



گزارش موردی: حاملگی خارج رحمی در محل اسکار سزارین قبلی به همراه جفت پر کرتا

مطهره درگاهی^{۱*}، نیلوفر طاهری^{۱*}، سکینه کلاهدوزان^۲، زینب محمدی^۱، رضا جعفری^{۳**}

۱- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۲- استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۳- استادیار، گروه علوم پایه پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰

چکیده

حاملگی خارج رحمی یکی از علل مهم مرگ مادران در دنیا می‌باشد. حاملگی در محل اسکار سزارین یکی از نادرترین فرم حاملگی اکتوپیک است. چسبندگی غیرعادی تمام یا بخشی از جفت به دسیدوای رحم را جفت اکرتا می‌نامند که شامل دو نوع جفت اینکرتا و پرکرتا می‌باشد. در جفت پرکرتا، تهاجم پرزها به سروز رحم یا سایر احشای لگنی دیده می‌شود که می‌تواند برای مادر و جنین خطرناک باشد. تشخیص زودرس این نوع بارداری سبب مدیریت بهتر این شرایط می‌گردد.

معرفی بیمار: بیمار خانمی ۲۸ ساله باردار (G3PIAb1L1) در هفته ۲۸ بارداری با شکایت هم‌چوری و درد لیبر، خونریزی و شروع انقباضات رحم به بیمارستان مراجعه کردند که با توجه به سابقه سزارین الکتیو، به اتمام عمل منتقل شدند و به دلیل جفت پرکرتا و حاملگی اکتوپیک تحت هیستروکتومی و سیستورافی قرار گرفت.

نتیجه گیری: بارداری در محل اسکار سزارین قبلی نوعی بارداری خارج رحمی است که در بافت همبند اطراف محل اسکار سزارین قبلی ایجاد می‌شود این نوع بارداری می‌تواند سبب خونریزی شدید به دنبال پارگی رحم و یا ایجاد پلاستا اکرتا و پرکرتا شود. جفت پرکرتا مهاجم به مثانه، سبب هم‌چوری در طول بارداری می‌شود و تشخیص زودرس بسیار مهم است و در دسترس‌ترین روش تشخیصی سونوگرافی ترانس واژینال می‌باشد. تشخیص منفی کاذب ممکن است منجر به عوارضی نظیر خونریزی غیرقابل کنترل و هیستروکتومی نظیر این کیس شود.

واژه‌های کلیدی: حاملگی خارج رحمی، بارداری، اکتوپیک، جفت سرراهی، پرکرتا.

*نویسنده اول مشترک

**نویسنده مسئول: شاهرود- میدان هفت تیر- دانشکده پیراپزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود. کد پستی: ۳۶۲۴۷۷۳۹۵۵، تلفن: ۰۲۳-۳۲۳۹۵۰۵۴، داخلی ۶۵۸، نمابر: ۰۲۳-۳۲۳۹۵۰۰۹.

Email: Jafari.r@shmu.ac.ir

ارجاع: درگاهی مطهره، نیلوفر طاهری، کلاهدوزان سکینه، محمدی زینب، جعفری رضا. گزارش موردی: حاملگی خارج رحمی در محل اسکار سزارین قبلی به همراه جفت پرکرتا. مجله دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی ۱۴۰۱؛ ۱۷(۴): ۶۳-۵۹.

مقدمه

حاملگی خارج رحمی (EP: Ectopic Pregnancy) یکی از علل مهم مرگ و میر مادران در دنیا می‌باشد (۱) و در حال حاضر حدود ۲٪ از کل حاملگی‌ها را تشکیل می‌دهد (۲). حاملگی در محل اسکار سزارین یکی از نادرترین فرم حاملگی‌های اکتوپیک است (۳). در گزارشی از سازمان جهانی بهداشت، ۴/۹ درصد مرگ مادران ناشی از حاملگی خارج رحمی بوده است (۴).

