بررسی توده‌های لگنی در ۲۵۰ بیمار
بستري در مرکز آموزشي دراماني شهيد اکبرآبادي

چکیده

در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز مختلف زنان و زایمان و وجود توده‌های لگنی یک پاته شایع می‌باشد. این توده‌های فیزیولوژیک و پاتولوژیک از سیستم های مختلف زنان و ژنوتولوژیک، ادراکی، گوارشی و سایر پاته‌ها نشان می‌دهند و علائم و بررسی‌های متعددی را ایجاد می‌کنند.

در این مقاله، خصوصیات فردی و کلینیکی بیماران دچار توده لگنی که توسط دندانپزشک مرکز آموزشی درامانی شهید اکبرآبادي مراجعه کردند، به صورت گزارشگر بررسی و تحلیل زیر دست آمده است:

اغلب بیماران با شکایت درد های مزمن شکمی و خونریزی های غیر طبیعی رحمی مراجعه و بیش از ۵۰ درصد آنها در سنین باروری و بوده اند. در مداومی، اغلب توده‌های طرفی و مربوط به تخمدان، قابل اطمینان در حالت کمتر قابل پیش‌بینی است. در بیماران در سنین پایینتر، توده‌ها اغلب مربوط به عوارض حاملگی از جمله حاملگی خارج رحمی پیش بوده است. انتخاب پاتولوژیک، لیموبوم و آندامپرومپس شاخص‌های تشخیص‌های مطرح توسط به کمک اکستراز متعدد در سنین میانسالی وجود داشته است.

پاته‌های سونوگرافیک در این موارد با پاته‌های دیگر عمل قطعی داشته و به نظر می‌رسد سونوگرافی یک وسیله پراکشی‌کننده یک بررسی پر روز و وضعیت توده‌های لگنی پایه شده‌است. شاخص‌هایی بهتر قاعده‌ها و نکات تشخیصی درمانی کمک کننده خواهد بود.

کلید واژه‌ها: توده‌ها، لگنی، لیموبوم، حاملگی خارج رحمی

**دکتر علی امینی**

*این مقاله در آبان ماه ۱۳۷۳ در کنگره ماما 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 اکبرآبادي*

۱۴۲ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

سال اول / شماره ۲ / پاییز ۱۳۷۳
مقدمه
وجود توده‌های لگئی یکی یا گروهی شایع کلینیکی در بیمارانی است که با علل مختلف به کلینیک‌های زنان و زایمانی مراجعه می‌کنند. (1) افزایش فیبرولیزیک پسیامی از این توده، در موارد متعددی این توده‌ها به دنبال اختلالات آنانوکوکی ایجاد شده و یا ناشی از پاتولوژی‌های مختلف خون خیم و پیده‌ای به پاتولوژی‌های متفرگ شایع در سنین مختلف، برای تصمیم گیری درمانی مناسب و صحیح از آمیت بالایی برخوردار است. این توده شایع در سنین مختلف، برای تصمیم گیری درمانی مناسب و صحیح از آمیت بالایی برخوردار است. این توده شایع در سنین مختلف، برای تصمیم گیری درمانی مناسب و صحیح از آمیت بالایی برخوردار است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>توده‌های لگئی طرفی</th>
<th>توده‌های لگئی مرکزی</th>
<th>سیستم منشأ توده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تخمیدان بزگ‌کیست‌های تخمدانی</td>
<td>حاملگی، لیوموم، پروتئین</td>
<td>هاله‌بندایی، تومورهای خوش خیم و دیگر</td>
</tr>
<tr>
<td>انزیم‌تولیدی، نتوکسیماتها خوش خیم</td>
<td>و دیگر تخمیدان‌ها</td>
<td>زیتولیزیک</td>
</tr>
<tr>
<td>و دیگر تخمیدان‌ها</td>
<td>رحمی، توده‌های عفونی و ناتوانی</td>
<td>رحمی، لیوموم‌های قهوه‌ای و سروزولار</td>
</tr>
<tr>
<td>تخمدان خارج</td>
<td>و با پدیده‌ای رحمی، سیستمی مجازی</td>
<td>تخمیدانی</td>
</tr>
<tr>
<td>کلیاکرپت‌های تخمیدان</td>
<td>مثانه‌پراز ادرار، نتوکسیماتان</td>
<td>ادراری</td>
</tr>
<tr>
<td>توده‌های مفید</td>
<td>توده‌های مفید</td>
<td>گوارشی</td>
</tr>
<tr>
<td>ضایعات ناتوانی مثل پیماری کرون</td>
<td>آسیب‌ها و توده‌های مختلط</td>
<td>انتهای</td>
</tr>
<tr>
<td>آسیب‌ها و توده‌های مختلط</td>
<td>آنورسی، سارکوم، لنفوم</td>
<td>پایه ترم</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 1- علل مختلف توده‌های لگئی با توجه به محل و سیستم بوجود آورندگان توده‌ها (2)

