Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

A Case Report of Abdominal Wall Endometriosis with Manifestation of Abdominal and Back Pain

N. Nasirian (MD)[*1], H. Parsa (MD)[2]

1.Department of Pathology, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, I.R.Iran.

2.Department of Surgery, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, I.R.Iran.

Article Type

Case Report

Received:
Jan 14th 2021
Revised:
Mar 27th 2021
Accepted:
May 2nd 2021

ABSTRACT

Background and Objective: Endometriosis is defined as the presence of endometrial glands and stroma somewhere outside the uterus. The most common site of involvement is the small intestine and colon, and gastric wall involvement is rare. In this study, a case of gastric endometriosis with submucosal mass is reported.

Case Report: The patient is a 44-year-old woman who referred with abdominal and back pain for 2 months. Pain was not associated with menstruation and no tenderness was seen on abdominal examination. On CT scan, a 3×3 cm mass was reported and surgery was performed. During surgery, pelvic adhesion was seen and there was complete adhesion of the stomach, intestines, and ovaries to each other. In the frozen sample, endometriosis was reported. Due to the extensive involvement, the patient underwent medical treatment.

Conclusion: According to the results of this case, endometriosis may be seen in any area.

Keywords: *Endometrial, Pelvic Adhesion, Menstrual Cycle.*

Cite this article: Nasirian N, Parsa H. A Case Report of Abdominal Wall Endometriosis with Manifestation of Abdominal and Back Pain. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2022; 24(1): 83-7.

© The Author(S).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[DOR: 20.1001.1.15614107.1401.24.1.12.8]
[DOI: 10.22088/jbums.24.1.83]

*Corresponding Author: N. Nasirian (MD)
Address: Department of Pathology, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, I.R.Iran.
Tel: +98 (28) 33355801. **E-mail:** drsnasirianqums@gmail.com

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

گزارش یک مورد آندومتریوز جدار شکم با تظاهر درد شکم و کمر

ندا نصیریان (MD)[1*]، حسین پارسا (MD)[2]

۱. گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲. گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

نوع مقاله
گزارش مورد

دریافت:
۱۳۹۹/۱۰/۲۵
اصلاح:
۱۴۰۰/۱/۷
پذیرش:
۱۴۰۰/۲/۱۲

چکیده

سابقه و هدف: آندومتریوز به وجود غدد و استرومای اندومتر در جایی خارج از رحم می گویند. محل شایع درگیری، روده کوچک و کولون است و درگیری جدار معده نادر است. در اینجا یک مورد آندومتریوز معده با تظاهر توده زیر مخاطی گزارش می گردد.

گزارش مورد: بیمار خانم ۴۴ ساله ای است که با درد شکم و کمر از ۲ ماه قبل مراجعه کرد. درد با قاعدگی ارتباط نداشت و در معاینه تندرنس در شکم نداشت. در سی تی اسکن توده ای به اندازه ۳×۳ سانتی متر گزارش شد که جراحی انجام شد. در حین جراحی، لگن چسبنده دیده شد و چسبندگی کامل معده، روده و تخمدان ها به یکدیگر وجود داشت. در نمونه فروزن، جواب آندومتریوز گزارش شد. به دلیل درگیری وسیع، بیمار مورد درمان طبی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مورد گزارش شده، آندومتریوز در هر ناحیه ای ممکن است مشاهده گردد.

واژه‌های کلیدی: اندومتریال، لگن چسبنده، سیکل قاعدگی.

استناد: ندا نصیریان، حسین پارسا. گزارش یک مورد آندومتریوز جدار شکم با تظاهر درد شکم و کمر. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۴۰۱؛ ۲۴(۱): ۷-۸۳.

