

Unusual Presentation of an Endometriotic Cyst in Laparoscopy: A Case Report

ARTICLE INFO

Article Type

Case Report

Authors

Bahareh Khanzad^{1,2,*}

1- Sarem Gynecology, Obstetrics and Infertility Research Center, Sarem Women's Hospital, Iran University of Medical Science (IUMS), Tehran, Iran.

2- Sarem Cell Research Center (SCRC), Sarem Women's Hospital, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is defined as the presence of endometrial glands and stroma outside the uterine cavity and myometrium. This ectopic tissue is hormonally responsive and may lead to bleeding, inflammation, fibrosis, and adhesion formation, resulting in pelvic pain and infertility. The prevalence of endometriosis is significantly higher in infertile women compared to fertile women. This study presents an unusual presentation of an endometriotic cyst in laparoscopy through a case report.

Case Presentation: A 49-year-old woman presented with abdominal pain and a history of 5 days of hospitalization at another medical center. She was referred to Sarem Specialist Hospital in 2023. Imaging revealed a right adnexal mass (right tubo-ovarian) with elevated tumor markers (CA125/ROMA). Following the surgical procedure described in detail in the article, the patient was discharged in good general condition with stable vital signs.

Conclusion: This case report highlights the importance of advanced techniques such as laparoscopy in the diagnosis and management of endometriomas. Laparoscopy not only provides an accurate diagnosis but also facilitates minimally invasive interventions, leading to faster patient recovery and reduced complications.

Keywords: Laparoscopy; Endometriotic Cyst; Tumor Markers; Case Report.

*Corresponding Authors:

Mojhgan Karamnia Far; Sarem Fertility & Infertility Research Center (SAFIR), Sarem Women's Hospital, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.
Address: Sarem Women Hospital, Basij Square, Phase 3, Ekbatan Town, Tehran, Iran.
Postal code: 1396956111, Phone: +98 (21) 44670888, Fax: +98 (21) 44670432.

Received: 09 October 2024
Accepted: 31 October 2024
e Published: 26 December 2024

Article History

Copyright© 2024, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License which permits Share (copy and distribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-Noncommercial terms.

تهران، شهرک اکباتان، فاز ۳، میدان بسیج، بیمارستان فوق تخصصی صرم. کد پستی: ۱۳۹۶۹۵۶۱۱۱. تلفن: ۰۲۱۴۴۶۷۰۸۸۸. فکس: ۰۲۱۴۴۶۷۰۴۳۲.

نمای غیر معمول کیست آندومتریوتیک در لاپاراسکوپي: گزارش موردی

بهاره خندزاد^{۱،۲}

^۱ مرکز تحقیقات زنان زایمان و ناباروری صرم، بیمارستان فوق تخصصی صرم، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ مرکز تحقیقات سلولی-مولکولی و سلول‌های بنیادی صرم، بیمارستان فوق تخصصی صرم تهران، ایران

چکیده

مقدمه: آندومتریوز به عنوان وجود غدد آندومتر و استروما در خارج از حفره رحم و میومتر تعریف می‌شود. این بافت اکتوپیک از نظر هورمونی واکنش پذیر بوده و ممکن است دچار خونریزی، التهاب، فیبروز و تشکیل چسبندگی شود که منجر به درد لگن و ناباروری شود. شیوع آندومتریوز در زنان نابارور به طور قابل توجهی بیشتر از زنان بارور است. مطالعه‌ی حاضر به بررسی نمای غیر معمول کیست آندومتریوتیک در لاپاراسکوپي به صورت یک مطالعه‌ی گزارش موردی پرداخت.

معرفی مورد: خانم ۴۹ ساله‌ای که با درد شکم و سابقه بستری ۵ روزه در مرکز درمانی شهر دیگر به بیمارستان فوق تخصصی صرم در سال ۱۴۰۲ مراجعه نمود. در سونو، توده آدنکسال راست (توبووارین راست) مشاهده و تومور مارکر CA125/ROMA بالا گزارش شد. با توجه شرح عمل توضیح داده شده در مقاله، بیمار با حال عمومی خوب و علائم حیاتی پایدار از بیمارستان ترخیص گردید.

