



آنوریسم کاذب شریان رحمی پس از سزارین: گزارش موردی

الهه مصدقانیا^۱، معصومه عابدزاده کلهرودی^{۲*}، منوچهرآدی بیگ^۳، سیدعلیرضا مروجی^۴

^۱ گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۲ مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۳ گروه رادیولوژی و سونوگرافی، بیمارستان میلاد کاشان

^۴ گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

چکیده

آنوریسم کاذب شریان رحمی از علل نادر خونریزی دیررس پس از زایمان می‌باشد که متعاقب سزارین یا زایمان طبیعی بدون عارضه و جراحی‌های ژنیکولوژیک مانند دیلاتاسیون و کورتاژ، هیستوتومی و میومکتومی ایجاد می‌شود. در این مقاله یک مورد آنوریسم کاذب شریان رحمی معرفی می‌شود. بیمار خانمی ۲۷ ساله G2P2 می‌باشد که با یک اپیزود بسیار شدید خونریزی مراجعه کرده است. بیمار ۴۲ روز قبل از مراجعه تحت سزارین قرار گرفته بود. در معاینه بالینی نکته پاتولوژیک خاصی بجز رنگ پریدگی و آریتاتسیون نداشت. در معاینه ژنیکولوژیک خونریزی واژینال به میزان بیش از حد قاعده‌گی طبیعی مشاهده شد. دیلاتاسیون سرویکس ۱ سانتی‌متر، رحم سفت و در حد ۱۴ هفته حاملگی لمس می‌شد. در سونوگرافی آنوریسم کاذب شریان رحمی تشخیص داده شد و بیمار تحت عمل هیستوتومی قرار گرفت. هدف از معرفی این بیمار تأکید بر در نظر گرفتن آنوریسم کاذب شریان رحمی به عنوان یکی از علل خونریزی دیررس پس از زایمان است. در این موارد انجام سونوگرافی داپلر برای تشخیص قطعی ضروری است و شرایط بیمار و امکانات بیمارستانی تعیین‌کننده روش درمان می‌باشد.

وازگان کلیدی: آنوریسم کاذب، شریان رحمی، خونریزی، سزارین، سونوگرافی داپلر

دریافت مقاله: ۹۰/۷/۱۷ - پذیرش مقاله: ۹۰/۷/۱۷

* کاشان، بلوار راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز تحقیقات تروما

مقدمه

تشخیص آنوریسم کاذب شریان رحمی به دلیل پتانسیل خونریزی و پارگی که می‌تواند کشنده باشد اهمیت زیادی دارد. این آنوریسم را می‌توان به راحتی با سونوگرافی داپلر داپلکس و یا CT اسکن با کتراست تشخیص داد (۶، ۱۱ و ۱۲).

در این مقاله یک مورد آنوریسم کاذب شریان رحمی پس از سازارین معرفی می‌شود.

معرفی بیمار

بیمار خانم ۲۷ ساله G2P2 است که به علت خونریزی شدید واژینال به صورت اورژانس در بیمارستان شیشه‌خوانی کاشان بستری شده است. بیمار ۴۲ روز قبل از بستری به علت پرزانتاسیون بریچ تحت سازارین قرار گرفته بود و در این مدت مشکل خاصی نداشت. چند ساعت قبل از پذیرش یک اپیزود بسیار شدید خونریزی و به دنبال آن کاهش واضح میزان خونریزی داشته است. هنگام بستری بیمار هوشیار بوده و به سوالات به خوبی پاسخ می‌داد. فشارخون بیمار ۱۲۰/۸۰ میلی‌متر جیوه، تعداد نبض ۸۰ ضربه در دقیقه و تعداد تنفس ۱۶ تا در دقیقه بود. در معاینه بالینی نکته پاتولوژیک خاصی به جز رنگ پریدگی و آرژیتاسیون نداشت. در معاینه ژنیکولوژیک خونریزی واژینال بیش از حد قاعده‌گی طبیعی بوده، سرویکس ۱ سانتی‌متر دیلاته، رحم سفت و در حد ۱۴ هفته حاملگی لمس می‌شد.