© The Author(S).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: دکتر ندا نصیریان
آدرس: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پزشکی، گروه پاتولوژی. تلفن: ۰۲۸-۳۳۳۵۵۸۰۱
رایانامه: drsnasirianqums@gmail.com

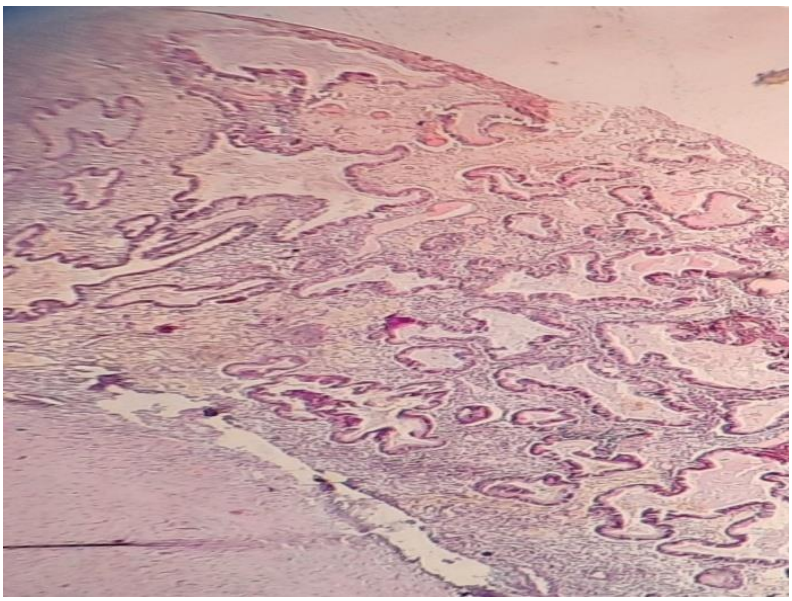
[DOR: 20.1001.1.15614107.1401.24.1.12.8]
[DOI: 10.22088/jbums.24.1.83]

مقدمه

آندومتریوز خارج لگن تقریباً در ۱۰٪ موارد در محل هایی مانند روده، نواحی ادراری تناسلی، کلیه، ریه و پوست رخ می دهد (۱). به هر حال موارد نادری از آندومتریوز در معده وجود دارد (۲). آندومتریوز ۵٪ موارد سیستم گوارشی را درگیر می کند. شایعترین محل آن سیگموئید و بعد رکتوم است (۳). این بافت اکتوپیک به صورت سیکلیک توسط هورمون های تخمدان تحریک می شود و یک پاسخ التهابی بر اثر خونریزی راجعه ایجاد می شود که منجر به تکثیر عضلانی واکنشی، فیبروز و چسبندگی می شود. این ضایعه در نهایت منجر به علایم ناراحت کننده مانند درد شکمی، درد هنگام نزدیکی، درد هنگام قاعدگی، درد کمر حتی درد قفسه سینه می شود. دردهای لگنی مزمن می تواند شدید باشد و کیفیت زندگی را برای این خانم ها پایین بیاورد (۴و۵). اقدام جراحی از برداشتن موضعی ضایعه تا سگمنتال و یا ایجاد آناستوموز در موارد چند کانونی بودن متفاوت است. یک جراح عمومی یا جراح گوارش در موارد درگیری گوارشی، باید جراح زنان را یاری کند (۶و۷). در این مقاله یک مورد آندومتریوز معده که با تظاهر توده زیر مخاطی تظاهر کرده، مطرح می گردد. چون این مورد از نظر کلینیکی و محل نادر بوده، این گزارش می تواند در موارد مشابه به عنوان یک تجربه برای همکاران مفید باشد.