جفت سرراهی (Placenta previa) طبق تعاریف جفتی است که روی سوراخ داخلی سرویکس را پوشانده یا بسیار نزدیک به آن لانه‌گزینی کرده است (۵). جفت سرراهی یک ریسک فاکتور شناخته شده برای همراهی با جفت اکرتا (Placenta accreta) است (۶). چسبندگی غیرعادی تمام یا بخش‌هایی از جفت به دسیدوای رحم را جفت اکرتا می‌نامند که شامل دو نوع جفت اینکرتا و پرکرتا می‌باشد (۷). در جفت پرکرتا، تهاجم پرزها به سروز رحم یا سایر احشای لگنی دیده می‌شود (۸). شیوع جفت پرکرتا ۱ در هر ۹۰۰۰ بارداری است که می‌تواند برای مادر و جنین خطرناک باشد (۹). میزان شیوع جفت‌های اینکرتا و پرکرتا در سال‌های اخیر به دلیل افزایش میزان سزارین، رو به افزایش است (۱۰).

انواع مختلف چسبندگی‌های غیرطبیعی جفت از دلایل مهم مرگ مادر ناشی از خونریزی در طی بارداری یا پس از زایمان می‌باشد (۵). هدف ما از این گزارش، معرفی یک مورد حاملگی خارج رحمی در محل اسکار سزارین قبلی به همراه جفت پرکرتا با تهاجم به مثانه است که منجر به هیستریکتومی و تولد یک نوزاد زنده دختر شد.

معرفی بیمار

این مطالعه به وسیله کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود تأیید شده است (IR.SHMU.REC.1401.18). بیمار خانم باردار ۲۸ ساله (G3 P1 Ab\1L1D0) با $LMP=93/4/27$ ، $EDC=94/2/4$ با شکایت آبریزش واژینال و لکه‌بینی در هفته ۲۷م بارداری به یکی از بیمارستان‌های شهرستان شاهرود مراجعه و بستری شدند. برای بیمار بررسی‌های لازم شامل صدای قلب جنین (FHR) و آزمایشات ادرار، سونوگرافی کلیه و مثانه و وضعیت بارداری درخواست شده و در نهایت به علت عدم وجود شواهد دال بر مشکلات کلیوی و عفونی و همچنین قطع شدن لکه‌بینی، بیمار پس از یک روز بستری، ترخیص شدند.

بیمار مجدداً در هفته ۲۸م بارداری دچار لکه‌بینی و کرامپ شکمی و احساس شروع قریب الوقوع فرآیند زایمان می‌شود. در معاینات انجام شده توسط پزشک، دهانه رحم در حال باز شدن بوده (دیلاتاسیون سرویکس) که بیمار بستری شدند.

در شرح حال اخذ شده، بیمار سابقه سقط با $GA=8$ weeks در هشت سال قبل، بارداری دوم در هفت سال قبل که منجر به تولد

نوزاد سالم به روش سزارین الکتیو شده است. در بارداری اخیر، از لکه‌بینی در چهار ماه اول بارداری شکایت داشتند که برطرف شده بود. برای بیمار چندین نوبت سونوگرافی انجام شده بود، که گزارش آن در هفته ۶م بارداری، رحم حاوی یک ساک حاملگی در سگمان تحتانی رحم و در مجاورت اینترنال OS بوده و هماتوم با ابعاد $3*14$ میلی‌متر در مجاورت تحتانی ساک و رگه باریک مایع در کانال سرویکال را ذکر می‌کرد.

در سایر سونوگرافی‌ها گزارشات نرمال و پرزنتاسیون جنین بریج بوده است. بیمار در بارداری دچار هایپوتیروئیدی شده که تحت درمان با قرص لووتیروکسین بوده است.

در بستری اخیر بیمار به علت هماچوری، خونریزی و شروع انقباضات رحم (دردهای زایمان) بلافاصله به اتاق سزارین منتقل شد. در حین سزارین پس از برش شکم در قسمت قدام رحم، محل مثانه پر از عروق بود و مثانه به سمت بالا کشیده شده بود. لذا برش در قسمت upper limit سگمان تحتانی زده شد. پس از خروج نوزاد، به علت خونریزی شدید ناشی از جفت Placenta previa بیمار تحت نظارت تیم پزشکان (متخصص جراحی عمومی، بیهوشی، زنان، اورولوژی) تحت هیستریکتومی سوپرا سرویکس قرار گرفت و به دلیل نفوذ جفت به داخل مثانه، سیسترافی و درن‌گذاری انجام شد. پس از عمل، بیمار تحت سرم‌تراپی و پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک قرار گرفت.

