

## لیومیوم لوله رحمی، گزارش یک مورد

دکتر بتول تیموری\*، دکتر ناهید سخاوری\*، دکتر معصومه میرتیموری\*

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۶/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۱۲

\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه زنان و زایمان

### چکیده

علت لیومیوم ناشناخته است و بر اساس چندین مطالعه چنین به نظر می رسد که هر لیومیوم از یک سلول نئوپلاستیک منفرد با ماهیت عضله صاف ایجاد می شود. لیومیوم لوله رحمی بسیار نادر است. بیشتر موارد بدون علامت و بطور اتفاقی در جریان کالبد شکافی یا جراحی بطور اتفاقی کشف می شود. این لیومیوم ها منفرد، کوچک و یکطرفه بوده و بندرت قبل از جراحی تشخیص داده می شوند و اغلب با جراحی نیز پیگیری می شوند. ما یک مورد لیومیوم لوله فالوپ را در یک خانم ۲۷ ساله که با درد شکم مراجعه کرده بود گزارش می کنیم که طی جراحی توده لوله رحمی کشف و خارج شد و در بررسی بافت شناسی لیومیوم لوله رحمی تأیید گردید. (طیب شرق، دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۸۷، ص ۱۵۹ تا ۱۶۲)

کلیدواژه ها: لیومیوم، لیومیوم در لوله رحم، درد شکم

### مقدمه

لیومیوم لوله های رحمی در مقایسه با جسم رحم بسیار نادر اتفاق می افتد<sup>(۱)</sup> منشأ جنینی رحم و لوله های رحمی مجرای مولرین و مشترک می باشد اما لیومیوم در رحم بسیار شایعتر از لوله های رحمی دیده می شود. طی سیکل های قاعدگی و تحت تاثیر استروئید های جنسی (استروژن و پروژسترون) میومتر رحم دستخوش تغییراتی در عملکرد و شکل ظاهری میگردد و لایه عضلانی لوله های رحمی از این تاثیرات مستثنی هستند و این تفاوت را می توان به اختلاف شیوع لیومیوم در این دو عضو نسبت داد.<sup>(۲)</sup>

لیومیوم های لوله فالوپ بصورت منفرد، کوچک و یکطرفه دیده شده اند<sup>(۳)</sup> اگر چه موردی با وزن ۱۳/۱ کیلوگرم نیز گزارش شده است.<sup>(۴)</sup> اکثر موارد لیومیوم های لوله های رحمی در لوله چپ وجود داشته اند.<sup>(۳)</sup> این تومورها معمولاً علامت بالینی ندارند اما ممکن است رشد کرده و با افزایش اندازه، پیچ خوردگی، تغییرات تخریبی (دژنراتیو) و حتی به صورت حاملگی خارج رحمی در زمینه انسداد لوله علامت دار شوند.<sup>(۱،۳،۵)</sup> در گذشته به دلیل عدم انجام سونوگرافی مهلبی این تومورها فقط در جریان جراحی لگنی و یا کالبد شکافی بطور

اتفاقی کشف و گزارش می شدند، در سال ۲۰۰۷ یک مورد لیومیوم لوله رحمی با بررسی های تصویری گزارش وبا لاپاراسکوپ درمان شده است.<sup>(۲)</sup>

### گزارش مورد

دختر خانمی ۲۷ ساله بعلت درد شکم به بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان سال ۱۳۸۵ مراجعه کرده بود. درد از صبح روز مراجعه در ناحیه اطراف ناف و انتشار به قسمت تحتانی شکم شروع شده بود. بیمار ازدواج نکرده و سابقه عمل جراحی آپاندیس پاره شده را ۵ سال قبل می داد. در معاینه شکم، تندرns (حساسیت در لمس) و ریپاند تندرns (درد هنگام برداشتن دست به دنبال لمس عمقی شکم) وجود داشت. با توجه به سابقه جراحی قبلی آپاندیس بعنوان اولین تشخیص احتمالی پیچ خوردگی تخمدان مطرح بود. سونوگرافی رحم و تخمدانها و لوله های رحمی انجام شد که طبیعی گزارش شدند. سونوگرافی داپلر تخمدان ها نیز پیچ خوردگی تخمدان را مطرح نکرد. چون بیمار ازدواج نکرده بود سونوگرافی مهلبی انجام نشد.

آزمایشات بیوشیمی خون طبیعی و آزمایش نمونه ادرار از نظر عفونت های ادراری و حاملگی منفی بود. با توجه به سابقه جراحی آپاندیس پاره شده قبلی با سرویس جراحی مشاوره و بیمار کاندید لاپاراتومی تجسسی ( باز کردن تجسسی شکم) شد. پس از لاپاراتومی در جستجوی شکم رحم، تخمدان ها و لوله راست رحمی طبیعی بنظر می رسید در لوله چپ رحمی توده ای در اقطار ۳ × ۲ سانتی متر در ناحیه ایسم لوله با سطح صاف، قوام سفت و ارتجاعی شبیه به لیومیوم کشف گردید و جهت خارج کردن آن اقدام شد. در بررسی بافت شناسی توده خارج شده از لوله رحمی چپ، سلولهای دوکی تکثیر یافته و بافت لوله رحمی مجاور مشاهده و در تشخیص بافت شناسی لیومیوم لوله رحمی چپ گزارش شد.

درد شکمی با ماهیت فوق پس از عمل از بین رفت و همچنین دو و شش هفته پس از عمل بیمار ویزیت شد که شکایتی از درد مذکور نداشت.

