

## حاملگی با IUD در خانم دارای رحم دو شاخ کامل

دکتر آتوسا دبیری<sup>۱</sup>، دکتر ترانه نقیبه<sup>۲</sup>

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مرکز آموزشی درمانی آیت ا. موسوی tnaghibi@zums.ac.ir

دریافت: ۸۹/۱۱/۱۱ پذیرش: ۹۰/۲/۲۸

### چکیده

رحم دو شاخ یکی از آنومالی‌های مادرزادی مجرای مولرین می‌باشد که می‌تواند همراه با عوارض متعددی باشد. در سال ۱۳۸۹ خانم ۳۴ ساله‌ای به دلیل دردهای زایمانی مراجعه نمود. روش جلوگیری از بارداری وی استفاده از IUD بود که روش موفقیت‌آمیزی نبود. به دلیل پرزانتاسیون بریچ و سابقه‌ی سزارین قبلی تحت عمل سزارین قرار گرفت. طی عمل جراحی رحم دو شاخ با قرار داشتن IUD در یکی از شاخ‌ها و حاملگی در شاخ دیگر مشاهده شد. تشخیص به موقع این ناهنجاری‌ها و دادن اطلاعات کامل به بیمار از بروز بسیاری از عوارض جلوگیری می‌کند.

واژگان کلیدی: رحم دو شاخ، IUD حاملگی

### مقدمه

قرار غیر طبیعی جنین، پارگی رحم از جمله عوارض همراه با این آنومالی می‌باشد (۱).

### گزارش مورد

این گزارش موردی به بررسی یکی از عوارض رحم دو شاخ پرداخته است. خانم ۳۴ ساله با حاملگی سوم ساکن یکی از روستاهای اطراف زنجان با شکایت دردهای زایمانی در تاریخ ۱۵ آذر سال ۱۳۸۹ به مرکز آموزشی درمانی آیت ا. موسوی زنجان مراجعه کرد. بیمار شرح حالی از یک بار زایمان طبیعی در حاملگی اول و یک بار سزارین در حاملگی دوم به علت پرزانتاسیون بریچ را می‌داد. روش جلوگیری

رحم تقریباً در هفته‌ی دهم جنینی با اتصال دو مجرای مولر تشکیل می‌شود. اتصال در خط وسط شروع می‌شود و سپس در جهت دمی، سری گسترش پیدا می‌کند. این روند معمولاً تا هفته‌ی بیستم کامل می‌شود. هرگونه نارسایی در اتصال دو مجرای مولر و یا نارسایی روند از بین رفتن سپتوم بین آن‌ها، سبب پیدایش شاخ‌های جداگانه‌ی رحمی یا درجاتی از پا برجا ماندن سپتوم رحمی می‌شود. بسیاری از ناهنجاری‌های رحم عوارض جبران‌ناپذیری را به وجود می‌آورند. یکی از این ناهنجاری‌ها رحم دو شاخ (Bicornuate Uterus) می‌باشد. سقط، حاملگی نابجا، زایمان پره ترم، محدودیت رشد جنینی،

۱- متخصص زنان و زایمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- متخصص بیهوشی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

سگمان تختانی باز گردید. نوزاد دختر در وضعیت بریچ با وزن ۲۲۰۰ گرم با آپگار ۹ متولد شد.

بعد از خروج جفت حفره‌ی رحم پاک شد. رحم خارج شده دارای دو شاخ رحمی کامل بود که در داخل حفره سمت چپ IUD و حاملگی در شاخ سمت راست رحم اتفاق افتاده بود که IUD خارج شد. همچنین یک کیست تخمدانی در سمت چپ به ابعاد ۸×۷ سانتی‌متر مشاهده شد. کیست تخمدانی مذکور برداشته شد و در گزارش پاتولوژی موسینوس سیست آدنوما گزارش گردید.

از بارداری را استفاده از IUD ذکر می‌کرد. بیمار در بدو ورود فشار خون ۱۲۸/۷۸ میلی‌متر جیوه و ضربان قلب ۸۲ در دقیقه داشت. در آزمایشات انجام شده هموگلوبین ۱۲/۳ گرم در دسی‌لیتر و آزمایش ادرار نرمال بود. در معاینه‌ی شکمی Fetal Height ۳۲ هفته و دیلاتاسیون ۹ سانتی‌متر و پرزانتاسیون بریچ بود. صدای قلب جنین نرمال بود، بیمار کاندید سزارین اورژانس گردید. بیمار در اتاق عمل تحت بی‌هوشی عمومی قرار گرفت. سپس شکم به روش P fannenstiell باز شد و رحم با یک برش عرضی در



تصویر ۲



تصویر ۱

تصویر ۱: نمای رحم پس از سزارین و ترمیم حاملگی در شاخ سمت راست + شاخ کوچک سمت چپ که IUD در آن قرار داشته و کیست تخمدان سمت چپ

(Unicornuate)، دو شاخ (Bicornuate)، سپتوم دار (Septate) و رحم دوتایی (Didelphys) تقسیم شدند. از این تعداد ۶۰ درصد حاملگی‌ها در گروه‌های تک شاخ و دوتایی و ۳۹ درصد در گروه دو شاخ و ۴۸ درصد در گروه سپتوم‌دار به ترم رسیدند (۴). در مورد اخیر به علت دو شاخ بودن رحم حاملگی به ترم نرسیده و منجر به زایمان پره ترم و همراه پرزانتاسیون بریچ در حاملگی اخیر بیمار گردید. شرح حال و معاینه‌ی فیزیکی در تشخیص این آنومالی‌ها چندان کمک کننده نمی‌باشد. این ناهنجاری‌ها به طور رایج در هنگام

