

• مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره سیزدهم، شماره ۲، ص ۱۳۱-۱۲۹، ۱۳۸۵

مقاله موردی

## همانژیوم گردن رحم، علت نادر خونریزی شدید پس از زایمان

دکتر بی‌شهناز عالی<sup>۱\*</sup> و دکتر بی‌بی‌مهناز عالی

### خلاصه

همانژیوم از تومورهای نادر رحم است که ممکن است در سرویکس هم مشاهده گردد. این تومور معمولاً کوچک بوده و مشکلی برای بیمار ایجاد نمی‌کند. در این مقاله یک مورد نادر از همانژیوم گردن رحم گزارش می‌شود که به صورت خونریزی غیرقابل کنترل پس از زایمان در بیمار تظاهر نمود و منجر به هیسترکتومی وی شد. این تومور خوش‌خیم ممکن است موجب بروز عوارض مامایی وخیم شود. **واژه‌های کلیدی:** همانژیوم عروقی، گردن رحم، خونریزی پس از زایمان

### مقدمه

یائسگی (۹،۱۱) و عوارض مامائی نظیر خونریزی شدید از رحم حامله (۱،۳) تا مرگ مادر و جنین همراه بوده است (۲). این یک گزارش از وقوع همانژیوم در آندوسرویکس است که با خونریزی غیرقابل کنترل پس از زایمان تظاهر نمود و منجر به هیسترکتومی بیمار شد.

### معرفی مورد

بیمار ۲۵ ساله در سن حاملگی ۳۹ هفته با تشخیص نمایش Breech (ته) کاندید سزارین انتخابی شد. وی در سابقه خود، قاعدگی‌های منظم داشت و شکایتی از خونریزی‌های غیرطبیعی در فواصل قاعدگی اظهار نمی‌داشت. حاملگی وی به صورت خودبه‌خودی و بدون دریافت دارو یک سال پس از ازدواج رخ

همانژیوم‌ها تومورهای عروقی خوش‌خیم شایعی هستند که اغلب موارد در پوست و ندرتاً در احشاء داخلی دیده شوند (۸). این تومورها ممکن است به اشکال مختلف کاپیلری، کاورنوس و توأم ظاهر شوند که شایع‌ترین آن‌ها نوع کاپیلری است (۵) هرچند وقوع نسبتاً شایع است، این ضایعات در سایر قسمت‌های بدن، به ندرت در رحم و سرویکس گزارش شده‌اند (۹،۱۱،۱۲). این ضایعات ممکن است در تمام لایه‌های جدار رحم از سروز تا میومتر و آندومتر گسترش یابند ولی معمولاً میومتر را درگیر می‌سازند. وقوع این تومورها در لایه داخلی رحم نادر بوده و تا به حال تنها ۷ مورد از آن گزارش شده است (۴). معمولاً وجود این تومورها در رحم و سرویکس با مشکلات ژنیکولوژی از جمله توده لگنی (۱۲)، خونریزی غیرطبیعی رحمی قبل و پس از

۱-دانشیار گروه زنان و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان ۲-متخصص زنان و مامائی

\* نویسنده مسؤل: بخش زنان، مرکز آموزشی - درمانی افضل‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان • آدرس پست الکترونیک: shahnaz.aali@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۳/۲۲ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۵/۵/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۶/۱۵

