گزارش یک مورد نادر اندومتریوز واژن

* **سهیلا امینی مقدم**: فلوشیپ انکولوژی زنان، استادیاردانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان فیروزگر، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
r_aminimoghaddam@yahoo.com
روژین پهلوانی: دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان فیروزگر، تهران، ایران. rozhin_p92@yahoo.com
سمیرا سعادت جو: رزیدنت زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان فیروزگر، تهران، ایران. samira_saadatjoo@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۴

چکیده

زمینه و هدف: اندومتریوز یکی از بیماری‌های خوش خیم زنان بوده و شیوع آن در سنین باروری بین ۵-۱۰ درصد می‌باشد، در اغلب موارد لگن را درگیر می‌کند و موارد خارج لگنی آن نا شایع می‌باشد، اندومتریوز واژن یک یافته نا شایع بوده که شیوع آن کاملاً مشخص نیست، در این گزارش یک مورد اندومتریوز واژن همراه با درمان صورت گرفته، ارائه می‌گردد.

معرفی بیمار: خانم ۳۵ ساله که با علائم دردهای سیکلیک اطراف ناف و ناحیه سوپراپوبیک و دیسمنوره از ۱۰ سال پیش مراجعه نموده و سابقه ۶ سال نازایی را می‌دهد، طی این سال‌ها تحت درمان قرار نگرفته و نهایتاً با تشخیص توده نکروتیک واژن در فورنیکس خلفی واژن و احتمال میوم سرویکس تحت لاپاراسکوپی و سپس لاپاراتومی قرار گرفته و توده خارج شده، در پاتولوژی اندومتریوزیس گزارش شده است.

نتیجه‌گیری: درمان انتخابی اندومتریوز واژن در فردی با سابقه نازایی جراحی بوده و در صورت تشخیص درست و به موقع اندومتریوز در محل‌های غیر شایع، می‌توان درمان را به صورت کامل انجام داد و از عوارض آن جلوگیری نمود، لذا دقت در معاینه و شرح‌حال گیری و انتخاب اقدامات تشخیصی صحیح، الزامی است.

کلیدواژه‌ها: اندومتریوز واژن، لاپاراتومی، میوم سرویکس

مقدمه

اندومتریوز یکی از بیماری‌های خوش خیم زنان می‌باشد که در آن غدد و استرومای اندومتر خارج از رحم یافت می‌شود، در اکثر موارد مکان جایگزینی اندومتریوز احشای لگنی و مناطق شکمی هستند و در بین احشاء لگنی در تخمدان‌ها بیشترین شیوع را دارا می‌باشد. مناطق دیگری که می‌تواند توسط اندومتریوز درگیر شود شامل کلدوساک قدامی و خلفی، قسمت خلفی لیگامان پهن، لیگامان یوتروساکرال، رحم، لوله فالوپ، محل اسکارهای جراحی و محل‌های ناشایع خارج لگنی شامل آپاندیس، مثانه، کلیه‌ها، امنتوم، غدد لنفاوی، ریه‌ها، پلور، ناف، ساک هرنی و دیواره شکم است. درگیری ولو (Vulva) و واژن بسیار نادر گزارش شده است (۱). شیوع اندومتریوز لگنی در سنین باروری در حدود ۶ تا ۱۰ درصد است (۲).

مطالعه گزارشات موردی از این بیماری می‌تواند به تشخیص صحیح و درمان کامل و به موقع آن کمک کند، در این مقاله بیماری معرفی می‌شود که با توده نکروتیک واژن مراجعه کرده و در تشخیص پاتولوژی، اندومتریوز گزارش شده است، جست و جوهای اخیر انجام شده نشان می‌دهد موردی که گزارش می‌گردد یکی از موارد نادر اندومتریوز واژن می‌باشد.