در آزمایش خون انجام شده β HCG منفی، هموگلوبین ۱۰/۸ گرم بر دسی‌لیتر و آزمایشات انعقادی و کلیوی بیمار طبیعی بود. در سونوگرافی واژینال بقایائی از جفت و پرده‌ها در رحم دیده نشد و تودهای کیستیک که احتمال میوم دژنره را مطرح

آنوریسم کاذب یک هماتوم ضربان‌دار است که به صورت عارضه خونریزی دهنده در بافت نرم ایجاد می‌شود و در اغلب موارد توسط یک کپسول فیبروزی محصور می‌گردد (۱ و ۲). این آنوریسم ثانویه به تروما یا اقدامات درمانی مانند سازارین، دیلاتاسیون و کورتاژ، هیسترکتومی، میومکتومی و حتی در مواردی به دنبال زایمان طبیعی بدون عارضه تشکیل می‌گردد (۱ و ۳-۵).

آنوریسم کاذب شریان رحمی و ناهنجاری‌های شریانی از علل نادر خونریزی دیررس پس از زایمان هستند (۶ و ۷). این عارضه هنگامی که شریان رحمی پاره شده یا آسیب دیده باشد ایجاد می‌شود و نفوذ خون به داخل بافت نهایتاً منجر به ارتباط با حفره رحمی شده و خونریزی تأخیری را ایجاد می‌کند (۸). خونریزی پس از زایمان یک اورژانس مامائی به دنبال زایمان طبیعی یا سازارین است که هنوز هم یکی از علل عمده مرگ و میر مادران در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت می‌باشد (۹). در صورتی که علائم در طی ۲۴ ساعت اول پس از زایمان رخ دهد، خونریزی زودرس یا اوبله و در صورتی که علائم پس از ۲۴ ساعت اول تا ۱۲ هفته پس از زایمان رخ دهد، خونریزی دیررس یا ثانویه نامیده می‌شود (۱۰).

شایع‌ترین عامل آنوریسم کاذب شریان رحمی، سازارین (۴۷/۷ درصد) است، زیرا سازارین عامل مستعد کننده‌ی صدمه به عروق رحمی می‌باشد. متخصصین زنان و مامائی باید آنوریسم کاذب شریان رحمی را در تشخیص‌های افتراقی خونریزی پس از زایمان قرار دهند، زیرا تأخیر در تشخیص می‌تواند باعث خونریزی خطرناکی بعد از پارگی آنوریسم گردد و باروری آینده بیمار را به خطر اندازد (۵).

بیمار با حال عمومی خوب و هموگلوبین ۱۱/۳ گرم بر دسیلیتر مرخص گردید. در ضمن به بیمار اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات استخراج شده از پرونده محروم‌مانده و رضایت بیمار جهت ارائه اطلاعات در این مقاله اخذ گردید.

بحث

خونریزی پس از زایمان یکی از علل عمدۀ مرگ و میر مادری است و حدود ۱-۳ درصد زایمان‌ها را درگیر می‌کند (۱۱). خونریزی ممکن است ناشی از پارگی پرینه، آتونی، نقایص انعقادی و تروما باشد. شایع‌ترین علت خونریزی دیررس بازگشت ناقص محل جفت، باقی ماندن محصولات حاملگی و عفونت است (۶-۸). آنوریسم کاذب شریان رحمی و ناهنجاری‌های شریانی از علل نادر خونریزی دیررس پس از زایمان هستند (۶ و ۷). این آنوریسم نادر بوده و معمولاً به دلیل استفاده از روش‌های واژینال، جراحی، کورتاژ یا عفونت ایجاد می‌شود. تشخیص آن به دلیل پتانسیل خونریزی و پارگی که می‌تواند کشنده باشد اهمیت زیادی دارد. این آنوریسم را می‌توان به راحتی با سونوگرافی داپلر داپلکس و یا CT اسکن با کتراست تشخیص داد (۶، ۱۱ و ۱۲).