داده بود و در سیر حاملگی نیز نکته غیرطبیعی نظیر خونریزی وجود نداشت. عمل جراحی سزارین با ایجاد برش بر روی سگمان تحتانی رحم، تولد نوزاد و خروج بی عارضه جفت صورت گرفت. پس از خروج جفت، دیلاتاسیون سرویکس به منظور تسهیل خروج خون از رحم با پنس جفت صورت گرفت. سپس لایه‌های رحم و جدار ترمیم و بیمار با حال عمومی خوب به بخش منتقل شد. ۶ ساعت پس از عمل بدون مشکل خاصی سپری شد. در این زمان بیمار به علت وجود خونریزی واژینال بیشتر از معمول ویزیت شد. در معاینه رحم در حد ناف و تقریباً منقبض بود. با توجه به این که بیمار تحت عمل سزارین الکتیو قرار گرفته بود و هیچ معاینه و دستکاری از طریق واژن صورت نگرفته بود احتمال صدمات کانال زایمانی به صورت غیرمستقیم رد شد. برای بیمار اکسی‌توسین و مترژین تجویز و رحم ماساژ داده شد. هماتوکریت بیمار در این زمان ۳۰ درصد گزارش شد. در فاصله ۸ ساعت بعدی خونریزی بیمار به تدریج ادامه یافت و علی‌رغم اقدامات محافظه کارانه و تجویز پروستاگلاندین هموگلوبین بیمار به  $Vg/dL$  کاهش یافت. بیمار با احتمال خونریزی از محل جفت یا انسزیون رحم به اتاق عمل انتقال یافت. در معاینه اولیه زیر بی‌هوشی سرویکس سالم به نظر می‌رسید و در واژن نیز نقطه خون‌ریزی‌دهنده‌ای وجود نداشت ولی خونریزی از داخل رحم ادامه داشت. تجویز اکسی‌توسین و مترژین و پروستاگلاندین مجدد نیز در کاهش خونریزی بیمار تأثیری نداشت. در این مرحله برای بستن شریان‌های هیپوگاستریک تصمیم به لاپاراتومی گرفته شد. در لاپاراتومی خونریزی از محل بخیه‌های رحمی وجود نداشت و رحم در حد مقبولی جمع و منقبض بود. شریان‌های هیپوگاستریک به صورت دو طرفه بسته شد، اما خونریزی واژینال با شدت بیشتری از قبل ادامه داشت. به این دلیل به عنوان آخرین اقدام، به ناچار بیمار تحت عمل جراحی هیسترکتومی کامل قرار گرفت. خونریزی کنترل و بیمار به بخش منتقل و سه روز بعد با حال عمومی مناسب از بیمارستان ترخیص شد. گزارش پاتولوژی بیمار که یک هفته بعد دریافت شد حاکی از رحم سالم با همانژیوم کاپیلری  $0/8$  سانتی‌متری در ناحیه آندوسرویکس بود.

#### بحث

لایه داخلی رحم از جمله نادرترین قسمت‌های بدن برای پیدایش همانژیوم‌های عروقی به شمار می‌رود. این تومورها غالباً به صورت همانژیوم کاورنوس و در تمام ضخامت میومتر ظاهر

می‌شوند (۴) و از نظر بالینی ممکن است بی‌علامت باقی بمانند و یا به صورت گوناگون از لکه‌بینی در فواصل قاعدگی تا خونریزی شدید و مرگ مادر و جنین تظاهر کنند (۱۲، ۱۱، ۹، ۴-۱). گفته می‌شود که همانژیوم سرویکس به علت نادر بودن و بی‌علامت بودن، معمولاً به صورت اتفاقی در جریان هیسترکتومی تشخیص داده می‌شود (۱۲). در بیمار فوق‌الذکر نیز علی‌رغم سطحی بودن تومور در ناحیه آندوسرویکس و کاپیلری بودن ماهیت آن، علائمی از خونریزی‌های غیرطبیعی قبل از بارداری وجود نداشت. این یافته را می‌توان به کوچک بودن توده قبل از حاملگی نسبت داد. ممکن است رشد این تومورها در زمان حاملگی تسریع شود (۱۶). اما در بیمار مورد نظر اندازه توده به حدی نرسیده بود که موجب بیرون زدن آن از سرویکس و خون‌ریزی در زمان معاینه شود. می‌توان چنین استنباط کرد که دیلاتاسیون سرویکس در جریان سزارین و پس از آن عامل شروع و تشدید خونریزی بیمار بوده‌اند. Riggs و همکاران نیز موردی از خونریزی غیرقابل کنترل رحمی ناشی از همانژیوم سرویکس را در یک زن ۳۳ ساله گزارش کردند. که به دنبال ختم حاملگی دچار خونریزی از سرویکس شد و با انجام کورتاژ خون‌ریزی وی تشدید یافت تا جایی که نهایتاً منجر به هیسترکتومی بیمار گردید (۷). سرنوشت قریب به اتفاق بیماران مبتلا به همانژیوم تشخیص داده نشده در زمان ختم حاملگی هیسترکتومی بوده است (۳، ۲، ۱) زیرا درمان قطعی برای آن وجود ندارد (۱۲). رشد تومور در زمان حاملگی و پرخون بودن رحم در این زمان از عواملی است که موجب افزایش احتمال خونریزی بیمار پس از ختم بارداری می‌شود (۶). با این همه، Sutterlin (۱۰) و Weissman و همکاران (۱۳) مواردی از همانژیوم رحمی را گزارش کرده‌اند که در آنها حاملگی در زمان ترم با سزارین به صورت موفق خاتمه یافته است. لازم به ذکر است که در این موارد همانژیوم بیماران در زمان حاملگی با سونوگرافی تشخیص داده شده بود. آنها توانستند حاملگی را با موفقیت خاتمه دهند و اظهار داشتند که با مراقبت‌های ویژه و توجه به یافته‌های سونوگرافی در جریان حاملگی می‌توان حتی سزارین را بدون نیاز به هیسترکتومی انجام داد. توجه به یافته‌های غیرطبیعی هر چند کوچک رحم، در سونوگرافی دوران بارداری ممکن است منجر به کشف و یا حداقل شک به وجود این گونه ضایعات و ارائه راهکارهای محافظه کارانه‌تر در ختم حاملگی بیمار شود. بدین ترتیب که با برنامه‌ریزی برای انجام سزارین قبل از شروع دردهای زایمانی و اتساع سرویکس و همچنین