معرفی بیمار

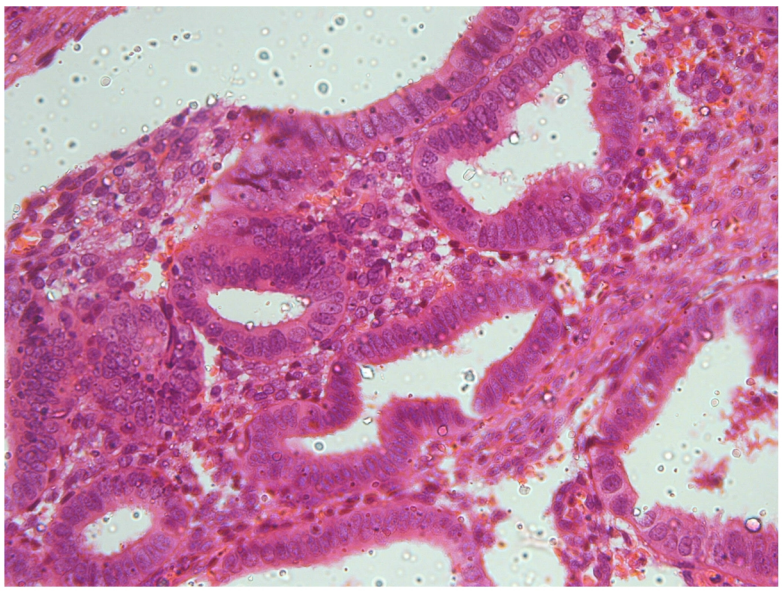
بیمار خانمی ۳۵ ساله، نولی گراوید، که از ۱۰ سال پیش دچار دردهایی که گاهی اطراف ناف و سوپراپوبیک شده است که در دوره قاعدگی وی تشدید پیدا می‌کرده است، قاعدگی‌های بیمار منظم بوده و سابقه‌ای از خونریزی‌های غیرطبیعی رحم نمی‌دهد، وی ۱۲ سال پیش ازدواج کرده و ۵ سال پیش متارکه نموده است و سابقه‌ای از ۶ سال

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

نازایی را می‌دهد، بیمار طی این مدت اقدام تشخیصی جهت بررسی دردهای شکمی‌اش انجام نداده است، طی مراجعه‌ای که به متخصصین زنان داشته، بیمار با شک به توده واژن به بیمارستان فیروزگر ارجاع داده شده و در این مرکز بستری شد.

در طی معاینه بیمار توسط متخصصین زنان توده واژن لمس شده بود و در سونوگرافی شکمی که از بیمار به عمل آمده بود کیست ۱۳ میلی‌متری در ناحیه سرویکس گزارش شده بود، طی هیستروسالپنگوگرافی انجام شده نیز اثر فشاری توده در سمت چپ کاویته که ناشی از ضایعات مخاطی مانند همچون سیست یا فیبروم زیرمخاطی است مشاهده شده بود که مخاط طبیعی ناحیه سرویکس را محو کرده است.

در این مرکز، در معاینه با اسپکولوم توده‌ای نکروتیک ۲*۳ سانتی‌متر در قسمت فورنیکس خلفی رویت شد. در MRI لگن، یک توده هتروژن با سیگنال پایین به ابعاد ۱۷*۴۰ میلی‌متر در خلف محل اتصال رحم به سرویکس رویت شد که



شکل ۱- نمای غددی اندومترو خونریزی در استروما (در پاتولوژی اندومتریوز واژن)



شکل ۲- تصویر MRI بیمار، درگیری واژن و شباهت ضایعه به میوم سرویکس

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

پس از تزریق کنتراست وریدی افـزایش جـذب آن مشابه میومتر بود که می‌تواند مطرح کننـده میـوم رحمی باشد، شواهدی از تهاجم رویت نشد (شـکل ۲).

در این مرکز بیمار تحـت عمـل لاپاراسـکوپی و لاپاراتومی قـرار گرفـت، قبـل از انجـام لاپـاراتومی DYE زده شد که طی آن لوله‌های دو طـرف کـه بسـته بودنـد، بـا فشـارِ DYE بـاز شـدند. سـپس لاپاراتومی انجام شد، در حین عمـل تـوده از قـدام رکتـوم و ۱/۳ فوقـانی خلـف واژن برداشـته شـد و دیفکـت خلـف واژن تـرمیم شـد، نمونـه جهـت پاتولوژی ارسال شد که جواب پاتولوژی اندومتریوز گزارش شد (۱).

