

«گزارش یک مورد»

وارونگی حاد رحم حین عمل سزارین

صنم مرادان* (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، بیمارستان امیرالمؤمنین (ع)، گروه زنان و زایمان

چکیده

وارونگی حاد رحم در دوران نفاس یک عارضه مامایی نادر ولی بسیار خطرناک است که در صورت عدم تشخیص سریع و به موقع می‌تواند سبب خونریزی شدید، شوک و حتی مرگ مادر شود. میزان بروز این عارضه خطرناک، ۱ مورد در ۲۱۰۰ تا ۱ مورد در ۲۵۰۰۰ مورد از زایمان‌ها گزارش شده است. این عارضه خطرناک معمولاً در مرحله سوم زایمان یا ساعات اولیه بعد از زایمان اتفاق می‌افتد. موارد بسیار نادری از وارونگی حاد رحم حین عمل سزارین گزارش شده است.

تشخیص سریع و درمان به موقع این عارضه که در اکثر موارد با مانور دستی و در درصد دیگری از بیماران با عمل جراحی لاپاراتومی و استفاده از روش‌های مختلف جراحی امکان‌پذیر است می‌تواند از بروز عوارض خطرناک جلوگیری کند.

در این گزارش یک مورد وارونگی حاد رحم حین عمل سزارین در خانمی ۲۵ ساله حاملگی اول در ۳۸ هفته حاملگی با نمایش بریج اتفاق افتاد که با توجه به نادر بودن این پدیده تصمیم به گزارش این مورد گرفتیم.

واژه‌های کلیدی: وارونگی حاد رحم، وارونگی حاد نفاسی رحم، وارونگی حاد غیرنفاسی رحم

مقدمه

وارونگی حاد رحم در دوران نفاس یک عارضه مامایی نادر ولی بسیار خطرناک است [۹]، که در بیش‌تر موارد در اثر کشش بیش از حد بندناف متصل به جفت که به فوندوس رحم چسبیده است اتفاق می‌افتد [۳]. وارونگی رحم ممکن است به صورت کامل و گاهی اوقات به صورت ناکامل باشد [۳]. جفت آکرتا از عواملی است که می‌تواند عامل وارونگی حاد رحم باشد ولی حتی در مواردی که جفت چسبندگی شدیدی به رحم ندارد هم ممکن است وارونگی حاد رحم اتفاق بیفتد [۳].

میزان بروز این پدیده نادر بین ۱ مورد در ۲۱۰۰ تا ۱ مورد در ۲۵۰۰۰ زایمان گزارش شده است [۸،۳]. این پدیده ممکن

است منجر به شوک و منوراژی سریع و افزایش میزان مرگ و میر مادر شود [۹،۳]. در حقیقت این پدیده در اثر خم شدن رحم به داخل حفره رحم اتفاق می‌افتد و معمولاً در مرحله سوم زایمان و یا در ساعات اولیه بعد از زایمان اتفاق می‌افتد. بر حسب ناحیه خم شدن رحم آن را به سه درجه I، II و III تقسیم می‌کنند. در درجه I فقط فوندوس، در درجه II تمام جسم رحم و در درجه III کل رحم دچار وارونگی می‌شود [۹]. وارونگی رحم در دوران غیرنفاس هم اتفاق می‌افتد که معمولاً به علت توده‌های ژنیکولوژیک است. مواردی از وارونگی رحم در اثر میوم‌های ساب‌موکوزال و سارکوم رحمی گزارش شده است [۴،۵]. وارونگی حاد رحم در زمان عمل سزارین یک عارضه بسیار نادر است که مواردی از آن هم

گزارش شده است [۱۱،۲].

با توجه به نادر بودن وارونگی حاد رحم و نادرتر بودن آن حین عمل سزارین ما با یک مورد وارونگی حاد رحم در خانمی ۲۵ ساله که به علت پرزانتاسیون بریچ تحت عمل سزارین قرار گرفت و وارونگی حاد رحم حین عمل سزارین اتفاق افتاد برخورد کردیم و لذا تصمیم به معرفی این بیمار گرفتیم.



شکل ۱. وارونگی کامل رحم حین عمل سزارین



شکل ۲. وارونگی کامل رحم که تخمدانها و آدنکسها از داخل رحم وارونه شده نمایان است.



شکل ۳. بازگشتن رحم به حالت طبیعی بعد از انجام مانور دستی.