حساسیت و ویژگی سونوگرافی داپلر در تشخیص آنوریسم کاذب حدود ۹۵ درصد است (۱۱).

اگر خونریزی آنوریسم کاذب تشخیص داده شود پک‌کردن واژن یا رحم ممکن است انجام شود گرچه اغلب ناموفق است. آمبولیزاسیون انتخابی شریان رحمی روش انتخابی در بیمارانی است که ثبات همودینامیک دارند (۷). آمبولیزاسیون شریان رحمی روشی مؤثر و بی‌خطر در کنترل خونریزی‌های تأثیری پس از زایمان می‌باشد (۶).

می‌کرد مشاهده شد.

پس از انجام اقدامات اولیه برای بیمار سرم رینگر و اکسی‌توسین انفوژیون و آمپول متزن^۱ تزریق گردید. فردای روز بستری مجدداً بیمار دچار اپیزود خونریزی شدید گردید که با افت فشار خون و هموگلوبین بیمار به میزان ۸/۷ گرم بر دسیلیتر همراه بود برای بیمار کپسول ترانس‌آمین و شیاف رکتال ۱ PGE تجویز و سه واحد Packed Cell تزریق شد. مجدداً برای بیمار سونوگرافی واژینال درخواست شد که در سونوگرافی واژینال به عمل آمده با استفاده از پروب ۹ مگااهرتر دستگاه مدل‌سیون Accuvix-XQ رحم هتروژن به ابعاد ۱۵۰×۵۰ میلی‌متر و کمی بزرگتر از حد طبیعی مشاهده گردید. یک ناحیه بدون اکوژنیسیتی با حدود کاملاً مشخص به ابعاد ۱۴×۹ میلی‌متر در جدار قدامی رحم مشاهده گردید که نزدیکترین فاصله آن از حفره رحم ۲ میلی‌متر بود.

با گذاشتن box داپلر رنگی جهت بررسی‌های زنیکولوژیک جریان آرتیال توربولانس داخل ناحیه بدون اکوژنیسیتی ذکر شده مشاهده گردید که خاص آنوریسم می‌باشد. در فاز سیستولیک flow لشهای کوچکی مشاهده گردید که مطرح کننده خونریزی فعال به داخل حفره رحم بود. ناحیه آنوریسم کاذب هنوز محدود بوده و پاره نشده بود ولی هر لحظه احتمال پارگی آن می‌رفت.

با توجه به گزارش سونوگرافی وضعیت بیمار بحرانی تشخیص داده شد و به دلیل وجود خونریزی همراه با دفع لخته، بیمار به اتاق عمل منتقل گردید. در نهایت با تشخیص آنوریسم کاذب شریان رحمی و عدم امکان استفاده از آمبولیزاسیون شریانی، پس از اخذ رضایت آگاهانه، بیمار تحت عمل جراحی هیسترکتومی قرار گرفت. چهار روز پس از عمل

^۱ Metergin

(Eason) و همکاران موردی مشابه را شرح دادند اما در بیمار آنها تشخیص صحیح با تأخیر صورت گرفته و این اشتباه در تشخیص منجر به هیستروکتونی غیرضروری شده بود (۱۱).

(Henrich) هنریج و همکاران موردی را گزارش کردند که در آن بیمار ابتدا با تشخیص هماتوم عفونی تحت درمان قرار گرفته و ۴ هفته بعد از زایمان تشخیص آنوریسم کاذب شریان رحمی داده شده بود (۱۴). در بیمار مطرح شده در این مقاله تشخیص آنوریسم کاذب شریان رحمی به سرعت انجام شد ولی عدم وجود امکانات جهت آمبولیزاسیون شریانی در بیمارستان‌های شهر کاشان، منجر به هیستروکتونی بیمار گردید.