### بحث

آنومالی‌های مادرزادی مجرای مولرین شیوعی حدود ۲ تا ۳ درصد در زنان دارد (۲). در مطالعه‌ای که توسط مازوم و همکارانش انجام شد، در ۱۱۰ بیمار با آنومالی‌های مولرین ۷۳ بیمار رحم سپتوم دار، ۲۰ نفر دو شاخ، ۱۰ نفر هیپوپلازی ۴ نفر رحم تک شاخ و ۳ نفر سندرم دوتایی داشتند (۳). لودمیر و همکارانش روی ۴۲ زن که دارای آنومالی‌های رحمی تشخیص داده شده بودند، مطالعه کردند. بیماران به ۴ گروه تقسیم شدند که شامل رحم یک شاخ

۱۶/۳ درصد به علت عوارض ناشی از سقط به بیماری خود پی برده بودند (۳). در مورد اخیر با وجود انجام سونوگرافی در حین حاملگی ناهنجاری مذکور تشخیص داده نشده بود. همچنین با وجود انجام سزارین قبلی به بیمار آگاهی کامل و کافی در خصوص ناهنجاری وی و عوارض ناشی از آن داده نشده بود که منجر به استفاده از روش پیشگیری نامناسب و حاملگی بعدی گردید. استفاده از IUD در آنومالی‌های رحم می‌تواند همراه با عوارضی چون حاملگی ناخواسته، خونریزی و سوراخ شدن رحم باشد که گاهی این عوارض جبران ناپذیر هستند (۵).

#### نتیجه‌گیری

دادن آگاهی کامل به بیماران در خصوص بیماری آن‌ها همچنین عوارض ناشی از آن می‌تواند از بروز بسیاری از عوارض پیشگیری کند.

#### References

- 1- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hayuth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetrics. Reproductive tract abnormalities. New york: Mc Graw Hill; 2010: 893-897.
- 2- Furst A, Mor-Yosef S. Intrauterine contraceptive device and embryo sharing a bicornuate uterus: case report. *Br J Gen Pract.* 1992; 42: 129-30.
- 3- Mazouni C, Girard G, Deter R, Haumont JB, Blanc B, Bretelle F. Diagnosis of mullerian

سزارین و یا در هنگام تجسس دستی حفره‌ی رحم بعد از زایمان کشف می‌شوند (۱). بهترین روش برای تشخیص، استفاده از تکنیک‌های رادیوگرافی است (۵).

غربالگری سونوگرافیک از نظر ناهنجاری‌های رحم با ویژگی ۹۸ درصد همراه است، اما فقط ۴۸ درصد حساسیت دارد. اگر از بررسی رادیولوژیک، سونوگرافی با قدرت تفکیک بالا و یا تصویربرداری با رزونانس مغناطیسی MRI استفاده شود، افتراق رحم سیتوم دار از رحم دو شاخ دشوار خواهد بود. در برخی از موارد، هیستروسکوپی و هیستروگرافی در تعیین شکل حفره‌ی رحم ارزشمند هستند (۱). مازوم و همکارانش روی نحوه‌ی تشخیص آنومالی‌های مولرین مطالعه کرده‌اند. از ۱۱۰ بیمار مورد مطالعه ۳۳/۶ درصد به علت نازایی، ۱۸/۲ درصد به علت سقط‌های مکرر، ۱۲/۷ درصد در حین سونوگرافی حاملگی و ۱۱ درصد به علت عوارض حاملگی در سه ماهه‌ی آخر، ۸/۲ درصد در معاینه‌ی فیزیکی و

anomalies in adults: evaluation of practice. *Fertil Steril.* 2008; 89: 219-22.

4- Ludmir J, Samuels P, Brooks S, Mennuti MT. Pregnancy outcome of patients with uncorrected uterine anomalies managed in a high-risk obstetric setting. *Obstet Gynecol.* 1990; 76: 1147-8.

5- Espey E, Ogburn T, Hall R, Byrn F. Use of intrauterine device in the setting of uterus didelphys. *Obstet Gynecol.* 2006; 108: 774-6.

## *Pregnancy with IUD in a Bicornuate Uterus*

Dabiri A<sup>1</sup>, Naghibi T<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Gynecology and Obstetrics, Ayatollah Mosavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup>Dept. of Anesthesiology, Ayatollah Mosavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

**Corresponding Author:** Naghibi T, Dept. of Anesthesiology, Ayatollah Mosavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

**E-mail:** tnaghbi@zums.ac.ir

**Received:** 31 Jan 2011      **Accepted:** 18 May 2011

Bicornuate uterus is a congenital anomaly of the Mullerian duct that can be associated with many complications. A 34-year-old woman was admitted because of having labor pain. She was using an IUD contraceptive device that was not successful in her case. Because of breech malpresentation and a previous cesarean section, she was scheduled for cesarean section. During the surgery, the presence of the IUD device in one horn and fetus in the other horn of the two-horn uterus was observed. An early diagnosis of these disorders could provide the patient with useful information and prevent many unnecessary complications.

**Keywords:** *Bicornuate uterus, IUD, Pregnancy*