

احتباس حاد ادرار به دنبال اندومتریوز در یک زن یائسه

چکیده :

مقدمه و هدف: احتباس حاد ادراری علامتی غیرمعمول در زنان می باشد. در این گزارش به بررسی یک مورد احتباس حاد ادرار به دنبال اندومتریوز در یک زن یائسه پرداخته شده است.

دکتر خدیجه قنبریان*
دکتر مامک طهماسبی**

معرفی بیمار: بیمار زنی ۴۹ ساله بود که در آبان ماه سال ۱۳۸۲ با علایم درد مبهم شکمی و احتباس ناگهانی ادرار برای چند هفته مراجعه کرده بود. در معاینه بالینی سرویکس به سمت بالا و جلو منحرف و توده بزرگ و حساسی در بالای سمفیزپوبیس می خورد. در سونوگرافی و توموگرافی کامپیوتری به عمل آمده از شکم و لگن توده بزرگ کیستیک با دیواره ضخیم به ابعاد ۱۲ در ۱۴ سانت در قسمت میانی لگن و پایین شکم با احتمال زیاد از تخمدان سمت چپ گزارش گردید. بیمار تحت عمل هیسترکتومی کامل شکمی به همراه برداشت تخمدانها و لوله های رحمی دو طرف قرار گرفت. پاتولوژی توده مذکور اندومتریوز گزارش گردید. سطح CA-۱۲۵ طبیعی بود.

*متخصص داخلی ، استادیار و عضو هیئت علمی
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی ،
گروه داخلی
**متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی
یاسوج، بیمارستان امام سجاد (ع)

تاریخ وصول: ۱۳۸۲/۱۱/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۲/۳/۳

مؤلف مسئول : دکتر مامک طهماسبی
پست الکترونیکی : mamaktahma@yahoo.com

نتیجه گیری: اندومتریوز بیماری خاص سالهای باروری نبوده بلکه در حدود ۴-۲ درصد از موارد آن در سنین بعد از یائسگی دیده می شود و هنوز مشخص نشده چگونه در زنان در سنین بعد از یائسگی ضایعات اندومتریوتیک رشد کرده و علامت دار می شوند.

واژه های کلیدی: احتباس حاد ادرار، اندومتریوز، یائسگی

مقدمه

احتباس ادرار طبق تعریف به عدم توانایی تخلیه کامل ادرار گفته می شود، به طوری که حجم باقیمانده بعد از تخلیه ادرار بیش از ۱۰۰ سی سی و در افراد مسن کمتر از ۲۰۰ سی سی باشد.

از علل احتباس حاد ادرار که در زنان غیرمعمول می باشد می توان به موارد زیر اشاره کرد؛ در بیماران بستری به دنبال جراحی یا تروما، اختلالات سایکولوژیک، اسکروز مالتیپل [۱]، در بیماران با محدودیت حرکت، در ۵ درصد از زنان بعد از وضع حمل، عارضه جانبی برخی داروها (آنتی هیستامین ها، آرام بخش ها، روان گردان ها، آنتی کولینرژیک ها و ضد دردها) و برخی بیماری های پوستی (هرپس زوستر) و توده های شکمی و لگنی و اندومتریوز اشاره کرد [۲ و ۳].

اندومتریوز برخلاف تصور معمول بیماری منحصر به سنین باروری نبوده و در زنان یائسه هم دیده می شود که ۴-۲ درصد از کل موارد اندومتریوز را شامل می شود. با توجه به فقدان اثرات هورمونی تخمدانها به روی ضایعات اندومتریوتیک علت آن هنوز مشخص نشده است [۴]. در این گزارش به بررسی یک مورد احتباس حاد ادرار به دنبال اندومتریوز در یک زن یائسه پرداخته شده است .

