اردبیل که با شکایت درد مزمن شکمی از دو سال قبل و خروج ترشحات غلیظ زرد رنگ از دو طرف خط وسط در پایین شکم مراجعه کرد. وی مدت دو سال با تشخیص احتمالی سل شکمی تحت درمان با داروهای ضد سل بود. وی متاهل و فاقد فرزند بود. در بررسی سونوگرافی شکم و لگن توده های متعدد لگنی با خصوصیت اکوفری متفاوت گزارش شد. بیمار مختصر آنمیک بود. سایر تستهای آزمایشگاهی وی نرمال بود.

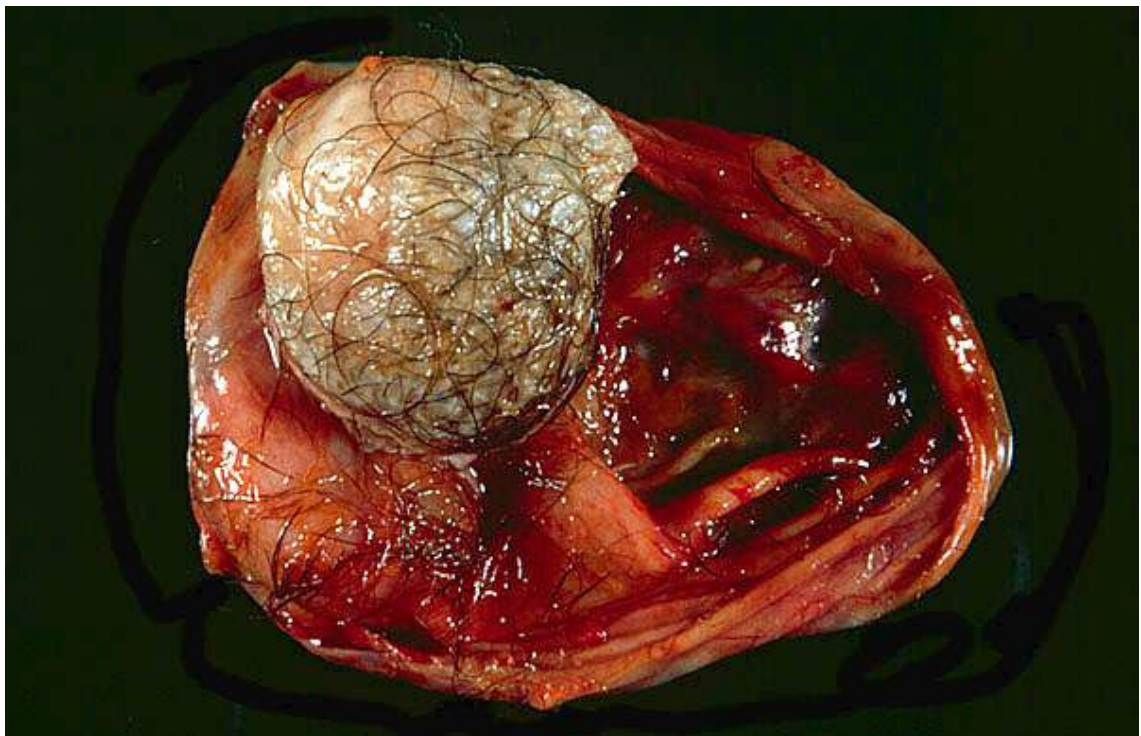
برای بیمار از محل سوراخهای موجود در دیواره شکم در خواست فیستولوگرافی شد، ماده حاجب وارد دو حفره بادیواره بندی مشخص در لگن گردید. برای قطع مسیر فیستول



شکل شماره (۱). مسیر ارتباط فیستول از سطح پوست به حفره کیست در لگن



شکل شماره (۲). مسیر عبور فیستول از دیواره شکم.



شکل شماره (۳) ظاهر ماکروسکوپیک کیست درموئید

بحث و نتیجه گیری

نموده است. همچنین در موارد نادری باز شدن کیست به مثانه که با علایم خروج مواد غلیظ و مو از ادرار گزارش شده است (۸). در این گزارش که کیست درموئید هر دو تخمدان از دو طرف خط وسط در زیر ناف از دیواره شکم به بیرون فیستولیزه شده است، موردی بی نظیر در دنیا می باشد. نکته ای که در این مورد می توان نتیجه گیری نمود تشخیص موارد نادر بسیار مشکل است و حکایت از روند رو به رشد آهسته و بدون علامت کیست درموئید در اغلب موارد دارد. در این بیمار، انجام سونوگرافی هر چند حساسیت تشخیصی حدود ۸۵ درصد دارد (۹) بی نتیجه بود. شاید بررسی ترشحات می توانست کمک کننده باشد.

همانگونه که ذکر شد در بیش از نیمی از موارد کیست درموئید تخمدان اتفاقی کشف می شود و در بقیه موارد بروز عوارض در کیست درموئید منجر به علامت دار شدن و تشخیص بیماری می گردد. از شایعترین عوارض کیست درموئید پیچ خوردگی پدیکول تخمدان است که در ۱۷ درصد موارد بروز می کند و به علت نکروز هموراژیک در کیست، علایم شکم حاد تظاهر بیماری است. در حالات دیگر کیست با چسبیدن به عناصر اطراف بتدریج در طول زمان به داخل آنها نفوذ نموده و به آن فیستولیزه می شود. گزارشهای نادری از باز شدن کیست به رکتوم وجود دارد (۷) که با علایم تغییر در اجابت مزاج و خروج محتویات کیست از رکتوم و اثر فشاری کیست به رکتوم تظاهر

References :

1. Rice L W ,Barbieri R L .The ovary . Ryan KJ ,Berkowitz RS ,Barbieri RL . Kistners Gynecology Principles and practice . 6th ed. Missouri ,Mosby , 1995 , p: 197-198
2. Anderson J R. Muirs Text book of Pathology .11th ed . London ,Edward Arnold ,1980;P :355-356.
3. Copland L J, Jarrell J F .Text book of Gynecology .2nd ed. Philadelphia, W.B Saunders, 2000,P :1393-1394.
4. Russell P,Bannatyne P . Surgical Pathology of the Ovaries .1st ed .London, Churchill Livingstone, 1989,P:415-419.
5. Berek J S, Adashi E Y,Hillard P A .Novaks Gynecology .12th ed .Baltimor, Williams&Wilkins, 1996, P: 365-366.
6. Cortan R S ,Kumar V ,Robbins S L. Robbins Pathologic Basis of Disease .5th ed, philadelphia,W.B .Saunders, 1994, P:1072-1073.
7. Livesey S A ,Conn P C , Dunn D C . Benign cystic teratoma of the ovary rupturing into the rectum: A rare problem . Br J clin Pract 1989 ; 43(2): 77-79.
8. Schultheis J , Kohler F . Benign cystic teratoma (dermoid cyst) of the ovary perforated into the urinary bladder . Z Urol Nephrol , 1977; 70 (10): 733-735.
9. Patel M D, Feldstein V A , Lipson S D, Chen D C, Filly RA . Cystic teratomas of the ovary : Diagnostic value of sonography . AJR-AM-J-Roentgenol 1998, 171(4):1 061-65.