بیمار دچار حاملگی اکتوپیک در محل اسکار سزارین قبلی در هفته ۲۸ حاملگی شده بود و جفت سرراهی قدامی پرکرتا مهاجم به مثانه داشتند.

الف



ب

شکل ۱- هیستریکتومی سوپرا سرویکس

هیستریکتومی پس از خروج نوزاد (الف) نمای تحتانی رحم و جفت Previa (ب)

بحث

در سونوگرافی داپلر با کمک شاخص‌هایی، تهاجم به میومتر رحم تشخیص داده می‌شود. MRI نیز به‌عنوان یک روش تشخیصی در موارد شک بالینی قوی به جفت پرکرتا به کار می‌رود (۲۰).

هدف ما از گزارش این مورد، یادآوری این مسأله است که افزایش سزارین بدون اندیکاسیون‌های صحیح مامایی، باعث ایجاد مشکلات جدی برای بیمار می‌شود. یک بار سزارین سبب افزایش ریسک برای انواع جفت با چسبندگی غیرطبیعی و حاملگی‌های خارج رحمی می‌شود. تشخیص به موقع در حاملگی‌های خارج رحمی و جفت‌های سرراهی می‌تواند تأثیر زیادی در تصمیم‌گیری پزشک معالج داشته باشد، که در این مورد نقش انجام سونوگرافی دقیق و اهمیت هر کدام از موارد مشکوک در آزمایشات و شرح حال بیمار به خوبی نشان داده شده است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است (شماره ۱۴۰۱۰۰۶۲).

References

- Fylstra DL. Ectopic pregnancy within a cesarean scar: a review. *Obstetrical & Gynecological Survey* 2002;57:537-43. doi: 10.1097/00006254-200208000-00024
- Ozen M, Birmingham E, Hoffman M, Raissi D. Non-surgical management of abdominal ectopic pregnancy with uterine artery embolization. *Radiol Case Rep* 2022;17:1631-3. doi: 10.1016/j.radcr.2022.02.040
- Marchand GJ, Masoud AT, Coriell C, Ulibarri H, Parise J, Arroyo A, et al. Treatment of cesarean scar ectopic pregnancy in china with uterine artery embolization-a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med* 2022;11:7393. doi: 10.3390/jcm11247393
- Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006;367:1066-74. doi: 10.1016/s0140-6736(06)68397-9
- Bhide A, Thilaganathan B. Recent advances in the management of placenta previa. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2004;16:447-51. doi: 10.1097/00001703-200412000-00002
- Bowman ZS, Eller AG, Bardsley TR, Greene T, Varner MW, Silver RM. Risk factors for placenta accreta: a large prospective cohort. *Am J Perinatol* 2014;31:799-804. doi: 10.1055/s-0033-1361833
- Concatto NH, Westphalen SS, Vanceta R, Schuch A, Luersen GF, Ghezzi CLA. Magnetic resonance imaging findings in placenta accreta spectrum disorders: pictorial essay. *Radiol Bras* 2022;55:181-7. doi: 10.1590/0100-3984.2021.0115
- Klein J. Gynecologic surgery. In: Forrester Dell M, Peter M, editors. *surgical critical care and emergency surgery clinical questions and answers*. 3rd ed. Wiley online library 2022.p.481-91. doi: 10.1002/9781119756781.ch44
- Vela G, Tulandi T. Cervical pregnancy: the importance of early diagnosis and treatment. *J Minim Invasive Gynecol* 2007;14:481-4. doi: 10.1016/j.jmig.2006.11.012.
- Sinha P, Mishra M. Caesarean scar pregnancy: a precursor of placenta percreta/accreta. *J Obstet Gynaecol* 2012;32:621-3. doi: 10.3109/01443615.2012.698665
- Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P. Pregnancy in a cesarean scar. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology* 2000;16:592-3. doi: 10.1046/j.1469-0705.2000.00300-2.x

بارداری در محل اسکار سزارین قبلی نوعی بارداری خارج رحمی است که در بافت همبند اطراف محل اسکار سزارین قبلی ایجاد می‌شود و ورود جنین به میومتر، از راه پارگی کوچک در محل اسکار یا نقصی در کانال آندومتر است. بارداری در محل اسکار سزارین قبلی و پایدار ماندن بارداری خارج رحمی، سبب خونریزی شدید به دنبال پارگی رحم می‌شود و یا می‌تواند منجر به ایجاد پلاستا آکرتا و پرکرتا شود (۱، ۱۱ و ۱۲). بیماران مبتلا به عارضه بارداری اکتوپیک در محل اسکار سزارین قبلی معمولاً با درد شکمی یا خونریزی واژینال مراجعه می‌کنند. یکی از علائم حاملگی خارج رحمی در هفته‌های اول درد در ناحیه‌ی تحتانی شکم است.