در بیمارانی که با خونریزی دیررس پس از زایمان مراجعه می‌کنند باید احتمال آنوریسم کاذب شریان رحمی را در نظر داشت زیرا تأخیر در تشخیص می‌تواند منجر به خونریزی‌های کشنده به‌دلیل پارگی آنوریسم گردد. در این موارد برای تشخیص قطعی انجام سونوگرافی داپلر ضروری است و روش درمان بر اساس شرایط بیمار و امکانات بیمارستانی انتخاب می‌شود.

یکی از محدودیت‌های درمانی در این مرکز، عدم وجود امکانات و تجهیزات لازم جهت انجام آمبولیزاسیون شریانی می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود جهت حفظ، ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی بیماران و لزوم حفظ باروری آینده آنان تسهیلات لازم جهت انجام این روش درمانی ایجاد گردد.

تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان مراتب تشکر و قدردانی خود را از بیمار فوق‌الذکر به‌دلیل اجازه انتشار گزارش بیماری اعلام می‌دارند.

وای (Yi) و همکاران گزارش کردند که در یک زن ۳۷ ساله که با درد و خونریزی واژینال ۸ روز پس از سزارین مراجعه کرده بود، خونریزی توسط آمبولیزاسیون شریان رحمی با ژل فوم کترل گردید (۷). گورسز (Gurses) و همکاران نیز یک مورد آنوریسم کاذب شریان رحمی در یک زن ۲۱ ساله با خونریزی واژینال یک ماه پس از سزارین گزارش کردند که در این بیمار شریان تغذیه‌کننده آنوریسم توسط Coil آمبولیزه شد (۶). کوپر (Cooper) و همکاران نیز موردی را معرفی کردند که با تشخیص آنوریسم کاذب شریان رحمی تحت آمبولیزاسیون یک طرفه شریان رحمی قرار گرفته بود اما به‌دلیل عدم قطع خونریزی آمبولیزاسیون دوطرفه انجام شده بود (۸).

ایزوونو (Isono) و همکاران موردی را گزارش کردند که در آن یک زن ۴۰ ساله ۱۱۲ روز پس از سزارین به‌دلیل خونریزی شدید بستری شده و پس از تشخیص آنوریسم کاذب شریان رحمی تحت آمبولیزاسیون شریانی با استفاده از اسفنج ژلاتین قرار گرفته است (۵).

کواتا (Kuwata) و همکاران نیز موردی از آنوریسم کاذب شریان رحمی بدون علامت را به‌دبال سزارین در یک زن ۳۱ ساله ژاپنی گزارش کردند. در ارزیابی‌های معمول با سونوگرافی واژینال در ۴۹ روز ششم پس از زایمان توده‌ای لگنی به قطر ۴۹ میلی‌متر وجود داشت که در آنژیوگرافی آنوریسم کاذب شریان رحمی تشخیص داده شد و آمبولیزاسیون شریانی با موفقیت در این بیمار انجام گرفت (۱۳).

در موارد خونریزی ثانویه بعد از زایمان، اگر احتمال آنوریسم کاذب شریان رحمی در نظر گرفته نشود مرگ و میر و ناتوانی^۲ مادری افزایش می‌یابد. ایسون

² Mortality and Morbidity

References:

