بررسی توده‌های لگنی در 250 بیمار
بستری در مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی

چکیده
در بین مراجعه کننده‌ها به مراکز مختلف زنان و زایمان و وجود توده‌های لگنی یک پایه شایع می‌باشد.
این توده‌های فیزیولوژیک و پاتولوژیک از سیستم‌های مختلف زنانه و یوگناوتیک، فیزیولوژیک، اداری، گوارشی و سایر
پایش‌ها نشان دهنده بارزی و علائم بسیار متفاوتی را ایجاد می‌کنند.
در این مطالعه، خصوصیات درد و کثافتی بیماران دچار توده لگنی که در مراکز مرکز آموزشی
درمانی شهید اکبرآبادی مراجعه کردند، به صورت گروه‌گرایی بررسی و تحلیل زیر‌بسته است.
اغلب بیماران با شکایت دردهای مزمن شکمی و خونریزی‌های غیر طبیعی رحمی مراجعه و بیش از 50
درصد آنها در سنین 30 تا 40 بودند. در معاینه فیزیکی، اغلب توده‌های لگنی در طرفی مربوط به تخمدان‌ها قابل
لمس بوده، در حالیکه توده‌های رحمی کمتر قابل لمس بوده‌اند. در بیماران در سنین پایین تر توده‌ها اغلب
مربوط به عوارض حامالکی از جمله حامالگی خارج رحمی بوده است. انتشار پاتولوژیک، لیوموم و
افزایش شیوع تغییرات تشخیص‌های مطرح شده‌بوده که عمدتاً در سنین میانسالی وجود داشته است.
پاتئن‌ها و سونوگرافی‌ها در پیش‌تر موارد با پایان‌های حین عمل تخطی داشته و به نظر می‌رسد سونوگرافی‌ها
پایه وسیله پاراکلینیک مناسب برای بررسی وضعیت توده‌های لگنی پایه شان، شناخت هر پات‌خصوصیات
توده‌های لگنی، در تصمیم‌گیری‌های مناسب و بموقع تشخیص درمانی کمک کننده خواهند بود.
کلید واژه‌ها: توده لگنی، لیوموم، حامالگی خارج رحمی

**دکتر علی امینی**

این مقاله در آبان ماه ۱۳۷۳ در کنگره ماماها و زنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارائه شده است.

***استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی***

سال اول / شماره ۲ / پاییز ۱۳۷۴

۱۴۲ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
توجه شده است.
روش بررسی
برای بررسی خصوصیات توده‌های لگنی در پریودیسم ابتلا به کلینیکی در بیمارانی است که با عمل مختلف به کلینیکی یا نماینده و زایمان مراجعه می‌کنند. به‌طور همزمان با معیارهای بیماری‌زایی‌سازی‌کننده (۱) صورتگرفتند. آن‌ها ماهیت فیزیولوژیک بسیاری از این توده‌ها در موارد متعددی این توده‌ها به دنبال اختلالات آناتومیک ایجاد شده و یا ناشی از پاتولوژی‌های مختلف خوش‌نمایی و بدن‌نمایی با شده.

بررسی و تعریف اندازه توده‌های لگنی، با توجه به پاتولوژی‌های متقاوت شایع در سیستم مختلف، برای توصیم گیری درمانی مناسب و صحیح از اهیت بلافاصله برخورد است. نکته اصلی توجه آنکه، توده‌هایی که از نظر کلینیکی و پاراکلینیک فیزیولوژیک تشخیص داده شده و نیاز به درمان جراحی نداشته‌اند و همچنین توده‌های مرطوب به سیستم غیر زینی‌ولوژیکی بررسی نشده و مطالعه صورت‌بر روي توده‌های لگنی با مشخصات زینی‌ولوژیکی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، انجام شده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>توده‌های لگنی طرفی</th>
<th>توده‌های لگنی مرکزی</th>
<th>سیستم مشنا توده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پادکست</td>
<td>حاملگی، لیوموم، پیروتری، هما‌پاتریم، تومورهای خوش‌نمایی و بدن‌نمایی و تخمیدن</td>
<td>زینی‌ولوژیکی</td>
</tr>
<tr>
<td>پادکست</td>
<td>کلی‌ولوژیکی</td>
<td>ادراکی</td>
</tr>
<tr>
<td>توده‌های مغفوع</td>
<td>مانند پراز ادرار، نوتولاسیم</td>
<td>توده‌های مغفوع</td>
</tr>
<tr>
<td>گرگری</td>
<td>غرایشی</td>
<td>آسیا و توده‌های مختلط</td>
</tr>
<tr>
<td>آسیا و توده‌های مختلط</td>
<td>انتها را</td>
<td>آنتروسعوکر، سارکوم، لنفوم</td>
</tr>
<tr>
<td>بدن‌نمایی</td>
<td>یافتاً</td>
<td>رود</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۱- علل مختلف توده‌های لگنی با توجه به محل و سیستم بوجود آورده توده‌ها (۲)