گزارش مورد

این گزارش مورد در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد IR.QUMS.REC.1400.131 تصویب شد. بیمار یک خانم ۴۴ ساله با توده زیر مخاطی معده در آندوسکوپی و سی تی اسکن بود که با تظاهر کمر درد و درد معده از دو سال پیش که اخیراً بدتر شده بود، مراجعه کرد. بیمار زایمان نداشته است. تهوع نداشت. درد به قاعدگی ارتباط نداشت. در معاینه شکم، حساسیت در لمس (تندرنس) نداشت. در بررسی سی تی اسکن یک توده با حدود مشخص به اندازه ۳×۳ سانتی متر در زیر مخاط معده دیده شد که تشخیص افتراقی اول آن تومورهای استرومال گوارشی بود. آندوسکوپی، یک توده زیر مخاطی را نشان داد و بیوپسی برای پاتولوژی گرفته شد. نمونه پاتولوژی فقط گاستریت نشان داد و توده در نمونه دیده نشد. عمل جراحی توسط جراح عمومی انجام شد. هنگام عمل جراحی، معده، روده و تخمدان ها به هم چسبیده بودند. با تشخیص متاستاز گسترده لگنی، نمونه برای پاتولوژی به روش فروزن فرستاده شد. در نمونه فروزن، زمینه ای از بافت فیبروز که در آن تکه هایی از استرومای فشرده تخمدان همراه با غدد آندومتر دیده شد (شکل ۱). نمونه کوچک بود (۱/۵×۱ سانتی متر) و بافت معده در آن دیده نمی شد ولی جراح محل نمونه را بادی معده عنوان کرد. همچنین نواحی از رسوب هموسیدرین دیده می شد. جواب نمونه فروزن، آندومتریوز گزارش شد (بیوپسی توده جدار معده (فروزن سکشن): آندومتریوز).



شکل ۱. نمای میکروسکوپی غدد و استرومای اندومتر در زیر مخاط معده

[DOR: 20.1001.1.15614107.1401.24.1.12.8]
[DOI: 10.22088/jbums.24.1.83]

بحث و نتیجه گیری

آندومتریوز معده، نادر است. بیمار ما هم علایم تیپیک آندومتریوز را نداشت و این تشخیص افتراقی برای او مطرح نبود. جدار معده جای بسیار نادری برای آندومتریوز است و در بانوانی که با درد حاد شکم و معده مراجعه می کنند، باید در تشخیص افتراقی قرار گیرد. تظاهر یک توده با حدود مشخص، تومورهای استرومال معده را مطرح کرد ولی بعد حین عمل، چسبندگی شدید معده و روده تشخیص متاستاز لگنی را مطرح نمود. از نظر بالینی پس نشانه های آندومتریوز نباید صرفاً نشانه های قطعی آن در نظر گرفته شود. در نهایت فقط جراحی و نمونه برداری از ضایعه و بررسی پاتولوژی آن، تشخیص قطعی را میسر می کند (۸). موارد مشابه اغلب در کولون ذکر شده مانند گزارش Kanthimathinathan و همکاران که یک مورد آندومتریوز به صورت انفیلتراتیو یا مولتی فوکال بوده است را در کولون گزارش کرده اند (۳).

در مطالعه ای که توسط Ha و همکاران انجام شده، موردی از آندومتریوز در جدار معده به شکل یک توده ساب موکوزال مانند بیمار ما ولی در ناحیه انحنای بزرگ گزارش شده است (۱) که مشابه توده بیمار ما حدود مشخصی داشته است. البته در این بیمار چسبندگی فراوان و درد شکمی شدید وجود نداشته و تشخیص متاستاز برای بیمار از نظر بالینی مطرح نبوده است. همچنین Kashyap و همکاران موردی از آندومتریوز ساب موکوزال در جدار معده را گزارش کردند که بیمار ۴۴ ساله به طور تصادفی کشف شده بود و به صورت یک توده ۲ سانتی متری در جدار خلفی معده بود و بیمار هیچ شکایتی از درد نداشت (۹). مورد متفاوت در مورد بیمار ما، وجود چسبندگی اجزای لگنی به یکدیگر و و جود درد کمر و شکم در بیمار بوده است که باعث شده بود تشخیص بالینی بیشتر سرطان ها باشد که با مشاهده چسبندگی حین جراحی، متاستاز ها مطرح بودند. موارد دیگر مطرح کننده آندومتریوز در جدار معده، همگی مانند نمونه ما ساب موکوزال بوده اند ولی موردی از وجود آندومتریوز در بادی مشاهده نشد (۱۰و۹و۱).