معرفی بیمار

خانمی ۲۵ ساله، حاملگی اول که با سن حاملگی ۳۸ هفته و یک روز به علت نمایش بریچ، کاندید عمل سزارین شد. بیمار سابقه هیچ‌گونه بیماری خاصی را نداشت و ۲ سال قبل، ازدواج کرده بود و حاملگی خودبه‌خود اتفاق افتاده بود. تحت بی‌هوشی عمومی عمل سزارین انجام شد که منجر به تولد نوزاد پسر با آپگار دقیقه اول ۹ و وزن ۳۱۵۰ gr شد. خروج جنین با فشار متوسطی که بر روی قله رحم وارد شد صورت گرفت. بلافاصله بعد از خروج جنین و قبل از هر گونه کششی بر روی بند ناف، رحم کاملاً وارونه شد و جفت و پرده‌ها به‌طور کامل بر روی سطح آندومتر در ناحیه قله رحم چسبیده بود که جفت و پرده‌ها به‌راحتی و بدون خونریزی قابل توجه از سطح داخل آندومتر جدا شد و سپس با مانور دستی و فشار بر روی قله رحم از سطح داخل آندومتر به حالت طبیعی برگردانده شد. سپس اکی‌توسین وریدی با دوز ۲۰ واحد در ۱ لیتر سرم شروع شد و ترمیم محل برش رحم و لایه‌های جدار شکم به‌طور معمول انجام شد. بعد از عمل جراحی بیمار پی‌گیری شد، ولی هیچ‌گونه خونریزی غیرعادی یا مشکل حادی نداشت. بیمار ۲ روز بعد از عمل جراحی با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص شد.

بحث

وارونگی حاد رحم پدیده‌ای نادر است و در گزارشات مختلف شیوع متفاوتی بین ۱ مورد در ۲۱۰۰ تا ۱ مورد در ۲۵۰۰۰ زایمان ذکر شده است [۸،۳] و در یک بررسی متون بین‌المللی (International literature review) بین سال‌های ۱۹۳۹ تا ۱۹۸۹ حدود ۳۸۵ مورد وارونگی رحم

۶- به محض آن که رحم به حالت اولیه برگشت، عوامل شل کننده رحم قطع و هم زمان اکسی توسین جهت انقباض رحم شروع می شود و تا زمان انقباض کامل رحم باید از فشار دودستی جهت حفظ کردن رحم در وضعیت طبیعی استفاده کرد و حتی بعد از انقباض کامل هم باید مانیپولرینگ رحم از طریق واژن جهت جلوگیری از وارونگی بعدی صورت گیرد [۳].

در اکثر موارد با مانور دستی مذکور می توان رحم را به حالت طبیعی برگرداند. در برخی موارد به علت وجود حلقه سفت (Ring) ممکن است مانور دستی موفق نباشد که در این موارد به اجبار باید بیمار را تحت عمل لاپاراتومی قرار داد، که در این مواقع قله رحم به سمت بالا فشار داده می شود و هم زمان از سمت بالا توسط بخیه کششی به سمت بالا کشیده می شود تا رحم به حالت طبیعی برگردانده شود و اگر حلقه سفت مانع برگرداندن رحم به حالت طبیعی شود، قسمت خلف رحم در ناحیه حلقه، برش داده می شود تا قله رحم نمایان شود و سپس رحم به حالت طبیعی برگردانده می شود. آن گاه عوامل شل کننده رحم قطع و اکسی توسین جهت انقباض رحم شروع می شود [۳].

روش های جراحی متفاوتی جهت درمان وارونگی حاد رحم وجود دارد. روش هایی مثل هانتیگون و جانسون در مورد وارونگی حاد نفاسی [۹،۱] و روش هایی مثل هولیتن در مورد وارونگی حاد غیرنفاسی رحم [۶] ذکر شده است.

گزارشات موارد نادر وارونگی رحم.

وارونگی حاد رحم در زمان عمل سزارین در جنین ماکروزوم در اثر استفاده از نیتروگلیسرین و ریدی جهت شل کردن رحم گزارش شده است [۱۱].

۲ ساعت بعد از زایمان یک زایمان دوقلویی در منزل، وارونگی حاد رحم اتفاق افتاد که تحت عمل جراحی و با روش جانسون به حالت طبیعی بازگردانده شد و لذا دوقلویی به عنوان یک عامل اتیولوژیک وارونگی رحم مطرح است [۱].

وارونگی حاد رحم در یکی از شاخ های رحمی دو شاخ در خانمی نولی پار گزارش شده است و در این نوع رحم ها به علت آن که شاخ دیگر در ناحیه قله رحم قابل لمس است

گزارش شده است که شیوع آن به طور متوسط ۱ مورد در ۵۹۰۳ تولد می باشد [۷].