در مواجهه با خونریزی غیرقابل کنترل رحمی پس از زایمان باید تشخیص همانژیوم‌های سرویکس را نیز در نظر داشت و در تشخیص زودرس آنها قبل از ختم حاملگی کوشید

خودداری از معاینه واژینال و یا دیلاتاسیون سرویکس در زمان سزارین که همگی می‌توانند موجب صدمه به همانژیوم و شروع خونریزی شوند، از وقوع اینگونه عواقب پیشگیری کرد.

## Summary

### Hemanjioma of Cervix: a Rare Cause of Postpartum Vaginal Bleeding

Aali Sh., MD<sup>1</sup>. and Aali M., MD<sup>2</sup>.

1. Associate Professor of Obstetrics and Gynecology, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran 2. Obstetrician a Gynecologist

*Hemangiomas of the uterine cervix are very rare. They are usually small and harmless. This is a case of cervical hemangioma presenting with intractable postpartum hemorrhage that made hysterectomy mandatory. This benign tumor may cause obstetrical complications.*

**Key words:** Hemangioma, Uterine cervix, Postpartum hemorrhage

*Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2006; 13(2): 129-131*

## References:

1. Comstock CH, Monticello ML, Johnson TW, Wechter D. Cavernous hemangioma: diffuse enlarged venous spaces within the myometrium in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2005; 106(5 Pt 2): 1212-4.
2. Dawood MY, Teoh ES, Ratnam SS. Ruptured haemangioma of a gravid uterus. *J Obstet Gynecol Be Commnow* 1972; 79(5): 474-5.
3. Gantchev S. Vascular abnormalities of the uterus, concerning a case of diffuse cavernous angiomas of the uterus *Gen Diagn Pathol* 1997; 143(1): 74 4.
4. Johnson C, Reid-Nicholson M, Deligdisch L, Grinblat S, Natarajan S. Capillary Hemangioma of the Endometrium: A Case Report and Review of the Literature. *Arch Pathol Lab Med* 2005; 129(10): 1326-9.
5. Malik V, Tyaqi I, Varma A, Phadke RV. Use of the direct puncture technique in management of capillaro-venous malformations: case report. *BMC Ear Nose Throat Disord* 2002; 2(1): 1-3.
6. Petry KU, Bernhards J, Jagla K. Cavernous hemangioma of the uterine cervix in pregnancy. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1994; 54(1): 62-4.
7. Riggs J, Bertoni M, Schiavello H, Weinstein A, Kazimir M. Cavernous hemangioma of the cervix with intractable bleeding. A case report. *J Reprod Med* 2003; 48(9): 741-3.
8. Rubin E, Faber JL. Pathology. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: JB Lippincott Co; 1994: pp497- 499.
9. Sharma JB, Chanana C, Gupta SD, Kumar S, Roy K, Malhotra N. Cavernous hemangiomas polyp: an unusual case of perimenopausal bleeding. *Arch Gynecol Obstet* 2006; 274(4): 206-8.
10. Sutterlin MW, Muller T, Rehn M, Rempen A, Dietl J. Successful abdominal delivery in a woman with sonographic diagnosis of diffuse cavernous hemangioma of the uterus. *Am J Perinatol* 1998; 15(7): 423-5.
11. Uzunlar AK, Yilmaz F, Kilinc N, Arslan A. Cavernous hemangioma of the uterus (a case report). *Eur J Gynaecol Oncol* 2002; 23(1): 72-3.
12. Wang YC, Chen CH, Su HY, Li HS, Liu JY. Huge Spindle cell hemangioma of the cervix - mimicking a pelvic tumor *Gynecol Obstet Invest* 2005; 60(2): 98-101.
13. Weissman A, Talmon R, Jakobi P. Cavernous hemangioma of the uterus in a pregnant woman. *Obstet Gynecol* 1993; 81(5 Pt 2): 825-7.

