

گزارش یک مورد نادر کیست درموئید خوش خیم عفونی در سنین یائسگی

دکتر فاطمه وحید*، دکتر ملیحه حسن زاده مفرد**، دکتر سارا میرزائیان***

دریافت: ۸۸/۴/۶، پذیرش: ۸۸/۱۰/۷

چکیده:

مقدمه: تراتومای بالغ شایع ترین تومور ژرم سل تخمدان (وشایعترین تومور تخمدان) می باشد. که حدود ۲۰٪ تومورهای تخمدان را تشکیل می دهد. عفونی شدن ژرم سل تومور بسیار نادر می باشد.
معرفی بیمار: زنی ۷۲ ساله با شکایت درد قسمت تحتانی شکم و تب بطور سریایی به درمانگاه زنان مراجعه نمود. در معاینه لگن و سونوگرافی توده ی کیستیک در تخمدان راست وجود داشت. در توموگرافی کامپیوتری توده ۱۵×۱۵cm در تخمدان راست بانمای کیست درموئید گزارش گردید. سالیپنگوا و فوورکتومی راست انجام شد. گزارش آسیب شناسی کیست درموئید خوش خیم با انفیلتراسیون سلولهای عفونی بود.
نتیجه نهایی: تراتومای بالغ شایعترین نئوپلاسم تخمدان است که در دوران حاملگی و نوجوانی رخ می دهد و می تواند دچار عوارضی مانند چرخش، پارگی و تغییرات بدخیمی گردد. اما عفونت تراتومای بالغ ناشایع است. باتوجه به بیمار ما و سایر موارد مشابه، عفونت و تشکیل آبسه باید در تشخیص افتراقی هر بیماری که باتوده لگن و تب مراجعه می کند، مدنظر قرار گیرد.

کلید واژه ها: تخمدان / ترانوم بالغ / عفونت / کیست درموئید

مقدمه:

نمود. بیمار سابقه هیچگونه بیماری طبی را ذکر نمی کرد. آخرین زایمان وی حدود ۳۰ سال پیش بود و تمامی زایمانها به صورت طبیعی صورت گرفته بود. در معاینه فیزیکی شکم توده ای بزرگ در حد ناف و با حساسیت در قسمت تحتانی آن وجود داشت. در هنگام پذیرش درجه حرارت بیمار ۴۰° دهانی و ضربان قلب ۱۲۵ بار در دقیقه، فشارخون ۱۵۰/۹۰ و تعداد تنفس ۲۲ بار در دقیقه بود.

معاینه لگن و سونوگرافی یک توده ناهمگون کیستیک را در تخمدان راست نشان داد.

تعداد گلبولهای سفید ۱۶۷۰۰ سلول با ۹۳/۸٪ نوتروفیل بود، هماتوکریت و تستهای بیوشیمیایی بیمار طبیعی بودند و نتایج تومور مارکر هانیز طبیعی بود: CA 125=5 Iu/ml (نرمال 0-35 Iu/ml)

درسی تی اسکن شکم، توده تخمدان راست به اندازه

تومورهای ژرم سل در حدود ۲۰-۱۵٪ تومورهای تخمدان را تشکیل می دهند و مهمترین آنها ترانوم کیستیک بالغ می باشد (۱). این تومور می تواند در هر سنی رخ دهد و شایعترین سن بروز آن در دودهمه اول زندگی می باشد (۲،۳).

تظاهرات کلینیکی این تومور که دارای رشدی آهسته است معمولاً وابسته به اندازه، اثرات فشاری و یا چرخش و یا پریتونیت شیمیایی ثانویه به نشت دبریهایی حاوی کلسترول در داخل پریتون می باشد. عفونت عارضه ناشیایی است.

معرفی بیمار:

بیمار زنی ۷۲ ساله $G_9P_8Ab_1$ است که به عنوان بیمار سرپایی با شکایت تب و درد قسمت تحتانی شکم که از حدود ۲۰ روز قبل آغاز شده بود، به درمانگاه زنان مراجعه

* دانشیار گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** استادیار گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (hasanzademofradm@mums.ac.ir)

*** متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

- man WT, (eds). Clinical gynecological. 6th ed, St. Louis: Mosby, 2002: 360-361.
4. Turner RJ, Day PL. Torsed infected dermoid cyst with concurrent ectopic pregnancy. *Military Med* 1986; 151(3): 179-180.
 5. Melato M, Muuse MM, Hussein AM, Falconieri G. Schistosomiasis in a cystic teratoma of the ovary. *Clin Experimen Obstet Gynecol* 1987;14 (1): 57-59.
 6. Le Bouedec G, Raynaud F, Glowaczower E, Quibant A, Dauplat J. Ovarian abscess: a case of dermoid cyst with secondary infection. *Revue Francaise de Gynecologie et d'Obstetrique* 1993;88(1):23-26.
 7. Uwaydah M, Khalil A, Shamsuddine N, Matar F, Araj GF. Brucella-infected ovarian dermoid cyst causing initial treatment failure in a patient with acute brucellosis. *Infection* 1998;26(2):131-2.
 8. Luckas MJ, Cawdell GM. Actinomycosis infection of a dermoid cyst mimicking pelvic malignancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1995; 35(2): 225-6
 9. Matsubayashi T, Hamajima T, Asano K, Mizukami A, Seguchi M, Kohno C, et al. Salmonella infection of an ovarian dermoid cyst. *Pediatr Int* 2001 ;43(2):164-5.
 10. Luk J, Quaas A, Garner E. The superinfection of a dermoid cyst. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2007, [about 2 pages]. Available from: <http://www.handawi.com /2007/> doi:10.1155/2007/41473

که مشابه بیمار مابود.

لوک بیماری باآبسه لوله ای تخمدانی به دنبال کورتاژ (D & C) را گزارش کرد (۱۰) بررسی گزارشات نشان داده که عفونت یک ترانوم بالغ ناشایع بوده و پس از یائسگی نادر می باشد. بااین وجود، باتوجه به بیمار ما، عفونت و تشکیل آبسه باید در تشخیص افتراقی هر بیماریابسه ای که باتب وتوده شکمی مراجعه می کند، مدنظر قرار گیرد. درمان کلی دراین بیماران، درمان آنتی بیوتیکی همراه با جراحی کافی می باشد.

سپاسگزاری:

نگارندگان مراتب تقدیر وتشکر خود را از سرکار خانم مشتاقی به دلیل همکاری در انجام این مطالعه را اعلام می دارند.

منابع:

1. Talerman A. Germ cell tumors of the ovary. In : Kurman RJ, (ed). *Blaustein's pathology of the female genital tract*. 4th ed. New York: Springer-Verlag, 1994: 849-914.
2. Berek JS, Hacker NF. *Pathology, practical gynecologic oncology*. 5th ed, New York: Lippincott Williams and Wilkins , 2004:228-229.
3. Disaia PJ, Creasman WT. Germ cell, stromal, and other ovarian tumors, In: Disaia PJ, Creas-