جفت پرکرتا مهاجم به مثانه، سبب هماچوری در طول بارداری می‌شود و تشخیص به موقع سبب مدیریت بهتر در این شرایط می‌گردد (۱۳)

با توجه به شیوع بالای بیماران با سابقه سزارین قبلی، تشخیص زودرس حاملگی در محل اسکار سزارین قبلی، بسیار مهم است و بهترین روش تشخیصی سونوگرافی ترانس واژینال می‌باشد. تشخیص‌های منفی کاذب ممکن است منجر به عوارض مهمی نظیر خونریزی غیرقابل کنترل و هیستریکتومی منجر شود.

در سونوگرافی واژینال، حفره رحم و کانال اندوسرویکس خالی است و جفت یا ساک حاملگی در محل اسکار سزارین دیده می‌شود. میومتر در این محل ممکن است کاملاً نازک باشد و یا اصلاً دیده نشده و محصولات بارداری مجاور مثانه باشد. هماتوم بزرگی در بالای ساک حاملگی در داخل رحم وجود دارد (۱۴). جفت سر راهی، یک مورد در هر ۲۰۰ حاملگی وجود دارد. سن بالای مادر (بیشتر از ۳۵ سال)، مولتی پاریته (بیشتر از پنج)، سابقه سزارین، چندقلویی و مصرف سیگار خطر جفت سرراهی را افزایش می‌دهد (۱۵ و ۱۶).

نتایج حاصله از مطالعه‌ای که با عنوان "عوامل خطر و مرگ و میر در بیماران با جفت اکرتا در مقایسه با بیماران با جفت سرراهی غیر اکرتا" انجام شد، نشان می‌دهد که شیوع جفت اکرتا به‌صورت خطی از ۴/۱ درصد در افراد بدون سابقه سزارین به ۶۰٪ در افراد با سابقه سه بار یا بیشتر سزارین قبلی افزایش می‌یابد (۱۶).

در مطالعه "مقایسه ارزش تشخیصی اولتراسوند و MRI در جفت اکرتا" نیز محققان دریافتند افزایش سن مادر بدون داشتن سابقه قبلی سزارین به تنهایی یک عامل خطر مهم در افزایش میزان جفت اکرتا ذکر شد (۱۷).

پیشرفت‌ها در زمینه‌ی تصویربرداری مثل MRI و سونوگرافی داپلر تشخیص جفت پرکرتا را در زمان بارداری امکان‌پذیر ساخته است (۱۸ و ۱۹).

