

## گزارش موردی Case report

### پارگی شاخ فرعی رحم در حاملگی ۱۴ هفته موجود در رحم تک شاخ با شاخ فرعی

دکتر زویا طاوسیان\* دکتر احمد جوادی\*\* دکتر عزت‌السادات حاج‌سیدجوادی\*\*

#### Rudimentary hemiuterus rupture in a 14-week pregnancy

Z Tavosian☆ A Javadi E Haj Seyed Javadi

دریافت: ۸۴/۴/۲۱ پذیرش: ۸۴/۱۰/۲۴

#### \*Abstract

In some cases, pregnancy is complicated by anomalies of the reproductive tract. Uterine dysfunction and uterine rupture are serious hazards in these abnormalities. This case was a 22 years old lady with acute abdomen signs in her first pregnancy with a gestational age of 14 weeks. In our evaluation, she had a unicornuate uterus with a right rudimentary horn. The pregnancy occurred at this rudimentary horn causing uterine rupture and internal hemorrhage.

**Keywords:** Pregnancy, Acute Abdomen, Unicornuate Uterus, Uterine Rupture

#### \*چکیده

ناهنجاری‌های رحم، مشکلات زایمانی عمده‌ای را به وجود می‌آورند. یکی از عوارض جدی، اختلال عملکرد رحم و پارگی آن به علت ناتوانی رحم برای اتساع لازم حین باروری است. این گزارش در مورد خانم ۲۲ ساله‌ای است که در حاملگی اول خود دچار علائم شکم حاد طی سه ماه اول بارداری می‌شود. در بررسی به عمل آمده وی رحم تک‌شاخ با شاخ فرعی کور داشت که حاملگی مزبور در این شاخ فرعی کور اتفاق افتاده بود. این حاملگی به پارگی رحم منجر شده و تابلوی شکم حاد و خون‌ریزی داخلی برای بیمار ایجاد کرده بود.

**کلیدواژه‌ها:** حاملگی، شکم حاد، رحم تک شاخ، پارگی رحم

\* متخصص جراحی زنان و زایمان

\*\* استادیار جراحی زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس مکاتبه: شازند اراک، بیمارستان تأمین اجتماعی شازند، تلفن ۰۹۱۲۳۸۱۴۶۰۳

### \* مقدمه :

احتمال پارگی اخیر کیست تخمدان را مطرح می‌کند که با توجه به ناهنجاری‌های رحمی، انجام سرکلاژ به بیمار توصیه می‌شود.

بیمار دوباره با شکایت درد شکم به مرکز کوثر مراجعه می‌نماید که با توجه به سونوگرافی همراه وی و پایدار بودن وضعیت گردش خون و نرم بودن شکم، برای او هیوسین تجویز و انجام سرکلاژ توصیه می‌شود.

عصر روز ۸۳/۱۰/۱۶ بیمار با افزایش ناگهانی درد شکم مواجه شده و بعد از سونوگرافی مجدد به مرکز کوثر مراجعه می‌نماید. این بار درد شکم وی شدید و در معاینه کلی کمی رنگ‌پریده بود. سمع قلب و ریه طبیعی و بیمار از تهوع شاکی بود اما استفراغ را ذکر نمی‌کرد. شکم سفت و مقاومت جداره واضح و حساسیت به لمس داشت، ولی حساسیت بازگشتی وجود نداشت. حساسیت فوق‌عانه‌ای نیز وجود داشت ولی بیمار خون‌ریزی واژینال نداشت و علائم ادراری را ذکر نمی‌کرد؛ در معاینه دو دستی واژینال اندازه رحم حدود ۱۲ تا ۱۴ هفته، دهانه رحم بسته و لمس آدنکس‌ها با حساسیت همراه بود.

سونوگرافی آخر بیمار حاکی از حاملگی با جنین ۱۴ هفته در شاخ راست رحم (رحم دو شاخ) و حدود یک لیتر مایع آزاد در فضای شکمی- لگنی بود (شکل شماره ۱).

اختلال‌های دستگاه تولید مثل، حاملگی را با مشکل مواجه می‌کنند. بسیاری از این اختلال‌های، ناهنجاری‌های مادرزادی هستند که در خلال دوره تکامل جنینی به وجود می‌آیند.<sup>(۱)</sup> ناهنجاری‌های مادرزادی مجرای مولرین تا حدودی شایع هستند و عوارضی از قبیل نازایی، سقط مکرر جنین و مشکلات حین زایمان را ایجاد می‌کنند. ناهنجاری‌های یک‌طرفه مجرای مولرین باعث ایجاد رحم تک‌شاخ می‌شود که ممکن است دارای شاخ فرعی کوچک دیگری نیز باشد.<sup>(۲و۳)</sup> پیامد حاملگی در این مورد نامطلوب است و احتمال ایجاد عوارض مختلف و در صورت جایگزینی جنین در شاخ فرعی، احتمال وقوع پارگی رحم در سن حاملگی کم‌تر از ۲۰ هفته بسیار زیاد است.<sup>(۱)</sup> در این مقاله پارگی رحم در اثر حاملگی در شاخ فرعی رحم تک‌شاخ گزارش می‌شود.