معرفی بیمار

بیمار زن ۴۹ ساله با سابقه هفت بار زایمان طبیعی و یائسگی از سه سال قبل است که در آبان ماه سال ۱۳۸۲ با شکایت درد مبهم شکمی از یک ماه قبل

و احتباس ناگهانی ادرار از حدود دو هفته قبل جهت ویزیت ژنیکولوژیک به درمانگاه زنان شهر یاسوج ارجاع داده شد. بیمار اولین بار به دنبال احتباس ادرار به درمانگاه اورولوژی مراجعه وبعد از معاینات اولیه سونوگرافی از شکم و لگن به عمل می آید که تنها مثانه حاوی مقادیر زیادی ادرار گزارش می گردد. سپس بیمار با شک و تردید به مشکلات نورولوژیک به متخصص جراح اعصاب ارجاع داده شد و جهت بیمار تصویر برداری رزونانس مغناطیسی^(۱) از ستون فقرات درخواست گردید که در آن تغییرات دژنراتیو در ستون فقرات کمری به همراه فتق دیسک در سطح L۴ - L۵ به فشار به روی ریشه اعصاب در سمت راست به همراه یک کیست آراکنوئید در کانال ساکرال در سطح S۱ گزارش گردید و احتمال مثانه نوروژنیک مطرح شد.

در هنگام معاینات ژنیکولوژیک بیمار سونداژ شده بود. مخاط واژن و سرویکس طبیعی به نظر می رسیدند و سرویکس به سمت جلو و بالا متوجه بود. در معاینه دو دستی حرکات سرویکس کاملاً دردناک و محدود بوده و توده نسبتاً بزرگی در حد فوقانی سمفیزپوبیس به دست می خورد. لمس شکم سرتاسر حساس بود.

بیمار جهت انجام سونوگرافی مجدد و با سوند فرستاده شد. این بار یک ساختمان کیستیک بزرگ با دیواره ضخیم تقریباً ۱۴ در ۱۲ سانتیمتر در

1- MRI

ناحیه) و پرولاپس یا افتادگی ادراری تناسلی [۵] اشاره کرد.

زمانی که یک توده مثل رحم باردار به عقب برگشته و یک کیست تخمدان یا یک فیبروئید در دیواره خلفی رحم فضای لگنی را پر کند، پیشابراه جابجا و تحت فشار قرار گرفته و احتباس حاد ادرار ایجاد می گردد [۶].

در این بیمار سرویکس به سمت بالا و قدام جابجا می شد به نظر می رسید به دنبال آن قسمت پایین مثانه تحت فشار قرار گرفته و در نتیجه مانع عبور راحت ادرار از پیشابراه گردیده بود.

به عقب برگشتگی رحم در ۱۵ درصد بارداری ها طی سه ماهه اول وجود دارد، اما فوندوس رحم معمولاً بدون هیچ عارضه ای در انتهای سه ماهه اول وارد حفره شکم می شود و به ندرت موجب انسداد ادراری می گردد [۷]. به عقب برگشتگی رحم همچنین در مواردی چون آنومالی های ماردزادی رحم، چسبندگی های لگنی، لیومیوم دیواره خلفی رحم و اندومتریوز دیده می شود.

عقیده بر این است که ضایعات اندومتریوتیک وابسته به استروژن بوده و در غیاب فعالیت تخمدانی پسرفت می کند. با این حال اندومتریوز بیماری خاص سالهای باروری نبوده، بلکه در حدود ۴-۲ درصد از موارد آن در سنین بعد از

قسمت میانی لگن و پایین شکم همراه با ۴-۳ دیواره داخلی ظریف گزارش گردید. توموگرافی کامپیوتری^(۱) به عمل آمده از شکم و لگن یافته های فوق را تأیید کرد و جهت بیمار موسینوس سیست آدنوم با احتمال بیشتر از تخمدان سمت چپ مطرح گردید. بیمار کاندید عمل جراحی شد. آزمایشها و بررسی های قبل از عمل در حدود طبیعی و $CA 125 = 27/4$ یونیت بر میلی لیتر گزارش گردید.

هنگام عمل توده ای بزرگ با چسبندگی های ظریف به مزوی روده و مثانه و پریتون جداری مشهود بود. بعد از آزاد کردن این چسبندگی ها توده با منشأ تخمدان سمت چپ به طور کامل برداشته شد و بیمار تحت عمل هیسترکتومی کامل شکمی همراه با برداشتن تخمدانها و لوله های رحمی دو طرف^(۲) قرار گرفت. همچنین چندین نمونه از پریتون جداری و امنوم گرفته شد و مایع شستشوی شکم و لگن جهت پاتولوژی و سیتولوژی ارسال گردید. پاتولوژی توده مذکور اندومتریوز و باقی نمونه ها طبیعی گزارش گردید.