12. Dabiri T, Marroquin GA, Bendek B, Agamasu E, Mikhail M. Advanced extrauterine pregnancy at 33 weeks with a healthy newborn. *BioMed Res Int* 2014;2014:102479. doi: [10.1155/2014/102479](https://doi.org/10.1155/2014/102479)
13. Hobson SR, Kingdom JC, Murji A, Windrim RC, Carvalho JC, Singh SS, et al. No. 383-screening, diagnosis, and management of placenta accreta spectrum disorders. *J Obstet Gynaecol Canada* 2019;41:1035-49. doi: [10.1016/j.jogc.2018.12.004](https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.12.004)
14. Rosen T. Placenta accreta and cesarean scar pregnancy: overlooked costs of the rising cesarean section rate. *Clinics in Perinatology* 2008;35:519-29. doi: [10.1016/j.clp.2008.07.003](https://doi.org/10.1016/j.clp.2008.07.003)
15. Meyer M, Tonascia J. Maternal smoking, pregnancy complications, and perinatal mortality. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1977;128:494-502. doi: [10.1016/0002-9378\(77\)90031-x](https://doi.org/10.1016/0002-9378(77)90031-x)
16. Zaki ZS, Bahar A, Ali M, Albar HM, Gerai M. Risk factors and morbidity in patients with placenta previa accreta compared to placenta previa non-accreta. *Acta Obstet Gynecol Scandinavica* 1998;77:391-4. doi: [10.1080/j.1600-0412.1998.00015.x](https://doi.org/10.1080/j.1600-0412.1998.00015.x)
17. Meng X, Xie L, Song W. Comparing the diagnostic value of ultrasound and magnetic resonance imaging for placenta accreta: a systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Medicine & Biology* 2013;39:1958-65. doi: [10.1016/j.ultrasmedbio.2013.05.017](https://doi.org/10.1016/j.ultrasmedbio.2013.05.017)
18. Adabi K, Nekuie S, Rezaeei Z, Rahimi-Sharbat F, Banifatemi S, Salimi S. Conservative management of cervical ectopic pregnancy: systemic methotrexate followed by curettage. *Arch Gynecol Obstet* 2013;288:687-9. doi: [10.1007/s00404-013-2807-y](https://doi.org/10.1007/s00404-013-2807-y)
19. Lam H, Pun T, Lamb P. Successful conservative management of placenta previa accreta during cesarean section. *Int J Gynaecol Obstet* 2004;86:31-2. doi: [10.1016/j.ijgo.2003.12.009](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2003.12.009)
20. Ueno Y, Kitajima K, Kawakami F, Maeda T, Suenaga Y, Takahashi S, et al. Novel MRI finding for diagnosis of invasive placenta praevia: evaluation of findings for 65 patients using clinical and histopathological correlations. *Eur Radiol* 2014;24:881-8. doi: [10.1007/s00330-013-3076-7](https://doi.org/10.1007/s00330-013-3076-7)



Case Report: Cesarean Scar Ectopic Pregnancy with Placenta Accreta

Motahareh Dargahi (M.D.)^{1*}, Niloofar Taheri (M.D.)^{1*}, Sakineh Kolahdozan (OB+GYN)¹, Zeynab Mohammadi (M.D.)¹, Reza Jafari (Ph.D.)^{2**}

1- School of Medicine, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

2- School of Allied Medical Sciences, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

Received: 13 April 2022, Accepted: 31 December 2022

Abstract:

Introduction: Ectopic pregnancy is the most common cause of maternal mortality, while cesarean scar ectopic is one of the rarest of all ectopic pregnancies. Early diagnosis of this type of pregnancy leads to better control of this situation.

Methods: A 28-year-old 28 weeks' pregnant woman (G3P1Ab1L1) presented to the emergency department with the complaint of hematuria, labor pain, bleeding, and cervical dilation. The patient was taken to the operating room, considering her past surgical history of cesarean delivery. Due to the recreated placenta and ectopic pregnancy, hysterectomy and Cystorrhaphy were performed.

Results: Cesarean scar ectopic is a type of extrauterine pregnancy that implants around the place of a previous pregnancy scar. This pregnancy may cause severe hemorrhage due to uterine rupture, accreta, and percreta placenta. Bladder invasion by the placenta percreta causes hematuria during pregnancy, so early diagnosis plays a critical role. Ultrasonography is a widely accessible method. As described in this case, a false negative result in ultrasonography causes extensive hemorrhage hysterectomy.

Conclusion: The ectopic pregnancy may occurs in the connective tissue around the site of a previous cesarean scar. This type of pregnancy can cause severe bleeding due to uterine rupture or placenta accreta and placental abruption. Placenta percreta invading the bladder causes hematuria during pregnancy and early diagnosis is very important and the most available diagnostic method is transvaginal ultrasound. A false negative diagnosis may lead to complications such as uncontrollable bleeding and hysterectomy as in this case.

Keywords: Placenta previa, Placenta increta, Ectopic pregnancy, Pregnancy, Ectopic.

Conflict of Interest: No

***First Co-author**

****Corresponding author:** R. Jafari, **Email:** jafari.r@shmu.ac.ir

Citation: Dargahi M, Taheri N, Kolahdozan S, Mohammadi Z, Jafari R. Case report: cesarean scar ectopic pregnancy with placenta accreta. Journal of Knowledge & Health in Basic Medical Sciences 2023;17(4):59-63.