نتیجه گیری: این مطالعه موردی بر لزوم استفاده از تکنیک‌های پیشرفته مانند لاپاراسکوپي در تشخیص و مدیریت آندومتریوما تأکید دارد، زیرا این روش نه تنها تشخیص دقیقی ارائه می‌دهد، بلکه از طریق مداخلات کم‌تهاجمی، به بهبود سریع‌تر بیمار و کاهش عوارض کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: لاپاراسکوپي؛ کیست آندومتریوتیک؛ مارکرهای توموری؛ گزارش موردی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۰

*نویسنده مسئول: بهاره خندزاد؛ مرکز تحقیقات زنان، زایمان و ناباروری صرم، بیمارستان فوق تخصصی صرم، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. آدرس:

مقدمه

کیست‌های تخمدانی از جمله مشکلات شایع در بین زنان هستند که می‌توانند به طور مستقیم بر سلامت باروری و کیفیت زندگی آنان تأثیر بگذارند. یکی از این کیست‌ها، آندومتریوما است که مرتبط با بیماری آندومتریوز بوده و تخمین زده می‌شود بیش از ۱۰ میلیون زن در سراسر جهان به آن مبتلا باشند. آندومتریوز یک بیماری مزمن و التهابی است که در آن بافت مشابه بافت داخلی رحم (آندومتر) در خارج از رحم رشد می‌کند. این رشد غیرطبیعی معمولاً تخمدان‌ها، لوله‌های فالوپ و حتی دیواره لگنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری به طور ویژه در زنان ۳۰ تا ۴۰ ساله شیوع بیشتری دارد، اما ممکن است حتی دختران ۱۰ ساله را نیز درگیر کند. مطالعات نشان داده‌اند که تقریباً نیمی از زنان مبتلا به آندومتریوز از درد مزمن لگنی رنج می‌برند و بیش از ۷۰ درصد از این افراد، درد شدید دوره قاعدگی را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، ناباروری یکی از چالش‌های بزرگ زنان مبتلا به آندومتریوز است، به طوری که تقریباً از هر دو زن، یکی با این مشکل مواجه می‌شود^[۱].

آندومتریوما، به عنوان یکی از پیامدهای آندومتریوز، در ۱۷ تا ۴۴ درصد از زنان مبتلا شناسایی شده است. این کیست‌ها معمولاً با علائمی همچون دیسمنوره (درد دوره قاعدگی)، درد مزمن لگنی و افزایش خطر ناباروری همراه هستند^[۲]. در کنار آندومتریوما، کیست‌های درموئید تخمدان یا تراوم‌های کیستیک بالغ نیز از کیست‌های شایع در زنان سنین باروری هستند که حدود ۲۰ درصد از کل تومورهای تخمدان را تشکیل می‌دهند. اگرچه این کیست‌ها خوش‌خیم هستند، اما می‌توانند مشکلات قابل توجهی از جمله درد و فشار بر اندام‌های لگنی ایجاد کنند^[۳].

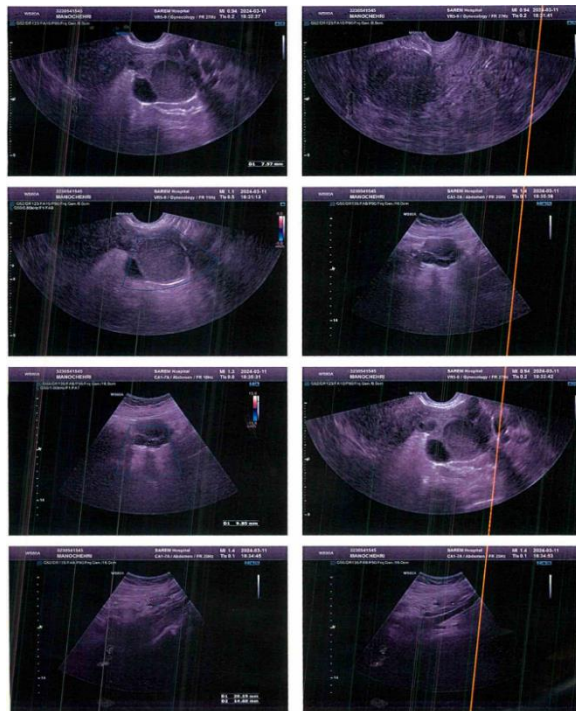
سیستکتومی لاپاراسکوپي به عنوان روش استاندارد درمانی برای مدیریت کیست‌های تخمدانی مانند آندومتریوما و کیست‌های درموئید شناخته می‌شود. این روش به دلیل مزایایی همچون کاهش مدت بستری در بیمارستان، کنترل بهتر درد و کاهش عوارض پس از عمل، به عنوان انتخاب اول در مدیریت این کیست‌ها توصیه می‌شود^[۴، ۵]. یکی از تکنیک‌های رایج در سیستکتومی لاپاراسکوپي، روش استریپینگ لاپاراسکوپي است که به عنوان روش استاندارد طلایی برای برداشت این کیست‌ها در نظر گرفته شده و با نرخ موفقیت بالا و عوارض حداقل همراه است^[۶]. با توجه به شیوع بالای این کیست‌ها و اثرات بالقوه آن‌ها بر سلامت باروری و کیفیت زندگی زنان، مطالعه و بررسی دقیق‌تر روش‌های درمانی، پیامدهای بالینی و استراتژی‌های بهینه‌سازی مدیریت این کیست‌ها، از اهمیت بسزایی برخوردار است. با توجه به مطالب ذکر شده، هدف از این مطالعه‌ی گزارش موردی، بررسی و ارزیابی نمای غیر معمول کیست آندومتریوتیک در لاپاراسکوپي بود.