هر چند تایید هیستوپاتولوژیک، استاندارد طلایی برای تشخیص است، اما تصویر برداری شامل سونوگرافی یا سیتی اسکن وسایل غیر تهاجمی برای بررسی های اولیه هستند. نیاز به جراحی بستگی به محل ضایعه، سایز آن، مشخص بودن حدود آن یا چند کانونی بودن آن دارد (۱۰). به خاطر نادر بودن ضایعه، موارد تجربه مشابه آن کمتر دیده شده است. موارد گزارش شده با برداشت کامل ضایعه با مارژین ۱ سانتی متر درمان شده اند (۹و۱). در مورد بیمار ما به خاطر چسبندگی وسیع به روده و تخمدان، برداشتن ضایعه با جراحی امکان پذیر نبود و بیمار تحت درمان طبی قرار گرفت. با توجه به نادر بودن این محل ضایعه مورد و علایم مربوط به آن در این بیمار، مطرح کردن آن در موارد مشابه، تجربه مفیدی برای همکاران خواهد بود.

ملاحظات اخلاقی: نام بیمار در مقاله ذکر نشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از آقای مهدی سلیمانی پرسنل بخش پاتولوژی بیمارستان ولایت، به خاطر انجام مراحل پروسه فروزن و پاتولوژی قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1401.24.1.12.8]
[DOI: 10.22088/jbums.24.1.83]

References

1.Ha JK, Choi CW, Kim HW, Kang DH, Park SB, Kim SJ, et al. An extremely rare case of gastric subepithelial tumor: gastric endometriosis. Clin Endosc. 2015;48(1):74-7.

2.Fernández Vozmediano JM, Armario Hita JC, Cuevas Santos J. Cutaneous endometriosis. Int J Dermatol. 2010;49(12):1410-2.

3.Kanthimathinathan V, Elakkary E, Bleibel W, Kuwajerwala N, Conjeevaram S, Tootla F. Endometrioma of the large bowel. Dig Dis Sci. 2007;52(3):767-9.

4.Jeong S-Y, Chung D-J, Myung Yeo D, Lim Y-T, Hahn ST, Lee J-M. The usefulness of computed tomographic colonography for evaluation of deep infiltrating endometriosis: comparison with magnetic resonance imaging. J Comput Assist Tomogr. 2013;37(5):809-14.

5.Iosca S, Lumia D, Bracchi E, Duka E, De Bon M, Lekaj M, et al. Multislice computed tomography with colon water distension (MSCT-c) in the study of intestinal and ureteral endometriosis. Clin Imaging. 2013;37(6):1061-8.

6.Blanco RG, Parithivel VS, Shah AK, Gumbs MA, Schein M, Gerst PH. Abdominal wall endometriomas. Am J Surg. 2003;185(6):596-8.

7.Goodfriend M. 9 Endometriosis Symptoms You Shouldn't Ignore. CCRM Fertility. 2019 [Published Online]. Available from: https://www.ccrmivf.com/news-events/endometriosis-symptoms/

8.Millochau J-C, Stochino-Loi E, Darwish B, Abo C, Coget J, Chati R, et al. Multiple Nodule Removal by Disc Excision and Segmental Resection in Multifocal Colorectal Endometriosis. J Minim Invasive Gynecol. 2018;25(1):139-46.

9.Kashyap P, Medeiros F, Levy M, Larson M. Unusual submucosal tumor in the stomach. Diagnosis: Endometriosis. Gastroenterology. 2011;140(7):e7-8.

10.Jaramillo-Cardoso A, Shenoy-Bhangle AS, VanBuren WM, Schiappacasse G, Menias CO, Mortele KJ. Imaging of gastrointestinal endometriosis: what the radiologist should know. Abdom Radiol (NY). 2020;45(6):1694-710.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1401.24.1.12.8]

[DOI: 10.22088/jbums.24.1.83]