فصلنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال پانزدهم، شماره ۲، صفحه ۱۵۶ – ۱۵۱ (تابستان ۱۳۹۱)

آنوریسم کاذب شریان رحمی پس از سزارین: گزارش موردی

الهه مصداقی‌نیا[۱]، معصومه عابدزاده کلهرودی[۲*]، منوچهرآدی‌بیگ[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، هیسترکتومی 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 رنگ‌پریدگی و آژیتاسیون نداشت. در معاینه ژنیکولوژیک خون‌ریزی واژینال به‌میزان بیش از حد قاعدگی 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 هیسترکتومی قرار گرفت. هدف از معرفی این بیمار تأکید بر در نظر گرفتن آنوریسم کاذب شریان رحمی به‌عنوان 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 می‌باشند.

واژگان کلیدی: آنوریسم کاذب، شریان رحمی، خون‌ریزی، سزارین، سونوگرافی داپلر
دریافت مقاله: ۹۰/۲/۱۴– پذیرش مقاله: ۹۰/۷/۱۷

* کاشان، بلوار راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز تحقیقات تروما
E-mail: abedzadeh@kaums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

آنوریسم کاذب یک هماتوم ضربان‌دار است که به‌صورت عارضه خون‌ریزی‌دهنده 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 سزارین، دیلاتاسیون و کورتاژ، هیسترکتومی، میومکتومی و حتی در مواردی به‌دنبال زایمان طبیعی بدون عارضه تشکیل می‌گردد (۱ و ۵-۳).

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 به‌داخل بافت نهایتاً منجر به ارتباط با حفره رحمی شده و خون‌ریزی تأخیری را ایجاد می‌کند (۸).

خون‌ریزی پس از زایمان یک اورژانس مامائی به‌دنبال زایمان طبیعی یا سزارین است که هنوز هم یکی از علل عمده مرگ و میر مادران در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت می‌باشد (۹). در صورتی‌که علائم در طی ۲۴ ساعت اول پس از زایمان رخ دهد، خون‌ریزی زودرس یا اولیه و در صورتی‌که 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، سزارین (۴۷/۷ درصد) است، زیرا سزارین عامل مستعدکننده‌ی 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).

تشخیص آنوریسم کاذب شریان رحمی به‌دلیل 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 کنتراست تشخیص داد (۶، ۱۱ و ۱۲)

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

معرفی بیمار

بیمار خانم ۲۷ ساله G2P2 است که به‌علت خون‌ریزی شدید واژینال به‌صورت اورژانس در بیمارستان شبیه‌خوانی کاشان بستری شده است. بیمار ۴۲ روز قبل از بستری به‌علت پرزانتاسیون بریچ تحت سزارین قرار گرفته بود و در این مدت مشکل خاصی نداشت. چند ساعت قبل از پذیرش یک اپیزود بسیار شدید خون‌ریزی و به‌دنبال آن کاهش واضح میزان خون‌ریزی داشته است. هنگام بستری بیمار هوشیار بوده و به سؤالات به‌خوبی 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 به‌جز رنگ‌پریدگی و آژیتاسیون نداشت. در معاینه ژنیکولوژیک خون‌ریزی واژینال بیش از حد قاعدگی طبیعی بوده، سرویکس ۱ سانتی‌متر دیلاته، رحم سفت و در حد ۱۴ هفته حاملگی لمس می‌شد.

در آزمایش خون انجام شده βHCG 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

می‌کرد مشاهده شد.

پس از انجام اقدامات اولیه برای بیمار سرم رینگر و اکسی‌توسین انفوزیون و آمپول مترژن[1] تزریق گردید. فردای روز بستری مجدداً بیمار دچار اپیزود خون‌ریزی شدید گردید که با افت فشار خون و هموگلوبین بیمار به‌میزان ۸/۷ گرم بر دسی‌لیتر همراه بود برای بیمار کپسول ترانس‌آمین و شیاف رکتال PGE 1 تجویز و سه واحد Packed Cell تزریق شد. مجدداً برای بیمار سونوگرافی واژینال درخواست شد که در سونوگرافی واژینال به‌عمل آمده با استفاده از پروب ۹ مگاهرتز دستگاه مدسیون Accuvix-XQ رحم هتروژن به ابعاد ۵۰×۱۵۰ میلی‌متر و کمی بزرگتر از حد طبیعی مشاهده گردید. یک ناحیه بدون اکوژنیسیتی با حدود کاملاً مشخص به ابعاد ۹×۱۴ میلی‌متر در جدار قدامی رحم مشاهده گردید که نزدیکترین فاصله آن از حفره رحم ۲ میلی‌متر بود.

با گذاشتن box داپلر رنگی جهت بررسی‌های ژنیکولوژیک جریان آرتریال توربولانت داخل ناحیه بدون اکوژنیسیتی ذکر شده مشاهده گردید که خاص آنوریسم می‌باشد. در فاز سیستولیک jet flowهای 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 به‌دلیل 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 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 محرمانه مانده و رضایت بیمار جهت ارائه اطلاعات در این مقاله اخذ گردید.

بحث

خون‌ریزی پس از زایمان یکی از علل عمده مرگ و میر مادری است و حدود ۳-۱ 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 (۸-۶). 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 به‌دلیل استفاده از روش‌های واژینال، جراحی، کورتاژ یا عفونت ایجاد می‌شود. تشخیص آن به‌دلیل پتانسیل خون‌ریزی و پارگی که می‌تواند کشنده باشد اهمیت زیادی دارد. این آنوریسم را می‌توان به‌راحتی با سونوگرافی داپلر داپلکس و یا CT اسکن با کنتراست 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 تأخیری پس از زایمان می‌باشد (۶).

[1] Metergin

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

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 کنترل 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).

ایزونو (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 به‌دنبال سزارین در یک زن ۳۱ ساله ژاپنی گزارش کردند. در ارزیابی‌های معمول با سونوگرافی واژینال در روز ششم پس از زایمان توده‌ای لگنی به‌قطر 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 ومیر و ناتوانی[2] مادری افزایش می‌یابد. ایسون (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 هیسترکتومی غیرضروری شده بود (۱۱).

هنریچ (Henrich) 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 به‌سرعت انجام شد ولی عدم وجود امکانات جهت آمبولیزاسیون شریانی در بیمارستان‌های شهر کاشان، منجر به هیسترکتومی 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

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

[2] Mortality and Morbidity

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

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.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.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

Case Report Article

A case report of pseudo aneurysm of the uterine artery after cesarean section

E. Mesdaghinia [1], M. Abedzadeh Kalahroudi [2], M. Adi Beig [3], SA. Moraveji [4]*

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, kashan, IRAN
[2]Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, kashan, IRAN
[3] Department of Radiology and ultrasonography, Milad Hospital, Kashan, IRAN
[4] Department 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]