### بحث

علی رغم وجود امکانات تصویر برداری عالی از لگن (سونوگرافی، CT، MRI) گاهی متخصصین رادیولوژی در تشخیص دقیق توده های ضمام رحمی مخصوصاً لوله های رحم دچار مشکل می شوند. شاید یکی از دلایل آن شیوع نادر توده های اولیه لوله رحمی باشد.<sup>(۲)</sup> در حال حاضر بخشی از این مشکلات تشخیصی توسط سونوگرافی مهبلی قابل حل است ولی این تکنیک در تشخیص خوش خیم و یا بدخیم بودن توده ها توانائی لازم را ندارد<sup>(۶)</sup> ضمن اینکه توده های خوش خیم لوله های رحمی به مراتب کمتر از موارد بدخیم گزارش می شوند. در نتیجه جراحی هم چنان تنها گزینه تشخیص ماهیت و درمان در این موارد محسوب می گردد. توده های خوش خیم لوله رحمی بافت شناسی متفاوت داشته و شامل لیومیوم، تراتوم، فیروم، تومور آدنوماتوئید، پولیپ مخاطی، لییوم، همانژیوم،

مزوتلیوم و پاپیلوما می باشند.<sup>(۷)</sup> موارد نادر لیومیوم در سایر اعضای لگنی از جمله واژن گزارش شده است که بصورت برآمدگی در دیواره راست واژن به همراه ترشح چرکی مشاهده و پس از بیوپسی جهت کنار گذاشتن موارد بدخیمی، لیومیوم واژن گزارش شده است.<sup>(۸)</sup> همچنین یک مورد لیومیوم اولیه تخمدان به همراه سیستم آدنوفیرومای تخمدان نیز گزارش شده است.<sup>(۹)</sup> تنها یک مورد در سایر مطالعات گزارش شده است که بیمار مبتلا به لیومیوم لوله رحمی چپ با درد شکم مراجعه کرده و در جریان لاپاراتومی تجسسی کشف شده بود.<sup>(۴)</sup> ضعف ابزارهای تصوبرداری هم در زمینه کشف این تومورها و هم تشخیص خوش خیم و یا بدخیم بودن آنها مشهود است و هم چنان جراحی بعنوان تنها گزینه در تشخیص و درمان باقی می ماند.

با توجه به علائم شکم حاد و سابقه قبلی جراحی آپاندیس پاره شده تصمیم گیری برای بیمار مذکور توسط تیم جراحی عمومی و زنان انجام و بیمار کاندید لاپاراتومی تجسسی (جراحی تجسسی شکم) شد و به دلیل احتمال وجود چسبندگی های احشای داخل شکم از انجام لاپاراسکوپی صرف نظر شد. هم اکنون لاپاراسکوپی جایگزین بسیار مناسبی برای بسیاری از اعمال جراحی شناخته شده است و با انجام آن از عمده عوارض جراحی از قبیل درد پس از عمل، خونریزی، چسبندگی، فتق محل برش جراحی و افزایش روزهای بستری می توان پیشگیری کرد. از آنجائیکه علت مشخصی برای درد شکم حین جستجوی شکم یافت نشد و درد شکمی با ماهیت ذکر شده پس از عمل از بین رفت، بنظر می رسد درد بدنبال اتساع ایسم لوله رحمی ایجاد شده بود و بدنبال رفع اتساع لوله درد شکمی نیز از بین رفت.

## References

1. Schut D, Stovall DW. Leiomyoma Of the fallopian tube: a case report. J Reprod med 1993; 38: 741-742.
2. Yang CC, Wen KC, Chen P, et al. Primary Leiomyoma of the fallopian tube: preoperative ultrasound findings. J Chin Med Assoc 2007; 70: 80-83.
3. Roberts CL, Marshall HK. Fibromyoma of the fallopian tube. Am J Obstet Gynecol 1961; 82: 364 -366.
4. Crissman JD, Handwerker D. Leiomyoma of the fallopian tube: report of a case. AM J Obstet Gynecol 1976; 126: 1046.
5. Escoffery CT, Fletcher H. Leiomyoma of the fallopian tube: an unusual cause of abdominal pain. Int J Gynecol Obstet 1992; 38: 128 – 129.
6. Shalan H, Sosic A, Kurjak A. Fallopian tube carcinoma: recent diagnostic approach by color Doppler imaging. Ultrasound Obstet Gynecol 1992; 2: 297 –299.
7. Green TH Jr, Scully RE. Tumors of the fallopian tube. Clin Obstet Gynecol 1962;5: 886 – 895.
8. Gowri R, Soundararaghavan S, Oumachigui A, et al. Leiomyoma of the vagina: An unusual presentation. Journal of obstetrics and Gynecology Research 2003; 29: 359 – 398.
9. Eren F, Akpulat S, Gokaslan H. Primary leiomyoma of the ovary co-existing with serous cystadenofibroma. APMIS 2005; 113: 145 –147.

## ***Leiomyoma of the Fallopian Tube: A Case Report and an Unusual Cause of Abdominal Pain***

**Teimoory B, MD\*; Sakhavar N, MD \*; Mirteimoory M, MD \***

**Received: 18/Sep/2007**

**Accepted: 2/Mar/2008**

*The cause of leiomyomas is unknown. Several studies have suggested that each leiomyoma arises from a single neoplastic cell within the smooth muscle.*

*Leiomyoma of the fallopian tube is extremely rare. Most cases are asymptomatic and may found incidentally at autopsy or during unrelated surgical operation. These leiomyomas tend to be singular, small, and unilateral, with a resultant rare preoperative diagnosis. They are often managed with laparotomy.*

*We report a case of a fallopian tube leiomyoma in a 27- year- old virgin girl. She had abdominal pain. The mass diagnosed and treated by laparotomy. Microscopic examination revealed that it was a tubal leiomyoma.*

***KEYWORDS:*** *Leiomyoma, fallopian tube, abdominal pain.*

**\*Dept of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.**