

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وینار ایسموسل: تشخیص و درمان

۲۰ آبان ۱۴۰۰

دبیر علمی: دکتر مهری مشایخی

دبیر اجرایی: فاطمه زعفرانی



پژوهشگاه رویان



برگزار کننده:

مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی

معاونت آموزشی پژوهشگاه رویان

تشخیص و تقسیم بندی ایسموسل با استفاده از روش های هیستروسالپینگوگرافی و هیستروسونوگرافی

دکتر فیروزه احمدی - متخصص رادیولوژی - دانشیار - پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه تصویربرداری تولید مثل، تهران، ایران

سزارین یکی از شایعترین جراحی های لگن و شکم می باشد و شیوع آن در کل دنیا روبه افزایش است. لذا نتیجه و تشخیص به دیفکت اسکار سزارین (ایسموسل - CSD) به دلیل وجود عوارض از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. مهمترین عارضه CSD ، لکه بینی و AUB است.

۱- روش های 2D ، 3D (واژینال- ابدومینال)

۲- هیستروسونوگرافی (SIS)

۳- هیستروسالپینگوگرافی (HSG)

۴- MRI

- ✓ سونوگرافی واژینال اولین روش بررسی CSD بوده و بهترین زمان انجام آن در انتهای فاز پرولیفراتیو میباشد.
- ✓ CSD بصورت یک ناحیه سه گوش (triangular) هایپواکو یا اکوفری در قدام سگمان تحتانی رحم دیده می شود.
- ✓ هیستروسونوگرافی (SIS) بهترین روش بررسی CSD میباشد و نسبت به سونوگرافی TV دقت و کیفیت بیشتری دارد.
- ✓ در بررسی CSD ، اندازهگیری پهنا وعمق دیفکت و ضخامت میومتر قدام و (RMT) و میومتر مجاور اهمیت دارد.
- ✓ در صورتیکه ضخامت میومتر قدام به دیفکت (RMT) در سونوگرافی TV کمتر یا مساوی ۲/۲ و در SIS کمتر یا مساوی ۲/۵ باشد دیفکت (ایسموسل) بزرگ تلقی می شود.
- ✓ در HSG دیفکت اسکار سزارین دیده می شود ولی گاهی بدلیل وجود لخته داخل آن ممکن است دیده نشود و میومتر قدام به آن دیده نمی شود.
- ✓ MRI از دیگر روشهای بررسی CSD میباشد ولی بدلیل گران قیمت بودن و در دسترس نبودن MRI بعنوان اولین روش بررسی بکار نمی رود.