### \* معرفی بیمار :

خانم ف- ح ۲۲ ساله که سه ماهه حامله بود، در تاریخ ۸۳/۱۰/۱۶ (حدود یک سال پس از ازدواج) با شکایت درد شکم به مرکز تخصصی بیماری‌های زنان و زایمان کوثر قزوین مراجعه می‌کند. سن حاملگی بر اساس تاریخ آخرین قاعدگی ۱۳ هفته و ۶ روز بود.

بیمار حدود یک هفته قبل دچار درد شکم ناگهانی به همراه تهوع و استفراغ شده و به مرکز درمانی دیگری در شهر قزوین مراجعه کرده بود. به منظور بررسی از نظر آپاندیسیت، در آن مرکز دو روز بستری و با بهبود نسبی درد شکم مرخص شده بود. او در تاریخ ۸۳/۱۰/۱۳ به علت عدم بهبودی کامل به پزشک متخصص زنان و زایمان مراجعه می‌کند که سونوگرافی رحم و ضمایم و وضعیت حاملگی انجام می‌شود. گزارش سونوگرافی حاکی از وجود رحم دو شاخ در این بیمار و وجود یک جنین ۱۳ هفته در شاخ راست رحم به همراه مقداری مایع آزاد در کلدوساک خلفی بوده است. وجود مایع آزاد

### \* بحث و نتیجه گیری :

ناهنجاری‌های مادرزادی مولرین شایع هستند و مشکلاتی از قبیل نازایی، سقط راجعه و مشکلات زایمانی ایجاد می‌کنند. اختلال‌های حاملگی ناشی از این ناهنجاری‌ها عبارتند از: زایمان زودرس، نمایش غیرطبیعی جنین، عوارضی که به تداخل پزشکی و افزایش مرگ‌ومیر قبل از زایمان منجر می‌شوند. برای پیشگیری از زایمان زودرس ناشی از ناهنجاری‌ها، اصلاح نارسایی گردن رحم (سرکلاژ) لازم است.<sup>(۳و۲)</sup> حدود هفته دهم دوره جنینی، با اتصال دو مجرای مولر به هم رحم ساخته می‌شود. اتصال از خط وسط آغاز شده و سپس در جهت دمی-سری گسترش می‌یابد و به تدریج حفره اولیه تشکیل می‌شود. این روند به طور معمول تا هفته بیستم کامل می‌شود. از سویی ارتباط نزدیک بین مجاری مولر و مزونفریک اهمیت بالینی دارند زیرا آسیب هر یک با آسیب سیستم دیگر (شاخ رحم، کلیه و حالب) همراه است.<sup>(۱)</sup>

روش‌های گوناگون برای تقسیم‌بندی اختلال‌های رحمی پیشنهاد شده‌اند که تقسیم‌بندی ۶ گروهی Butoun و Gibbons بیش‌تر مورد توجه هستند.<sup>(۴و۱)</sup> در این تقسیم‌بندی رحم تک‌شاخ در گروه دوم قرار دارد که خود به دو گروه با شاخ فرعی و بدون شاخ فرعی تقسیم می‌شود که باز شاخ فرعی می‌تواند بدون حفره یا با حفره رحمی باشد؛ در صورت حفره‌دار بودن ممکن است حفره با رحم اصلی ارتباط داشته باشد یا بدون ارتباط باشد.<sup>(۱)</sup>

در یک بررسی میزان بروز رحم تک شاخ ۱۴ درصد گزارش شده است که در ۹۰ درصد آنها شاخ‌های فرعی ارتباطی با شاخ اصلی نداشتند (نظیر مورد گزارش شده در این مقاله).<sup>(۵و۶)</sup> پیامد حاملگی نامطلوب است و در بیش از ۴۰ درصد موارد جنین از بین می‌رود.<sup>(۱)</sup>

لانه‌گزینی در شاخ فرعی کوچک ممکن است با سقط جنین یا حاملگی لوله‌ای همراه باشد. وجود این شاخ کوچک می‌تواند سبب بروز درد مزمن

### شکل ۱- سونوگرافی جنین ۱۴ هفته در شاخ فرعی و نمای شاخ دیگر رحم

بیمار بلافاصله بستری و آزمایش‌های لازم انجام شد که نتیجه آنها به شرح زیر بود :

هموگلوبین ۱۱، هماتوکریت ۳۴/۲، تعداد پلاکت‌ها ۲۵۳۰۰۰، ۳۸ ثانیه=PTT، ۱۴ ثانیه=PT، ۹۲%=T.Act، مقدار سدیم، پتاسیم، BUN و کراتینین طبیعی بود.