سال اول / شماره ۳ / پاییز ۱۳۷۳
مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۳۷۳
بحث
توده‌های لکنی را بصورت مختلفی تقسیم بندی می‌کنند.
ازجمله براساس محل توده‌ها که عمداً آنها را به دست می‌دهند.
توده‌های مرکزی و توده‌های طرفی تقسیم می‌گردد. حاملگی
شایع‌ترین توده لکنی مرکزی است و موی، پیورتری،
همان‌종ی و سازگاری‌های رحمی از دیگر علل زنی‌کولورژیک
این توده‌ها هستند. توده‌های این با مشابه ارگان‌های نظر
سیستم ادراری، گراز، و دیگر ایجاد مؤثر از علل غیر
زنی‌کولورژیک توده‌های لکنی مرکزی محسوب می‌شود که
تشخیص افراد آنها نازی‌تر به پرسی‌های مخصوص به هر
ارگان مورد نظر می‌باشد (جدول 1). توده‌های مریخ به
توده‌های از جمله برخوردار توده‌های در طی دوره نخک
گذاری، توده‌ها ویژه‌ترین توده‌های مریخ به لوله‌های
رحمی از جمله حاملگی لوله‌ای، توده‌های عفونی و آسیب‌پذیر
و درآمدهای توده‌های لوله‌ای نمی‌باشد. علل زنی‌کولورژیک
توده‌های لکنی طرفی را تشکیل می‌دهند در حالیکه
توده‌هایی چنین که دچار ایجاد، و ورق‌دار و مendoza در سمت و
کلون سیگن شده، طی زمان‌های مریخ با مشابه
گوارش، از برخوردار علل زنی‌کولورژیک توده‌های لکنی
طرفی می‌باشد. (جدول 1). 5

برخوردار تشدید و درمانی با توده‌های لکنی براساس
سن بیمار در موقع کشف توده، اندام‌ها و ویژگی‌های توده و علائم
هر چه مشاهده شود مثلاً کشف توده در دوره قبل از
بلوغ (Premenarche) یا تغییری در اندام‌ها کشف شود. به عنوان یک توده
پاتولوژیک در نظر گرفته شود. این باید توجه به شروع بیشتر
توده‌های مریخ به سیستم ادراری و گوارش در این
دوره است که با ایجاد روشنایی پارکینگی مناسب
سیستم‌گرافی (IVP Scan) و لوازم‌پزشکی
تووده را با دقت ارزیابی و تشخیص صحیح ثبت نکرده
گرفت (6).

کلمات دانشگاه علوم پزشکی ایران
سال اول / شماره ٣ / پاییز ١٣٥٣
دردهای لگنی حاد مراجعه که دارد. (نمودار شماره ۲)

۶/۲۴ درصد بیماران دارای آنومره بوده‌اند که آنومره ثانویه (۲۶/۸ درصد) شایعتر از آنومره اولیه (۲/۷ درصد) بوده است.

در آن دسته از بیماران مورد مطالعه، گه دیجی نازایی بوده‌اند. شایع‌ترین علت نازایی آدنومورفیوز و لیپوموم رحم (۳۱/۳ درصد) بوده است.