بحث و نتیجه گیری

احتباس حاد ادرار علامت شایعی در مردان با اتیولوژی هیپرتروفی گردن مثانه یا سرطان پروستات می باشد، ولی در زنان یک علامت ناشایع بوده که از علل آن می توان به عوارض اعمال جراحی، داروها، درد، اضطراب، حاملگی (خصوصاً در ارتباط با رحم به عقب برگشته^(۳)، تومورهای لگنی، هرپس ناحیه ژنیتال) به دنبال زخمهای دردناک این

1- CT- Scan
2- TAH+ BSO
3- Retroverted uterus

یائسگی دیده می شود. در ۴۲ درصد موارد بیماران تحت هورمون درمانی جایگزین^(۱) نبوده و در ۵۷ درصد موارد بیماران شرح حال قبلی از این بیماری را نمی دهند. هنوز مشخص نشده است که چگونه در زنان در سنین بعد از یائسگی این ضایعات رشد کرده و علامت دار می شوند. نقش سیستم ایمنی، تماس با سموم محیطی، تغذیه و روش زندگی ، وزن و دیگر عوامل بعد از یائسگی مشخص نیست[۴].

اندازه گیری سطح CA-۱۲۵ آزمایشی با حساسیت پایین جهت تشخیص اندومتریوز بوده[۸] و تنها جهت پیگیری بیماران تا حدودی کمک کننده است[۹] و طبیعی بودن آن البته حضور اندومتریوز را منتفی نمی کند.

Acute Urinary Retention due to Endometriosis in a Postmenopausal Woman: Report of a Case

Ghanbarian KH^{*},
Tahmasbi M^{**}.

^{*}Assistant Professor of Internal
Medicine , Yasuj University of Medical
Sciences

^{**}Gynecologist & Obstetrics, Yasuj
University of Medical Sciences, Emam
Sajad Hospital

KEYWORDS:

**Acute urinary retention,
Endometriosis,
Menopause**

Received: 21/11/1382

Accepted: 3/3/1383

Corresponding Author: Tahmasbi M
E-mail: mamaktahma@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction & Objective: Acute urinary retention is an unusual symptom among women. This is a case report of acute urinary retention due to endometriosis in a postmenopausal woman.

Case: The patient was a 49 – years old woman who had referred with dull abdominal pain and acute urinary retention for a few weeks. In physical examination, cervix was displaced anteriorly and superiorly and a large and tender mass was palpable above symphysis pubis. Ultrasonography and CT-Scan showed a huge thick-walled cystic structure almost 12×14 cm occupying central part of pelvic and lower abdominal cavity most likely arised from left ovary. The patient operated and TAH+BSO was done. The mass was reported endometriosis by pathologist. CA-125 level was normal.

Conclusion: Endometriosis is not a disease of childbearing age and about 2-4% of cases occur in postmenopausal age. It is still unclear how endometric masses grow and become evident in postmenopausal women .

REFERENCE:

- [1] Swinn MJ, Wiseman OJ, Lowe E, Fowler CJ. The cause and natural history of isolated urinary retention in young women. *J Urol* 2002;167:1805.
- [2] Wein AJ. Pathophysiology and categorization of voiding dysfunction. In: Walsh R, Stamey V. *Campbell's Urology*. Philadelphia: Saunders ; 1998; 917-1006.
- [3] Dorflinger A, Monga A. Voiding dysfunction. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2001;13: 507-12.
- [4] Ash D. OB/GYN news. New-Onset endometriosis seen in many postmenopausal women. *World congress on endometriosis*. 2002 May 1,
- [5] Jackson S, Smith PH. Fortnightly review. Diagnosing and managing genitourinary prolapse. *BMJ* 1997;314:875.
- [6] Yang JM, Huang WC. Sonographic findings of acute urinary retention secondary to an impacted pelvic mass. *J Ultrasound Med* 2002;21:1165-1169.
- [7] Keating PJ, Walton SM, Maouris P. Incarceration of a bicornuate retroverted gravid uterus presenting with bilateral ureteric obstruction. *Br J Obstet Gynecol* 1992;99:345-347.
- [8] Barbati A, Cosmi EV, Spaziani R, et al. Serum and peritoneal fluid CA-125 levels in patients with endometriosis. *Fertil Steril* 1994;61: 438-42.
- [9] Chen FP, Soong YK, Lee N, Lo SK. The use of serum CA-125 as a marker for endometriosis in patients with dysmenorrhea for monitoring therapy and for recurrence of endometriosis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77: 665-70.