- 1.Lumsden AB, Lin PH, Bush RL, et al. Arterial disease. In: Brunicardi FC, Anderson DK, Billiar TR, et al, editors. Schwartz's Principles of Surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005: P. 751-2.
- 2.Corriere MA, Guzman RJ. True and false aneurysms of the femoral artery. *Semin Vasc Surg* 2005; 18: 216-23.
- 3.Rutherford RB: Arterial Aneurysms. In: Rutherford RB, editor. Rutherford's Vascular Surgery. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2005: P. 650-60.
- 4.Kovo M, Behar DJ, Friedman V, et al. Pelvic arterial pseudo aneurysm-a rare complication of Cesarean section: diagnosis and novel treatment. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007; 30: 783-5.
- 5.Isono W , Tsutsumi R, Wada-Hiraike O, et al. Uterine Artery Pseudoaneurysm after Cesarean Section: Case Report and Literature Review. *J Minim Invasive Gynecol* 2010; 17: 687-91.
- 6.Gurses C, Yilmaz S, Biyikli S, et al. Uterine artery pseudo aneurysm: unusual cause of delayed postpartum hemorrhage. *J Clin Ultrasound* 2008; 36: 189-91.
- 7.Yi SW, Ahn JH. Secondary postpartum hemorrhage due to a pseudo aneurysm rupture at the fundal area of the uterus: a case treated with selective uterine arterial embolization. *Fertil Steril* 2010; 93: 2048-9.
- 8.Cooper BC, Hocking-Brown M, Sorosky JI, et al. Pseudo aneurysm of the uterine artery requiring bilateral uterine artery embolization. *J Perinatol* 2004; 24: 560-2.
- 9.Mousa HA, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (1): CD003249.
- 10.Jacobs AJ, Lockwood CJ, Barss VA. Overview of postpartum hemorrhage. UpToDate. (Accessed in Feb 6, 2012 at <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage>).
- 11.Eason DE,Tank RA. Avoidable morbidity in a patient with pseudo aneurysm of the uterine artery after cesarean section. *J Clin Ultrasound* 2006; 34: 407-11.
- 12.Butori N, Coulange L, Filipuzzi L, et al . Pseudo aneurysm of the uterine artery after cesarean delivery: management with superselective arterial embolization. *Obstet Gynecol* 2009; 113: 540-3.
- 13.Jan H, Mehra G, Kent A. Postpartum hemorrhage due to a pseudo aneurysm formation following cesarean delivery. *Int J Gynecol Obstet* 2007; 98: 263-4.
- 14.Henrich W, Fuchs I, Luttkus A, et al. Pseudo aneurysm of the Uterine Artery after Cesarean Delivery: Sonographic Diagnosis. *J Ultrasound Med* 2002; 21: 1431-4.

Case Report Article***A case report of pseudo aneurysm of the uterine artery after cesarean section***

E. Mesdaghinia¹, M. Abedzadeh Kalahroudi^{2*}, M. Adi Beig³, SA. Moraveji⁴

¹Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IRAN

²Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IRAN

³Department of Radiology and ultrasonography, Milad Hospital, Kashan, IRAN

⁴Department of Social Medicine, School of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IRAN

(Received 6 May, 2011 Accepted 29 Jan, 2012)

Abstract

Uterine artery pseudo aneurysm is a rare cause of late postpartum hemorrhage following Cesarean or uncomplicated vaginal delivery, gynecologic surgery such as dilatation and curettage, hysterectomy and myomectomy. In this article a case of uterine artery pseudo aneurysm is introduced. Patient is a 27-year-old female, Gravida2; Para 2 who presented to the emergency department with episode of heavy vaginal bleeding after a cesarean section in 42 days ago. In clinical examination there was no pathological sign except paleness and agitation. In gynecological examination there was vaginal bleeding more than normal menstruation bleeding, cervix was dilated 1 centimeter and uterus was about 14 weeks of pregnancy. A diagnosis of pseudo aneurysm of the uterine artery was diagnosed by Doppler ultrasonography and Total abdominal hysterectomy was performed. The aim of presenting this case is emphasis on considering uterine artery pseudo aneurysm as one of the causes of late postpartum hemorrhage. In these situations Doppler ultrasonography is essential for diagnosis. Patient situation and hospital equipments determine treatment methods.

Keywords: pseudo aneurysm, uterine artery, bleeding, cesarean, Doppler ultrasonography

*Address for correspondence: Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IRAN; E-mail: abedzadeh@kaums.ac.ir