

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. سالپنگوا 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 lu/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 تراتوم کیستیک بالغ می باشد (۱). این تومور می تواند در هر سنی رخ دهد و شایعترین سن بروز آن در دوده 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:

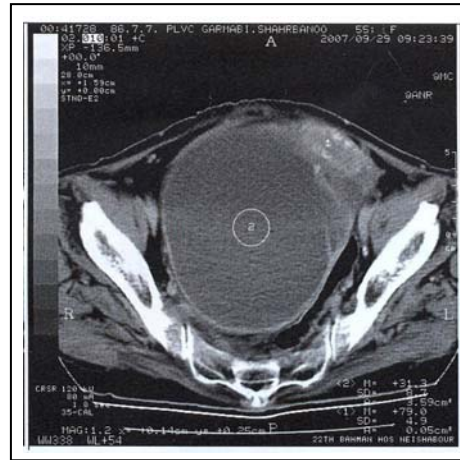
بیمار زنی ۷۲ ساله $G_9P_8Ab_1$ است که به عنوان بیمار سرپایی با شکایت تب و درد قسمت تحتانی شکم که از حدود ۲۰ روز قبل آغاز شده بود، به درمانگاه زنان مراجعه

* 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

کیست درموئید تخمدان راست که با عفونت بی هوازی عارضه دار شده و تشکیل آبنسه داده بود را تأیید می نمود. (تصویر ۱)



تصویر ۱: CT اسکن لگن نشان دهنده یک توده ۱۵×۱۵cm در کلدوساک خلفی بانمای ناهمگون می باشد.

کیست درموئید تخمدان راست که با عفونت بی هوازی عارضه دار شده و تشکیل آبنسه داده بود را تأیید می نمود. در روز اول پس از جراحی تب بیمار کاهش یافته و پس از ۳۶ ساعت به طور کلی قطع شد و بیمار ۷ روز پس از جراحی مرخص شد. بیمار به مدت ۲ سال پیگیری شد که مشکل خاصی نداشت.

بحث:

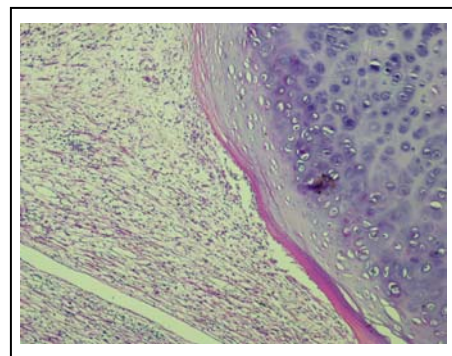
تراتوما ۱۵٪. تومورهای تخمدان را تشکیل می دهد که در سنین ۹۱-۱ سال گزارش شده است و شایعترین نئوپلاسم در نوجوانان و هنگام حاملگی می باشد. با وجود آن که بیشترین تومورها بی علامت هستند لیکن ۴۷ درصد بیماران از درد شکم شاکی هستند. تراتوم بالغ کیستیک ممکن است دچار عوارضی مثل چرخش، پارگی و تغییرات بدخیمی شود، اما به ندرت با عفونت عارضه دار می گردد. در این گزارش به معرفی زنی در سنین یائسگی پرداختیم که مبتلا به تراتوم کیستیک عفونی شده تخمدان راست بود.

عفونت تقریباً در ۱٪ تراتومهای کیستیک رخ میدهد (۳). عامل ایجادکننده معمولاً E-coli می باشد. آلودگی با سالمونلا، اکتینومایسیس، بروسلاوشیستوزومیاز گزارش شده است. درمان شامل برداشتن جدار کیست یا برداشت کامل تخمدان می باشد.

در بررسی سایر مطالعات ماتنهابه ۷ مورد مشابه کیست درموئید عفونی شده برخورداریم که تمامی آنها در سنین باروری بروز کرده بودند (در سنین ۲۰-۳۸ سال)، بیمار ما اولین مورد کیست درموئید عفونی شده در سنین یائسگی بود. ترنر و همکاران یک کیست درموئید دچار چرخش شده عفونی را همراه با حاملگی خارج رحمی گزارش نمودند (۴). در سال ۱۹۸۷ ملاتو و همکاران از ایتالیا یک مورد شیستوزومیاز را در تراتوما کیستیک تخمدان گزارش کردند (۵). در سال ۱۹۹۳ بودک و همکاران از فرانسه یک آبنسه تخمدان را که باعث تب و لرزش شد در بیماری ۳۶ ساله همراه با IUD شده بود، گزارش کردند (۶) و در نهایت در سال ۱۹۹۸ اوایده و همکاران از بیروت (لبنان) یک کیست درموئید عفونی شده به وسیله بروسلاوشیستوزومیاز را گزارش کردند که علت شکست درمان اولیه در بیمار با بروسلاوشیستوزومیاز بود (۷).

عفونت اکتینومایسیس یک کیست درموئید نیز به وسیله لوکاس گزارش شده است (۸). ماتسویچی و همکاران نیز عفونت سالمونلای در یک کیست درموئید را گزارش کردند، بیمار پس از اوو فور کتومی بهبود کامل پیدا نمود (۹)

با تشخیص کیست درموئید لاپاراتومی انجام شد که توده تخمدان راست به اندازه ۱۵×۱۵cm که هیچ چسبندگی به بافت وارگانهای اطراف نداشت، وجود داشت. تخمدان راست دچار چرخش نشده بود. پس از باز کردن توده، ماده ای غلیظ، زرد رنگ و چرکی بابوی مشتمل کننده همراه باموخرج گردید. رحم و آدنکس چپ سالم بود. بررسی فروزن توده ضمن عمل (Frozen section) نشان دهنده تغییرات خوش خیم بوده و بررسی آسیب شناسی نشان داد که تومور شامل استخوان، بافت گلیال، پوست و مقدار بسیار زیادی ارتشاح سلولهای نوتروفیل می باشد (تصویر ۲).



تصویر ۲: دستجات غضروف ریکولار و برشهایی از فیبرهای عضله صاف که همراه با بافت پیوندی التهابی می باشد.

نمونه میکروبی انجام شده نشان دهنده میکروب های هوازی و بی هوازی بود که تمامی این یافته ها تشخیص

- 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-