گزارش مورد

خانم ۴۹ ساله که در تاریخ ۱۴۰۲ با درد شکم و سابقه بستری ۵ روزه در مرکز درمانی شهر دیگر به بیمارستان فوق تخصصی صارم مراجعه نمود. در سونو، توده آدنکسال راست (توبووارین راست) مشاهده گردید. تومور مارکر CA125/ROMA بالا گزارش شد.

شرح عمل بدین صورت بود: لاپاراسکوپی سیستمیکتومی تخمدان راست + سالیپزکتومی راست + تخریب نقاط اندومتریوز قدیمی + اوواریولیز دو طرفه (رفع چسبندگی تخمدان ها به دیواره لترال لگن) + سالیپزولیز.

چهار روز بعد، بیمار ویزیت شد و حال عمومی خوب بود. دیس پنه و تهوع و استفراغ مشاهده نشد. در معاینه، شکم نرم و دیستانسیون بود. gp سمع شد، نرمو اکتیو است. بیمار نهایتاً با حال عمومی خوب و علائم حیاتی پایدار پس از gp، def، unration نرمال و با انسزیون ok و VB در حد spotting ترخیص گردید. آزمایشات رویت شد و موردی وجود نداشت. نتیجه سونوگرافی کالر داپلر از رحم و تخمدان ها به شرح زیر بود: یک میوم اینترامورال به سایز ۵ میلی متر در خلف فوندوس رحم مشاهده شد. لوله فالوپ متورم و هایپرواسکولار بود. یک ساختمان توبولار با اکوی fine مجاور تخمدان راست مشاهده شد که می تواند مطرح کننده ی پیوسالپنکس و کمپلکس توبووارین باشد. همچنین، یک فولیکول به سایز ۲۵ میلی متر در تخمدان راست دیده شد (شکل ۱).



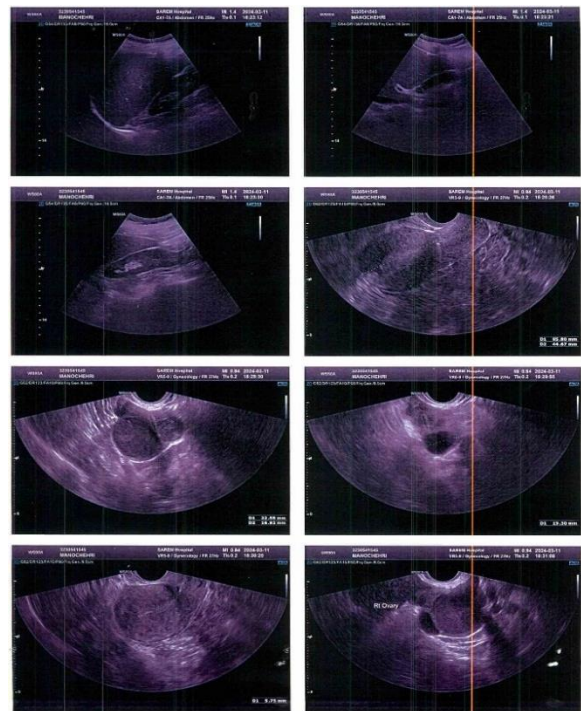
شکل ۱: گزارش سونوگرافی از تخمدان ها و ناحیه لگنی: بررسی کیست های احتمالی و ساختارهای مرتبط.