بحث و نتیجه‌گیری

اغلب موارد اندومتریوز در احشاء لگنی و منـاطق شـکمی اسـت (۱)، امـا وجـود انـدومتریوز در هـر ارگانی از بدن شناخته شـده اسـت. انـدومتریوز در سرویکس به صورت مراجعه بیمار با خونریزی بعـد از نزدیکی بوده است (۳) و ضایعه روی سـرویکس به صورت پولیپ وجود داشته است. همچنین یـک مـورد انـدومتریوز بعـد از جراحـی هیسـترکتومی لاپاراسکوپیک در محل کاف واژن نیز گزارش شده است که در این مورد بعـد از هیسـترکتومی بیمـار همچنان سیکل‌های قاعـدگی ادامـه داشـته اسـت (۴). در گزارش دیگری اندومتریوز پریکارد معرفـی شـده کـه بیمـاران بـا علائـم chest pain مراجعـه نموده‌اند (۵)، مواردی از انـدومتریوز روده کوچـک نیـز گـزارش گردیـده اسـت کـه بیمـار بـا علائـم انسدادی مراجعه کرده است (۶). انـدومتریوز واژن جز مکان‌هـای نـادر مـی‌باشـد کـه طـی جسـت و جوهای اخیر گزارش چندانی پیدا نشد.

نظریـه‌هـای گونـاگونی بـرای هیسـتوژنزیس اندومتریوز عنوان شده است که شامل:

۱- کاشته شدن سـلول‌هـای اکتوپیـک انـدومتر حـین قاعـدگی از طریـق لولـه فـالوپ کـه امکـان قرارگیری انـدومتریوز در منـاطق مختلـف لگـن را فراهم می‌کند.

۲- متاپلازی سلول‌های سلومیک که امکان تمایز سلول‌هـای تمـایز نیافتـه صـفاقی بـه سـلول‌هـای اندومتر را فراهم می‌سازد.

۳- نظریه القا که در اصل بازتابی از تکامل نظریه متاپلازی سلومیک است که در ایـن نظریـه نـوعی عوامل بیوشیمیایی درونزاد می‌توانـد سـبب القـای سلول‌های تمایز نیافته صفاقی و تبدیل آن به بافت اندومتر شود.

۴- پیوند مستقیم که طی اپیزیوتومی، سزارین و سـایر اسـکارها از طریـق عـروق خـونی و لنفـاوی جایگزین می‌شود (۱).

در مورد بیمار ما با توجه به سابقه نازایی و عـدم انجام هیچ‌گونه عمل جراحی و یا اقدام خاصـی بـر روی لگـن، کاشـته شـدن سـلول‌هـای اکتوپیـک اندومتر حین قاعدگی و از طریق لوله فالوپ مطرح است.

بهترین روش تشخیصی لاپاراسـکوپی اسـت امـا سونوگرافی ترانس واژینال نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد. توده‌های هیپو اکو در گـزارش سـونوگرافی و کالر داپلر بر روی ۱۲ بیمـار بـا انـدومتریوز ناحیـه اسکار سزارین توانسـته تشـخیص درسـتی قبـل از عمل داشته باشد (۷).

مـوردی کـه گـزارش شـده یکـی از مـوارد نـادر اندومتریوز واژن می‌باشد، با توجه به‌ظاهر نکروتیک توده و محل قرارگیری‌اش در واژن و سابقه نـازایی بیمار، ابتدا لاپاراسـکوپی صـورت گرفـت و DYE زده شد و پس از اطمینان از باز بودن لولـه‌هـا، بـا لاپاراتومی توده به‌طور کامل خارج شد.