وارونگی حاد رحم هم در دوران نفاس [۱۱،۹،۸،۵،۳،۲،۱] و هم غیرنفاس [۴،۶] اتفاق می افتد. در دوران نفاس هم در حاملگی اول و هم در زنان مولتی پار اتفاق می افتد [۵،۱]. موارد نادری از وارونگی نفاسی رحم در زمان عمل سزارین گزارش شده است [۱۱،۲].

وارونگی حاد رحم عارضه ای نادر ولی بسیار خطرناک است و در صورتی که به موقع تشخیص داده و درمان نشود ممکن است منجر به خونریزی شدید، شوک و مرگ مادر شود [۹].

تشخیص به موقع وارونگی حاد رحم و درمان سریع آن بسیار مهم است. مهم ترین فاکتور در تشخیص به موقع، ظن قوی می باشد [۲]. در معاینه بالینی وجود یک توده بزرگ واژینال و عدم لمس سرویکس می تواند شک به تشخیص مذکور را برانگیزد [۶].

در مواردی که با وارونگی حاد رحم روبرو می شویم، درمان شامل مراحل زیر است:

۱- اولین مرحله درخواست کمک به خصوص از متخصص بی هوشی است.

۲- فشار با کف دست و انگشتان بر روی قله رحم در جهت محور طولی واژن به منظور برگرداندن رحم به حالت طبیعی آن.

۳- وجود ۲ رگ وریدی باز جهت دادن محلول رینگر لاکتات و خون از نظر درمان هیپوولمی.

۴- دادن مایعات، بی هوشی با هالوتان یا انفلوران و استفاده از توکولیتیک ها مثل تربوتالین، ریتودرین و سولفات منیزیم ممکن است جهت شل کردن رحم و بازگرداندن آن ضروری باشد.

۵- در صورت چسبیده بودن جفت بعد از برداشتن آن، فشار بر روی قله رحم با کف دست جهت برگرداندن به حالت طبیعی لازم است.

- [1] Abdul MA. Acute complete puerperal inversion of the uterus following twin birth, case report. *East Afr Med J*, 1999; 76(11):656-7.
- [2] Banerjee N, Deka D, Royk K, Takkar D. Inversion of the uterus during cesarean section. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2000; 91(1):75-7.
- [3] Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth GC, Westrom KD. *William's obstetrics*. 21th ed. McGraw Hill. 2001. p.642-3.
- [4] Mayadeo NM, Tank PD. Non puerperal incomplete lateral uterine inversion with submucous leiomyoma. *J obstet gynaecol Res*, 2003; 29(4):243-5.
- [5] Mehra U, Ostapowicz F. Acute puerperal inversion of the uterus in a primi para. *Obstet Gynecol*, 1976; 47(1):305-25.
- [6] Moody M, Moodley J. Non-puerperal uterine inversion in association with uterine sarcoma. *Int J Gynecol Cancer*, 2003; 13(2):244-5.
- [7] Morini A, Argelini R, Giardini G. Acute puerperal uterine inversion: a report of 3 cases and analysis of 385 cases in the literature. *Minerva Ginecol*, 1994; 46(3):115-27.
- [8] Ollendorff DA, Kelsey RJ, Fejgin MD. Puerperal inversion of one horn of a bicornate uterus, A case report. *J Reprod Med*, 1995; 40(8):601-2.
- [9] Studzinski Z, Branicka D. Acute complete uterine inversion, A case report. *Ginekol Pol*, 2001; 72(11):881-4.
- [10] Wachsmuth W. Puerperal complete uterine inversion with vaginal inversion as an accident sequel. *Geburt Shilfe Frauenheilkd*, 1962; 22:267-71.
- [11] Weiss H, Diaz FR. Uterine inversion after nitroglycerin use during cesarean delivery. *Intern J Obstet Anesth*, 1996; 5:269-71.

تشخیص آن بسیار مشکل تر است و معمولاً لاپاراتومی جهت تشخیص ضروری است [۸].

وارونگی حاد رحم هم‌راه با وارونگی کامل واژن نیز گزارش شده است [۱۰].

در گزارش ما خانمی ۲۵ ساله با حاملگی اول که در سن ۳۸ هفته حاملگی به علت نمایش بریچ کاندید سزارین شد. عمل سزارین تحت بی‌هوشی عمومی انجام شد و پس از خروج جنین وارونگی کامل رحم اتفاق افتاد که با مانور دستی به وضعیت طبیعی برگردانده شده که با توجه به نادر بودن این موارد تصمیم به گزارش آن گرفتیم.

منابع