بحث

خانم ۴۹ ساله ای که با شکایت از درد شکم و سابقه بستری ۵ روزه به دلیل مشکل مشابه به بیمارستان فوق تخصصی صارم مراجعه نمود. در معاینه سونوگرافی، توده ای در ناحیه آدنکس راست (توبووارین راست) مشاهده شد که به همراه تومور مارکرهای CA125/ROMA بالا گزارش گردید. بیمار پیش از مراجعه به این مرکز درمانی، سابقه درد مزمن و گاه به گاه در ناحیه لگن داشت و چندین بار به درمان های دارویی برای کنترل درد و علائم دیگر آندومتریوز جواب نداده بود.

آندومتریوز یک بیماری شایع است که می تواند اثرات گسترده ای بر سلامت زنان در سنین باروری داشته باشد [۷]. این بیماری با رشد بافت آندومتر در خارج از رحم باعث ایجاد دردهای مزمن لگنی، دیسمنوره و مشکلات باروری می شود. تشخیص دقیق و درمان به موقع از اهمیت بالایی برخوردار است [۸، ۹]. در این گزارش، یک بیمار ۴۹ ساله مبتلا به آندومتریوز و کیست آندومتریوما تحت عمل جراحی لاپاراسکوپی قرار گرفت که نتایج قابل قبولی به دنبال داشت.

درمان کیست های آندومتریوما و درموتید به ویژه در مواردی که با درد مزمن، چسبندگی های لگنی و مشکلات باروری همراه است، معمولاً با جراحی لاپاراسکوپی انجام می شود [۱۰]. مطالعه های مختلف نشان داده اند که سیستمیکتومی لاپاراسکوپی تخمدان، به ویژه در موارد آندومتریوما می تواند در کاهش درد و بهبود عملکرد تخمدان ها مؤثر باشد و در مقایسه با روش های جراحی باز، بستری کوتاه تر و دوره بهبودی سریع تری را به



کنترل درد مؤثر باشد^[۲]. به طور خاص، بیماران مبتلا به آندومتريوز که به درمان های دارویی پاسخ نمی دهند، باید گزینه های جراحی را در نظر بگیرند^[۳]. در گزارش ما، بیمار علائم بالینی شدیدی داشت که نشان دهنده عدم پاسخ مناسب به درمان های دارویی بوده و نیاز به جراحی لاپاراسکوپي داشت. این همخوانی با مطالعات موجود نشان دهنده انتخاب صحیح درمان جراحی برای بیمارانی با این وضعیت بود. در یک مطالعه که توسط Hart و همکاران (۲۰۰۸) انجام شد، به اهمیت پیگیری های سونوگرافی و ارزیابی دقیق بعد از جراحی اشاره شد. این مطالعه نشان داد که سونوگرافی کالر داپلر می تواند به عنوان ابزاری مؤثر در ارزیابی و پیگیری پس از عمل برای تشخیص هرگونه عارضه جدید، مانند پیوسالپنکس و اختلالات ساختاری در تخمدان ها استفاده شود^[۶]. مطابق با یافته های پژوهش ما، نتایج سونوگرافی کالر داپلر در بیمار نشان دهنده عدم وجود عوارض جدی و بهبود وضعیت بیمار بود.

در مجموع، تحقیق حال حاضر با نتایج مطالعات مختلف تطابق داشت و بر لزوم انتخاب روش های جراحی لاپاراسکوپي برای درمان کیست های آندومتریوما و آندومتريوز تأکید کرد. این مقایسه نشان داد که جراحی لاپاراسکوپي در مقایسه با روش های جراحی باز مزایای زیادی از جمله کاهش عوارض و بهبود سریع تر داشته و می تواند به حفظ ذخیره تخمدانی و باروری کمک کند. علاوه بر این، پیگیری های دقیق و سونوگرافی های منظم بعد از جراحی نقش مهمی در جلوگیری از عوارض و بهبود نتایج درمانی خواهند داشت.

محدودیت ها و توصیه ها

اگرچه لاپاراسکوپي گزینه ای مؤثر برای درمان آندومتريوز و کیست های تخمدانی است، در برخی موارد نیاز به جراحی های پیچیده تر و گسترده تری وجود دارد. همچنین، در مواردی که کیست های آندومتريوما به دلیل رشد زیاد یا چسبندگی های وسیع به سایر ساختارهای لگنی متصل باشند، امکان نیاز به جراحی های باز وجود دارد که باید در نظر گرفته شود. در نهایت، پیشنهاد می شود که بیمارانی که به اندازه کافی به درمان های دارویی پاسخ نمی دهند یا به دردهای شدید و مزمن مبتلا هستند، گزینه جراحی لاپاراسکوپي را بررسی کنند. همچنین، برای بهبود نتایج باروری، پیگیری های مستمر و آزمایش های تصویربرداری برای ارزیابی عملکرد تخمدان ها و وضعیت کیست ها از اهمیت بالایی برخوردار است.