همان‌طور که ذکر شد اندومتریوز واژن نادر بـوده و به علت شـباهت بـا میـوم سـرویکس (شـکل ۲) امکان اشتباه تشخیصی در MRI هسـت، بنـابراین در برخـورد بـا بیمـاران بـا سـابقه نـازایی، تـوده کیستیک در فورنیکس خلفی واژن و عـدم سـابقه جراحـی بـر روی لگـن، بهتـرین روش تشخیصـی لاپاراسـکوپی و گـرفتن بیوپسـی اسـت و جراحـی درمان انتخابی آن به حساب می‌آید، همچنـین در بیمارانی که با توده لگنی بزرگ مراجعه مـی‌کننـد خروج توده بایـد مـدنظر قـرار گیـرد. درمـان‌هـای داروئی نظیر پروژستین‌ها، قرص‌های جلـوگیری از بارداری خوراکی، دانـازول، آنـالوگ‌هـای GnRH و مهارکننده‌های آروماتاز را نیز می‌توان قبل و بعد از جراحی اندومتریوز استفاده کرد (۸).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

لذا دقت در معاینه و شرح‌حال گیری کامل از بیمار و انجام اقدامات تشخیصی صحیح، ضروری است.

منابع

1. Machairiotis N, Stylianaki A, Dryllis G, Zarogoulidis P, Kouroutou P, Tsiamis N, Katsikogiannis N, Sarika E, et al. Extrapelvic endometriosis: a rare entity or an under-diagnosed condition. Diagn Pathol. 2013;8(1):194.
2. Engemise S, Gordon C, Konje JC. Endometriosis. BMJ. 2010;340:c2168.
3. Selo-Ojeme D, Freeman-Wang T, Khan NH. Post-coital bleeding: a rare and unusual presentation of cervical endometriosis, Arch Gynecol Obstet. 2006;273(6):370-3.
4. Sidiropoulou Z, Setúbal A, Acosta C, Roberto E. Post-hysterectomy vaginal hemorrhage: a case report. Cases J. 2009;2:7195.
5. Peterzan M, Reynolds T, Dulay K, Wooldridge R. Thoracic endometriosis syndrome manifesting as atraumatic haemothorax causing difficult ventilation under general anaesthesia. BMJ. 2012.
6. Khwaja SA, Zakaria R, Carneiro HA, Khwaja, HA. Endometriosis: a rare cause of small bowel obstruction. BMJ. 2012.
7. Ecker AM, Donnellan NM, Shepherd JP, Lee TTM. Abdominal wall endometriosis: 12 years of experience at a large academic institution. Am J Obstet Gynecol. 2014;211:363.e1-5.
8. de Ziegler D, Borghese B, Chapron C. Endometriosis and infertility: pathophysiology and management. Lancet. 2010;376(9742):730-8.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]

A rare case of vaginal endometriosis

***Soheila Aminimoghaddam**, MD, Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology, Department of Gynecology, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). dr_aminimoghaddam@yahoo.com
Rozhin Pahlevani, Medical student, Medical school, Firoozgar Hospital, Iran Medical University of Medical Sciences, Tehran, Iran. rozhin_p92@yahoo.com
Samira Saadat joo, MD, Resident of Obstetrics and Gynecology, Department of Gynecology, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Endometriosis is one of a benign disease of female genital system, prevalence is 5-10 percent in reproductive age and the pelvis is the most common site for it, extra pelvic Endometriosis is much rare. Vaginal endometriosis is an uncommon and rare finding Between Extra pelvic one that its Prevalence is not clear. In this report we present a rare case of vaginal endometriosis and it`s treatment.
Case Report: This report describes a 35 year-old woman with preumbilical, supra pubic pain and dysmenorrhea up to 10 years and also 6-years history of infertility, who did not receive any treatment during these years.
Finally, by detection of necrotic mass in the posterior fornix of the vagina and probability of cervical myoma, laparoscopy and then laparotomy was performed and the mass was removed. Endometriosis has been reported by the pathologist.
Conclusion: Surgery is a choice of treatment in a person with history of infertility and Endometriosis. Awareness of this rare finding could provide preoperative detection and proper treatment. Thus taking a thorough history of the patient, performing an accurate examination and doing the essential Diagnostic procedures are mandatory.

Keywords: Vaginal endometriosis, Laparotomy, Cervical myoma

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-15]