سال اول / شماره 3 / پاییز 1373
بحث

توحدهای لگنی را بصورت مختلفی تقسیم بندی می‌کنند، از جمله براساس محل توده و به کلیه اندازه‌ها، توده‌های مکررک و توده‌های مولکولی تقسیم می‌کنند. حاملگی شایع‌ترین توده لگنی مکرر است و می‌تواند هماهنگی و سارکوماری رحمی از دیگر علی‌رغم الگوی پاتولوژیک این توده‌ها بسیار است. توده‌های لگنی با مشن‌های ابتدا ارجاع نشان‌های اسپیست اداری، سیستم گوارش و افزایش ترم لگن تیز از عمل غیر پاتولوژیکی توده‌های لگنی مکرر محسوب می‌شود که تشخیص اضافی بررسی‌های متخصص به هر ارگان مورد نظر می‌باشد (جدول 1). توده‌های مروط به تخته‌سازی از جمله یزدکن تندوزان در طی دوره نخست گذاری، تومورها و گسترش‌های پیچیده و توده‌های مروط به لوله‌ی رحمی از جمله حاملگی لوله‌ی ادراری، بالینی و پنیتی وندارآوری و تومورهای لوله فلوپ، عمدت می‌باشد علی‌رغم الگوی پاتولوژیکی توده‌های لگنی طرفی را تشکیل می‌دهند. در حالتی که توده‌های چنین کلکچه‌ای وجود داشته باشند، علل روده‌وری و همگامی، پارازیت‌ها و اسپیست مرطوب انجاک‌گاه گوارش، از پارازیت‌های علی‌رغم الگوی پاتولوژیک توده‌های لگنی طرفی می‌باشند. (جدول 1).

در پرونده تولیدی و درمانی با توده‌های گینی براساس سن بیمار در موقع کشف توده‌ها و در برخی از پرونده‌ها و علامت‌های دیگر نشان می‌دهد که توده‌ها ممکن است ناشی از پرفکت (Premenarch) یا بلوغ (Bubbling) در دوره نخست گذاری می‌باشد. تغییر و افزایش اندازه گینی باعث توده‌های گینی می‌شود که توده‌های این دسته می‌توانند دچار اسپیست ادراری و گوارش‌های دردناک در این دسته از بین بروده و گیاهی می‌شود.

علاوه به این‌که در میزان شکم و شوینده‌های غیر طبیعی رحمی (بی‌صرفی سیستم، میگروز و قلب مرده شایع‌ترین علی‌رغم مراجعه بیماران بوده و این در حالت است که توده‌های گینی با توده‌های این بیماران روز دو یا دسته داشته‌اند که به این گونه

سال اول / شماره 3 / پاییز 1372

134 مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
شریعت شماره ۲-طرح برخوردار عملی بايك توده آدنکسی در دوره بعد از Menopause (3)

شماره ۱- طرح برخوردار عملی بايك توده لگنی طرفی درسین باروری (3)
نمودار ۱- پراکندگی سنی بیماران مورد بررسی

نمودار ۲- شیوع علائم بالینی مختلف در بیماران مورد بررسی

سال اول / شماره ۲ / پاییز ۱۳۷۳
مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
نمودار ۳- فراوانی منشا مختلف توده‌های لگنی در بیماران مورد مطالعه

نمودار ۴- شیوع نسبی پاتولوژی‌های مختلف در بیماران مورد بررسی
در حالیکه در سال‌های ۳۰۰۰ سال‌گذشته، لیمومورس و آدنوموزیوس رحمی با ۱۶۹ روز میانگین رسیده‌اند. این شده و گسترش تداومی فعالیت‌های درجه دوم شیوع قرار داشته است.

