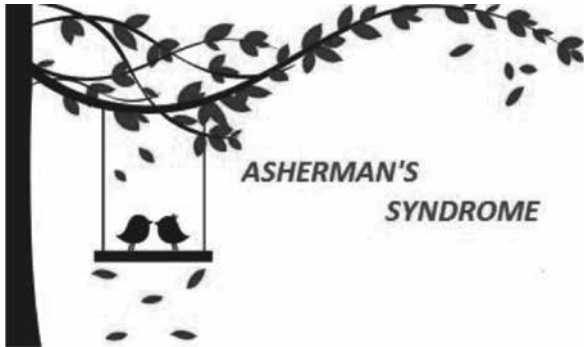


شاهین اسعدی (دانشجوی ژنتیک مولکولی)
 مهسا جمالی (دانشجوی کارشناسی ارشد ژنتیک)
 سپیده باستانی (کارشناس ارشد بیوشیمی)
 الهام احمدی (دانشجوی کارشناسی ارشد بیوتکنولوژی پزشکی)

سندرم آشرمن

Ashermans Syndrome



سندرم آشرمن یا سندرم فریچ، یک بیماری ژنتیکی با چسبندگی یا فیروز آندومتر به دنبال اتساع و کورتاژ حفره داخل رحمی است. این بیماری بسته به شرایطش، با نام های متفاوت بیان می شود. از این میان: بیماری چسبندگی داخل رحمی، آترزی گردن رحم، آتروفی رحم، آندومتر اسکروتیک و اسکروز آندومتر.

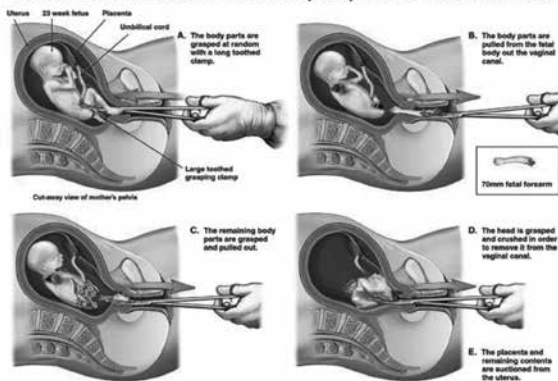
تاریخچه سندرم آشرمن

نشانه های سندرم آشرمن

حفره رحم با آندومتر پوشیده شده است. این پوشش از دو لایه تشکیل شده، یک لایه (در مجاورت حفره رحم) است که در دوران قاعدگی کاربرد دارد و لایه دیگر، بازال زمینه ای (مجاور به میومتر) که برای بازسازی لایه کاربردی، لازم است. تروما یا آسیب به لایه بازال، بیشتر پس از اتساع و کورتاژ، بعد از سقط جنین، یا پایان جراحی بارداری می تواند به توسعه زخم داخل رحمی و سرانجام چسبندگی داخل رحمی، بیانجامد و در پایان سرتاسر حفره داخل رحمی را زخم یا مسدود کند. حتا با تعداد کمی زخم، آندومتر ممکن است قادر به پاسخ اشتباه به هورمون استروژن باشد.



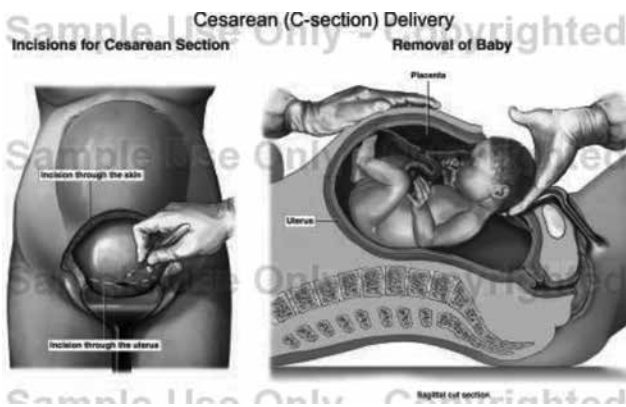
Dilation and Evacuation Abortion (D&E) of a 23 Week Old Fetus