نتیجه گیری

این گزارش موردی، نماهای غیرمعمول کیست آندومتريوتیک در یک زن ۴۹ ساله را به تصویر کشید که با شکایات شایع، از جمله درد شکمی، به بیمارستان مراجعه کرده بود. تشخیص اولیه شامل توده آدنکسال راست همراه با افزایش مارکرهای توموری مانند CA125 و ROMA بود که بر اهمیت توجه دقیق به این مارکرها در ارزیابی کیست های تخمدانی تأکید کرد. یافته های لاپاراسکوپي و نتیجه گیری بالینی در این مورد، اهمیت رویکردهای دقیق تشخیصی و درمانی در بیماران با شرایط مشابه را نشان

دنبال دارد^[۱۱، ۱۲]. لاپاراسکوپي سیستمی تخمدان راست همراه با سالپنژکتومی راست و تخریب نقاط آندومتريوز قدیمی، در بهبود وضعیت بیمار و کاهش علائم مؤثر بوده است. در واقع، درمان به موقع و دقیق می تواند به کاهش دردهای مزمن و مشکلات باروری کمک کند. همچنین، درمان های لاپاراسکوپي در مقایسه با جراحی های باز مزایای زیادی از جمله زمان بستری کوتاه تر، کاهش خطرات عفونت و زخم های بزرگتر دارند^[۱۳].

سونوگرافی کالر داپلر انجام شده پس از عمل نشان دهنده بهبود شرایط و عدم وجود عوارض پس از جراحی بود. این امر اهمیت پیگیری پس از عمل در بیماران مبتلا به آندومتريوز و کیست های تخمدانی را تأکید می کند. بررسی دقیق و منظم سونوگرافی می تواند به تشخیص مشکلات جدید یا عوارض پس از جراحی کمک کند. علاوه بر این، در این مورد خاص، مشاهده میوم اینترامورال کوچک و پیوسالپنکس در لوله فالوپ راست نشان دهنده پیچیدگی های اضافی در وضعیت بیمار است که باید تحت مراقبت و ارزیابی مستمر قرار گیرد.

یکی از دغدغه های اصلی بیماران مبتلا به آندومتريوز، مشکلات باروری است. نتایج مختلف نشان داده اند که کیست های آندومتريوما می توانند تأثیرات منفی بر ذخیره تخمدانی و عملکرد آن داشته باشند^[۱۴]. در این بیمار، انجام سیستمی لاپاراسکوپي به ویژه در تخمدان راست، احتمالاً به حفظ عملکرد تخمدانی و افزایش شانس بارداری کمک کرده است. با این حال، تحقیقات بیشتر برای ارزیابی اثرات درازمدت این جراحی ها بر باروری ضروری می باشد.

مطالعه ی Karadağ و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی اثرات سیستمی لاپاراسکوپي بر ذخیره تخمدانی در بیماران مبتلا به آندومتريوما و درموتید نشان داد که این روش جراحی می تواند اثرات مثبتی بر حفظ ذخیره تخمدانی داشته باشد و خطر آسیب به تخمدان ها را کاهش دهد. این مطالعه به این نتیجه رسید که جراحی لاپاراسکوپي در مقایسه با جراحی های باز آسیب کمتری به بافت تخمدان وارد می کند و امکان بازیابی سریع تر و بهبود نتایج باروری را فراهم می آورد. در گزارش شما نیز مشاهده می شود که جراحی لاپاراسکوپي با کاهش درد و بهبود وضعیت بیمار همراه بوده است، که با نتایج مطالعات مشابه همخوانی دارد.

مطالعه ی Horasanlı و همکاران (۲۰۲۰) در مقایسه نتایج جراحی لاپاراسکوپي و جراحی باز برای تومورهای تخمدانی خوش خیم نشان داد که لاپاراسکوپي به ویژه برای بیماران مبتلا به کیست های آندومتريوما یک گزینه برتر است، زیرا عوارض کمتری دارد و زمان بستری کوتاه تری لازم است. در مقابل، جراحی باز برای بیماران با چسبندگی های گسترده و تومورهای بزرگ تر ضروری می باشد^[۱۵]. این مطالعه مشابه با گزارش تحقیق ماست که نشان دهنده تأثیر مثبت جراحی لاپاراسکوپي در بیمارانی با کیست های تخمدانی و آندومتريوز است.

