

تشخیص سل دستگاه تناسلی در خانم ۳۰ ساله با سابقه سل ریوی

چکیده:

سل دستگاه تناسلی بیماری نسبتاً نادر می‌باشد ولی در کشورهای در حال توسعه مکرراً دیده می‌شود، این بیماری از علل مکرر بیماری‌های عفونی لگن و ناباروری در این کشورهاست. شایع‌ترین محل درگیری سل بعد از ریه، دستگاه تناسلی است که سبب نازائی اولیه یا ثانویه می‌شود. لذا تشخیص آن اهمیت دارد و هیستروسالپنگوگرافی یکی از روش‌های اصلی در تشخیص می‌باشد. بدلیل طیف وسیع علائم این بیماری در هیستروسالپنگوگرافی، آشنایی و شناخت آنها ضروری است.

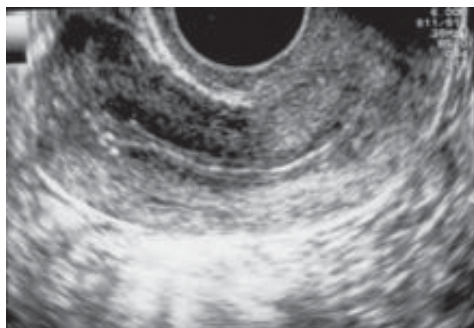
پیشگفتار:

نازایی بدلیل درگیری لوله‌ها و کاویتی رحم توسط بیماری سل در کشورهای در حال توسعه نسبتاً شایع است. بدلیل علائم بالینی و رادیوگرافیک وسیع سل و تشابه آن با دیگر ضایعات تشخیص سل لگن آسان نمی‌باشد. اما بدلیل ایجاد نماهای نسبتاً اختصاصی در هیستروسالپنگوگرافی، آشنایی با این یافته‌ها در تشخیص کمک کننده می‌باشند. بطور کلی سل دستگاه تناسلی علائم کلینیکی خاصی ندارد و معمولاً بطور تصادفی در بررسی‌های علل ناباروری مورد تشخیص قرار می‌گیرد. سابقه داشتن سل یا در معرض این بیماری قرار گرفتن نیز در تشخیص کمک کننده است (۱،۲)

اولین محل درگیری دستگاه تناسلی، لوله‌های فالوپ می‌باشد که تقریباً همیشه درگیری دوطرفه ولی آسیمتریک می‌باشد. بدنبال درگیری لوله‌ها در ۵۰٪ موارد کاویته رحم درگیر می‌شود و علائم آن از طیف نرمال یا نامنظمی خفیف آندومتر تا اسکار وسیع و دفرمیتی و چسبندگی شدید متفاوت می‌باشد. (۳-۵)

در این گزارش یافته‌های هیستروسالپنگوگرافی سل تناسلی به تصویر کشیده می‌شود تا پزشکان محترم هرچه سریع‌تر به تشخیص دقیق این بیماری دست یابند.

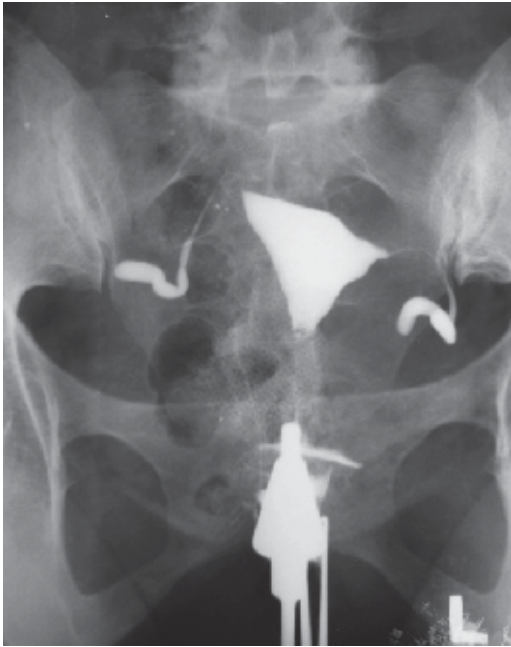
گزارش مورد:



شکل ۱

خانم ۳۰ ساله با ناباروری اولیه و اولیگوآموره به پژوهشگاه رویان مراجعه کردند پس از بررسی‌های اولیه و اخذ شرح حال از بیمار مشخص شد که ایشان ۱۲ سال قبل سابقه سل ریوی داشتند. در سونوگرافی انجام شده، آندومتر نامنظم با نقاط مختلف کلسیفیه در آندومتر مشخص شد که نشان دهنده چسبندگی نسبی در حفره رحمی می‌باشد. (شکل ۱)

در TB در HSG می باشد و غالباً در محل اتصال ایسم و آمپولا اتفاق می افتد. (۶-۹) تنگی های متعدد در طول لوله فالوپ بدنبال اسکار سبب ایجاد نمای تیپیک beaded در HSG می شود (شکل ۳).
به دنبال اسکار شدید و ایجاد بافت فیبروتیک لوله نمای رژیید پیدا می کند. (Rigid pipe stem) (شکل ۴).



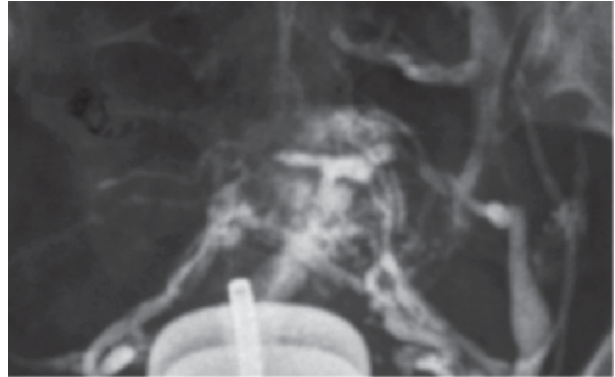
شکل ۴

در HSG علائم مختلفی از درگیری لوله و کاویته رحم دیده می شود که برخی اختصاصی و برخی دیگر غیر اختصاصی می باشد و این علائم در زیر به اختصار بیان می شود.

یافته های غیر اختصاصی توپر کلوزیس لوله ها عبارتند از: (شکل ۵)

- Hydrosalpinx
- Hyperconvoluted Tube
- Peritubal halo
- Tubal fixity
- یافته های اختصاصی توپر کلوزیس لوله ها عبارتند از:
- The beaded tube
- The golf club tube
- The cobblestone tube
- The tobacco pouch tube
- The leopard skin tube

در بررسی بعدی با عکس رنگی از رحم (هیستروسالپینگوگرافی)، اندومتر نامنظم با نمای برگشیدری رویت شد. انسداد هر دو طرف لوله ها و همچنین اینتراواژیشن ماده حاجب (نشت ماده حاجب) به داخل عروق وریدی یا لنفاوی نیز رویت شد. (شکل ۲)



شکل ۲

بامد نظر قرار دادن علائم فوق، برای بیمار هیستروسکوپی درخواست شد. با توجه به نتایج سونوگرافی، عکس رنگی (HSG)، هیستروسکوپی و سابقه سل ریوی در ۱۲ سال قبل و آزمایشات خون (مایکوباکتریوم مثبت) تشخیص سل دستگاه تناسلی مورد تایید قرار گرفت.

بحث:

سل دستگاه تناسلی تقریباً در بیشتر موارد (۹۰٪) از طریق خون از دیگر ارگان های بدن بخصوص ریه منتشر می شود. انسداد لوله شایع ترین علامت



شکل ۳

Collar-stud abscess.

در پروسه پیشرفت بیماری، با توجه به تخریب و اولسر اندومتر، ماده حاجب ممکن است به داخل وریدها یا لنف وارد شود. اینترآواژیشن وریدی و لنفاوی مشخصه خوبی برای تشخیص سل تناسلی می‌باشد. عفونت لوله‌ها به لایه سطحی اندومتر می‌رسد. لوله‌ها در ۱۰۰٪ موارد، اندومتر در ۵۰٪، تخمدان‌ها در ۲۰٪، سرویکس ۵٪ و واژن ۲٪ درگیر می‌شوند. (۶)

مشخصه‌های تشخیصی سل تناسلی توسط Klein و همکاران (۸) بیان شده است که در ذیل به آن می‌پردازیم: (شکل ۷)

- ۱- گره لنفاوی کلسیفیه یا کلسیفیکاسیون نامنظم کوچک در لوله‌ها
- ۲- انسداد لوله در ناحیه بین ایسم و آمپول
- ۳- چسبندگی و انسدادهای متعدد در طول لوله
- ۴- چسبندگی آندومتر یا دفرمیتی حفره رحمی با این حال که هیچ‌گونه کورتاژی برای ختم بارداری انجام نداده است.