۲ واحد خون برای بیمار ذخیره و بیمار جهت لاپاراتومی با تشخیص پارگی شاخ رحم به اتاق عمل فرستاده شد.

در اتاق عمل لایه‌های شکم به ترتیب باز شد که داخل شکم حدود ۸۰۰ سی‌سی خون و لخته وجود داشت. رحم تک‌شاخ با شاخ فرعی در سمت راست رؤیت شد که شاخ فرعی به طور کامل پاره شده و جنین درون کیسه آب سالم داخل شکم بود. هنوز جفت به رحم اتصال داشت که کیسه آب جنین پاره شد و جنین و جفت خارج شد. شاخ فرعی مزبور به داخل حفره رحم ارتباط نداشت. با گرفتن چندین بایت شاخ فرعی پاره شده برداشته شد و محل پارگی ترمیم شد. سپس سالپنژکتومی در سمت راست انجام و لوله چپ و هر دو تخمدان حفظ شد. شکم شست‌وشو و سپس جدار شکم ترمیم شد.

روز بعد از عمل بیمار هموگلوبین ۸/۴ و هماتوکریت ۲۵/۲ و علائم حیاتی پایدار داشت؛ بنابراین به تزریق خون نیازی نبود.

سه روز بعد بیمار با حال عمومی خوب مرخص و احتمال پارگی رحم در حاملگی‌های بعدی به وی گوشزد شد. توصیه به انجام سرکلاژ در حاملگی بعدی و نیز مراجعه به موقع جهت سزارین انتخابی صورت گرفت. در ضمن جهت بررسی دستگاه سیستم ادراری IVP توصیه شد.

**\* مراجع :**

1. Cunnigham F G, Gant N F. Williams obstetrics. Mc Graw-Hill, 2001, 912-9
2. Speroff L, Robert H. Clinical gynecology endocrinology and infertility. 6<sup>th</sup> ed, 1999, 145-9
3. Berek JS. Novak's gynecology. 13<sup>th</sup> ed, Philadelphia, Lippincott 813-7
4. Buttram VC, Gibbons WE. Mullerian anomalies: a proposed classification, can analysis 144 cases. Fertile Steril 1979; 32:40
5. Zanetti E, Ferrari LR, Ross G. Classification and radiographic features of uterine malformations: hysterosalpingographic study. Br Radoial 1978; 51: 161
6. O'leary JL, O'leary JA. Rudimentary horn pregnancy. Obstet Gynecol 1963, 22: 371
7. Rolan AC, Choguette AJ. Rudimentary uterine horn, obstetric and gynecologic implications. Obstet Gynecol 1966; 27: 806

شود که در این صورت بهتر است با جراحی برداشته شود. به طور کلی از آن جا که احتمال ایجاد مشکل در رابطه با شاخ فرعی همیشه وجود دارد توصیه می شود حین هر گونه جراحی، این شاخ ابتدایی به طور پیشگیرانه برداشته شود.<sup>(۲)</sup>

حدود ۴۰ درصد بیماران که رحم تک شاخ دارند، دارای ناهنجاری سیستم ادراری نیز هستند.<sup>(۳)</sup> یکی دیگر از مشکلات ویژه پارگی شاخ رحم ناشی از حاملگی با لانه گزینی در این شاخ است. رولن (۱۹۹۶) چندین مورد حاملگی در شاخ فرعی را گزارش کرد که همگی قبل از هفته بیستم دچار پارگی رحم شده بودند.<sup>(۴)</sup> در این موارد خونریزی داخل صفاقی شدید و خطرناک اتفاق می افتد. یک مورد پارگی در شاخ فرعی رحم نیز در بارداری ۱۵ هفته رخ داده و به هیستروکتومی بیمار منجر شده بود.<sup>(۱)</sup>

در این مطالعه خوشبختانه رحم بیمار حفظ شد. در ناهنجاری رحم احتمال ایجاد عوارض خطرناک نیز وجود دارد که در چنین مواقعی در صورت ایجاد شکم حاد (نظیر بیمار معرفی شده) حتماً باید بررسی های دقیق به منظور کنار گذاشتن موارد حاملگی لوله ای پاره شده و پارگی های رحم انجام شود تا با تأخیر تشخیص، جان مادر به مخاطره نیافتد.