در سال‌های بالای ۵۰ سالگی، لیمومورس و آدنوموزیوس، پوپولاسیون و دریافت‌های خاصی رحمی جامی شده است. این توصیه‌های منظر شده را شامل می‌شوند.

پیمان دارای تنش خاصیت‌های پانثرزیوس آدنوموزیوس و لیمومورس عمده است با علائم بالینی همبودیه ۵۱/۴۳ درصد، و در برخی از این موارد مراجعه کرده است.

نتیجه گیری

برای بررسی خصوصیات فردی و کلینیکی تعدادی از بیماران دارای دردهای لگنی، بررسی گشته شده‌اند. در ۲۲۰ بیمار با تشخیص اولیه‌ی پانثرزیوس رحمی در طی سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۸ در مرکز آموزشی درمانی، شید اکثر آبادی تحت جراحی قرار گرفتند. انجام شد هنگام حاصل از این پرورشی یپتو خلاصه عبارت است: ۱- پیمان از نیازی است بیماران در سال‌های اخیر در سایر بیمارستان‌ها در روز مراجعه کرده است.

۲- پیمان دارای دردهای لگنی از دو طرف بیمارستان مراکزی بهره برد.

۳- در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۸ در میانگین شکل و خوتروزیوهای غیر طبیعی رحمی شایع‌ترین علل مراجعه بیماران را تشکیل داده است.

۴- شوری در سال‌های اخیر در این گروه از بیماران دارای توده لگنی کم درصد است.

۵- شایع‌ترین علل نازایی در این گروه از بیماران: آدنوموزیوس و لیمومورس رحمی و درد.

۶- ترمومورس و دردهای رحمی اغلب غیر قابل دید و درد می‌باشد.

۷- تعداد توده‌های کستیکی تقریباً در اغلب توده‌های قرمز بهره برد.

۸- در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۳، پایه ۳۱۷۳ در سال‌گذشت در لیمومورس و آدنوموزیوس رحمی در سال‌های بالای ۴۰ سالگی مشاهده شده است.

۹- شوری در سال‌های بالای ۴۰ سالگی مشاهده شده است.

۱۰- لیمومورس و آدنوموزیوس در زنان مبتلا به تنش خاصیت‌های پانثرزیوس مطرح شده در سال‌های اخیر قرار داشته است.

۱۱- حالت‌های خارج رحمی، شایع‌ترین تشخیص پانثرزیوس مطرح شده در سال‌های اخیر ۲۰ سالگی بوده است. این در حالیست که در این سالنیان متداول تنش‌های شایع ترمومورس‌های تندگی برده است.

۱۲- در سال‌های بالای ۶۰ سال توده‌های مربوط به رحم بیشترین تنش‌های سطحی در سال‌های اخیر مشاهده شده است.

۱۳- بیماران مبتلا به آدنوموزیوس و لیمومورس رحمی در ۹۰ درصد موارد بکل خوتروزیوهای غیر طبیعی رحمی (AUB) در مراجعه کرده اند.

۱۴- پایه‌های سرنوگرافی کیل از عمل جراحی در اغلب موارد مناسب با بافت‌های حین عمل برد است.

REFERENCES

1- Callen M., Ultrasonography in obstetrics and gynecology, Third edition, 1994 chapter 32

2- Daniel R.M., Management of common problem in obstetrics and gynecology, 1988 part 3

3- Gomel V., Munro M.G., Rowe T.C., Gynecology a practical approach, Williams & Wilkins, 1990

4- Nicolaides H., The principles and practice of ultrasonography in obstetrics and gynecology, 1988

5- Tindall V.R., Jeffcoat’s Principles of gynecology, 1988 chapter 26
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

205 VOL. 1, NO. 3, Autumn 1994
JIUMS