شکل ۷

با وجود پیشرفت‌های اخیر تصویربرداری، هیستروسالپینگوگرافی همچنان به عنوان گلد استاندارد در تشخیص سل دستگاه تناسلی خانم‌های نابارور به کار می‌رود. تظاهرات هیستروسالپینگوگرافی گوناگونی در بیماری سل تناسلی دیده می‌شود. آگاهی از این تظاهرات، بسیار کمک کننده در ارزیابی ناباروری بیماران می‌باشد.



شکل ۵

یافته‌های غیر اختصاصی درگیری کاویتی (شکل ۶) عبارتند از:

Endometritis.

Intrauterine adhesion.

Asymmetric uterine cavity.



شکل ۶

یافته‌های اختصاصی درگیری کاویتی عبارتند از:

The "T-shaped" uterus.

The "pseudounicornuate" uterus.

REFERENCES:

1. Giannacopoulos KCh, Hatzidaki GE, Papanicolaou NC, Relakis KJ, Kokori HG, Giannacopoulou CC. Genital tuberculosis in a HIV infected woman: a case report. *Eur J ObstetGynaecolReprod Biol.* 1998;80(2):227-229.
2. Ghosh K, Ghosh K, Chowdhury JR. Tuberculosis and female reproductive health. *J Postgrad Med.* 2011;57(4):307-31
3. Merchant SA, Bharati AH, Badhe PB. Female genital tract tuberculosis: a review of hysterosalpingographic appearances Part 2-the uterus. *Journal of Women's Imaging.* 2004;6(4):153-159.
4. Schwimmer M. Gynecological inflammatory diseases. In: Pollack HM, editor. *Clinical urography.* 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990. pp. 985-986.
5. Haas DW. Mycobacterial Diseases. In: Mandel GL, Bennett JE, Dolin R, editors. *Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases.* 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000. pp. 2576-2607.
6. Yoder IC. Hysterosalpingography and pelvic ultrasound: imaging in infertility and gynaecology. 1st ed. Boston: Little, Brown and Company; 1988. pp. 66-69.
7. Richards MJ, Angus D. Possible sexual transmission of genitourinary tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis.* 1998;2(5):439-439
8. Klein TA, Richmond JA, Mishell DR. Pelvic tuberculosis. *Obstet Gynecol.* 1976; 48(1): 99-104.
9. F.Ahmadi, F. zafarani, GH. Shahrzad, Hysterosalpingographic Appearances of Female Genital Tract Tuberculosis: Part II: Uterus. *Int J FertilSteril.* 2014; 8(1): 13-20.

GENITAL TUBERCULOSIS IN A 34 YEAR OLD LADY WITH HISTORY OF LUNG TUBERCULOSIS

■ **Dr. F. Ahmadi**

■ **F. Akhbari**

Department of Reproductive Imaging at Reproductive Biomedicine Research Center, Royan Institute for Reproductive Biomedicine, ACECR, Tehran, Iran.

Abstract:

Female genital tuberculosis (tb) is a rare disease in some developing countries, but it is a frequent cause of chronic pelvic inflammatory disease (pid) and infertility in these countries. Tuberculosis of the genital tract is usually secondary to a primary focus elsewhere in the body, usually the lungs. Genital tract tuberculosis usually shows no symptoms and is diagnosed incidentally during infertility investigation. A past history of tuberculosis or history of exposure and evidence of a tuberculous lesion elsewhere should be considered.

Keywords:

Tuberculosis, hysterosalpingography, ultrasound

Result:

In spite of significant technological advances in imaging, hsg remains the gold standard in diagnosis of genital tuberculosis in infertile women. Familiarity with several imaging modality findings is needed for clinicians for confirmation diagnosis of genital tuberculosis.