در معاونه فیزیکی در ۱/۴۹ درصد موارد ترده‌ها از نظر کلینیکی قابل لمس بوده، که ۱۸/۶ درصد قرار کشش و داشته‌اند. بیشترین ترده‌ها (solid) ۱۶/۸ درصد قرار توزیع داشته‌اند. به تخمودان در معاونه قابل لمس بوده‌اند. ترده‌های مریع به رحم کتربه قابل لمس بوده‌اند پروکاپیکه تنها ۱۲/۶ درصد مالایگانستی و ۲/۲۴ درصد از آدنومورفیوز و لیپوموم‌های رحمی در معاونه کلینیکی قابل لمس بوده‌اند.

ترده‌های کشف شده اغلب در ضمن معاونه قابلیت تحرك نداشته و تنها ۱۰/۳ درصد کل ترده‌ها قابلیت تحرك داشته‌اند. ترده‌های با مشاه به تخمود هر یک (Mobility) می‌سازند به دو رده اکثریت تحرك (پروکاپیکه)

شماره ۱ - چهار بیماری عملي بایک توده لگنی طرفی در هر دو رده بعد از مطابق (۳)

شماره ۲ - چهار بیماری عملي بایک توده آدنوموز

در دوره بعد از مطابق (۳)

سال اول - شماره ۳/ پاییز ۱۳۷۳

مجلاه دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۴۵
نمودار ۲-شیوع نسبی پاتولوژی‌های مختلف در بیماران مورد بررسی

نمودار ۳-فواید مختلف توده‌های لگنی در بیماران مورد مطالعه
در اغلب بیماران در محل ترده گوشت در لمس تندرست (Tenderness) وجود نداشتند. و تنها یک/۳ دصد این بیماران دارای تندرست مخصوص در محل ضایعه بوده‌اند. صرفنظر از سن بیماران شروع توоде‌های گوشت با مختص رحمی و تخمدان باهم برای پرده‌تووده‌های لوله‌ای و واژینال به نسبت شروع کمتری داشته‌اند.

در سن‌گرگافی های بعمل آمده ترده‌های پهن‌دازه ۵۰-۰۳ میلی‌متر شروع شیب‌نشان داشته که این یافته سونوگرافیک با یافته‌های بعد از لیپوسکوپی تطابق داشته است. درصد ترده‌های در سن‌گرگافی‌های بعمل آمده ترده‌های آدینکال پرده‌ته‌ای است.

پاتولوژی
پتروکشی شایع‌ترین تشخیص‌های پاتولوژیک در لیوی‌موم

نمودار ۵. پراکندگی سنی بیماران دچار آدنومیوزیس و لیوی‌موم رحمی

سال اول / شماره ۳ / پاییز ۱۳۷۳ محفل دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸
در حالیکه در سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۷۴ سال‌گی‌ای الگوی و آدنومویوز رحمی باید مورد شایعی تغییر را شامل شده و تغییرات تخمدانی‌ای داشته است.

در سال‌های بالای ۵۰ سال‌گی، تروهمهای الگوی شامل آدنومویوز و الگوی شامل یا رحمی تمامی تغییراتی که در طول زمان شاهد می‌شوند، تغییرات تغییرات داده‌ای که در طول زمان شاهد می‌شوند. تغییراتی که در طول زمان شاهد می‌شوند. تغییراتی که در طول زمان شاهد می‌شوند.

**REFERNCES**


مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

سال اول / شماره ۲ / پاییز ۱۳۷۳

صفحه ۱۴۹
DEMographic and Clinical
MANIFESTATIONS of 250 Patients with
Pelvic Mass in Shahid Akbarabadi
Hospital

A. Amini, M.D. *

ABSTRACT

Pelvic masses are common findings in patients referred to obstetric and gynecology clinics. These masses originate from various organs such as alimentary, urinary and genital systems.

In this survey demographic and clinical characters of 250 patients with pelvic mass referred to Shahid Akbarabadi hospital in 2 consecutive years were studied retrospectively. Chronic abdominal pain and abnormal uterine bleeding were common complaints of patients.

In young patients, the majority of masses were due to complications of pregnancy such as ectopic pregnancy. Leiomyoma and adenomyosis were most common histologic diagnosis. Almost always preoperative sonographic diagnosis were compatible with operative findings.

Key words: 1- Pelvic mass
2- Leiomyoma
3- Ectopic pregnancy

* Assistant Professor of Obstetrics & Gynecology, Iran University of Medical Sciences and Health Services