مطالعه ی Gelbaya و Nardo در سال ۲۰۱۱ هنگام بررسی مدیریت مبتنی بر شواهد برای درمان آندومتريوما به این نتیجه رسیدند که جراحی سیستمی به عنوان درمان اصلی توصیه می شود، اما درمان های دارویی مانند گنادوتروپین ها و پروژستین ها می توانند در کاهش اندازه کیست ها و

8. Zondervan, K.T., C.M. Becker, and S.A. Missmer, Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, 2020. 382(13): p. 1244-1256.
9. Chaichian, S., et al., The Role of Quercetin for the Treatment of Endometriosis and Endometrial Cancer: A Comprehensive Review. *Current Medicinal Chemistry*, 2025. 32(1): p. 74-86.
10. Bafort, C., et al., Laparoscopic surgery for endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020. 10(10): p. Cd011031.
11. Wu, Q., et al., The optimal time for laparoscopic excision of ovarian endometrioma: a prospective randomized controlled trial. *Reprod Biol Endocrinol*, 2023. 21(1): p. 59.
12. Unlü, C. and G. Yıldırım, Ovarian cystectomy in endometriomas: Combined approach. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 2014. 15(3): p. 177-89.
13. Zanelotti, A. and A.H. Decherney, Surgery and Endometriosis. *Clin Obstet Gynecol*, 2017. 60(3): p. 477-484.
14. Yılmaz Hanege, B., S. Güler Çekiç, and B. Ata, Endometrioma and ovarian reserve: effects of endometriomata per se and its surgical treatment on the ovarian reserve. *Facts Views Vis Obgyn*, 2019. 11(2): p. 151-157.

داد. این مطالعه موردی بر لزوم استفاده از تکنیک‌های پیشرفته مانند لاپاراسکوپی در تشخیص و مدیریت اندومتریوما تأکید دارد، زیرا این روش نه تنها تشخیص دقیقی ارائه می‌دهد، بلکه از طریق مداخلات کم‌تهاجمی، به بهبود سریع‌تر بیمار و کاهش عوارض کمک می‌کند. علاوه بر این، گزارش حاضر بر ضرورت پیگیری دقیق بیماران دارای کیست‌های تخمدانی و انجام ارزیابی‌های جامع تأکید می‌کند، چرا که تأخیر در درمان می‌تواند منجر به عوارض جدی از جمله ناباروری شود. نتیجه این مطالعه نشان داد که برخورد مناسب و به‌موقع با کیست‌های تخمدانی با ناهای غیرمعمول خواهد توانست نقش مهمی در بهبود نتایج بالینی و کاهش هزینه‌های درمانی ایفا کند. این یافته‌ها می‌تواند به عنوان مرجعی برای پزشکان در مدیریت بیماران با علائم مشابه مورد استفاده قرار گیرد.

تأییدیه اخلاقی

تمام موارد مربوط به اصل محرمانگی بیمار و اخلاق پزشکی در این مطالعه رعایت شده است.

تعارض در منافع

در این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی

حمایت مالی این مطالعه توسط مرکز تحقیقات زنان، زایمان و ناباروری صارم، بیمارستان فوق تخصصی صارم، صورت پذیرفته است.

منابع

1. Karadağ, C., et al., Effects of laparoscopic cystectomy on ovarian reserve in patients with endometrioma and dermoid cyst. *Turk J Obstet Gynecol*, 2020. 17(1): p. 15-20.
2. Gelbaya, T.A. and L.G. Nardo, Evidence-based management of endometrioma. *Reproductive biomedicine online*, 2011. 23(1): p. 15-24.
3. Kim, M.J., et al., Clinical characteristics of ovarian teratoma: age-focused retrospective analysis of 580 cases. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2011. 205(1): p. 32. e1-32. e4.
4. Levy, L. and J. Tsaltas, Recent advances in benign gynecological laparoscopic surgery. *Faculty reviews*, 2021. 10.
5. Horasanlı, J.E., G. Eren, and M.S. İyisoy, Comparison of Laparoscopy and Laparotomy Results for Benign Ovarian Tumors. *Journal of Contemporary Medicine*. 12(6): p. 997-1001.
6. Hart, R.J., et al., Excisional surgery versus ablative surgery for ovarian endometriomata. *Cochrane database of systematic reviews*, 2008(2).
7. Smolarz, B., K. Szyłło, and H. Romanowicz, Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci*, 2021. 22(19).