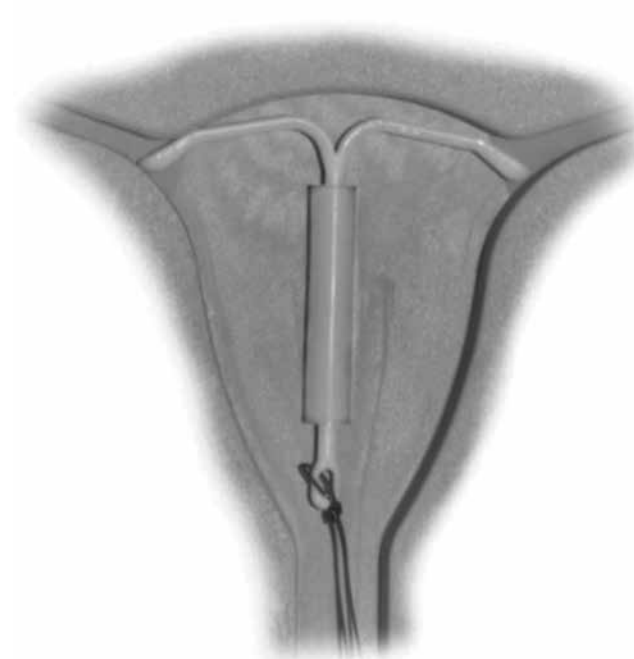
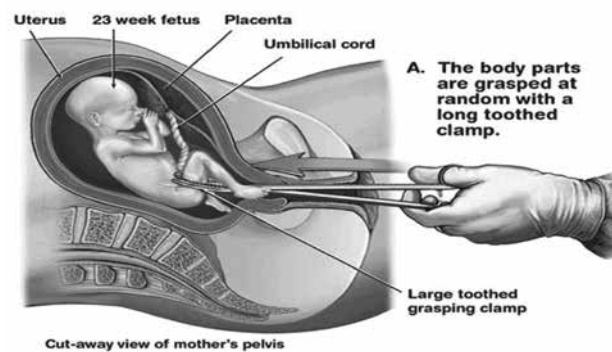
این سندرم نخستین بار از سوی دکتر هاینریش فریچ متخصص زنان و زایمان از کشور آلمان در سال ۱۸۹۴ گزارش شد اما شرح کامل این بیماری با دکتر جوزف آشرمن متخصص زنان از کشور اسرائیل در سال ۱۹۴۸ انجام شد.

به اندومتريوز منجر شود. سندرم آشرمن، می تواند در بسیاری از جراحی های دیگر شامل: جراحی سزارین، جراحی حذف تومورهای فیروئید (میومکتومی)، درج IUD، عفونت شیتوزومیازیس و سل دستگاه تناسلی ایجاد اختلال کند. یادآوری می شود که اندومتريت مزمن، ناشی از سل دستگاه تناسلی از عوامل مهم چسبندگی شدید داخل رحمی (IUA) در جهان محسوب می شود که درمان آن بسیار مشکل است و اغلب در نابودی کل حفره داخل رحم نقش دارد.

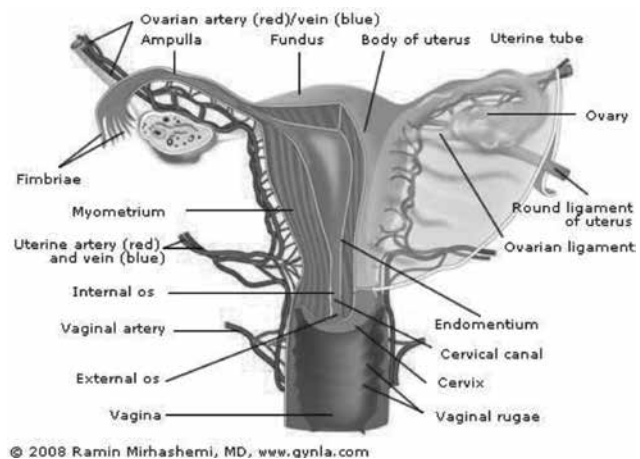
بیشتر بیماران در این حالت، با بی نظمی های ثانویه قاعدگی روبرو هستند که با کاهش در جریان و مدت زمان خونریزی (آمنوره، هیپوآمنوره یا لیگوآمنوره) و تجربه ناباروری همراه است. ناهنجاری های قاعدگی، اغلب اما نه همیشه بسته به میزان شدت چسبندگی دهانه رحم، سیکل قاعدگی را مسدود می کند. در چنین وضعیتی، تجربه درد در هنگام قاعدگی و تخمک گذاری همراه با انسداد چرخه قاعدگی می توان انتظار داشت. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۸۸ درصد مبتلایان به سندرم آشرمن با اختلالات داخل رحمی همانند: سقط جنین، تولد ناقص فرزند، یا ختم قاعدگی در روز اول پیوند مواجه هستند.



نمایی شماتیک از جراحی سزارین.

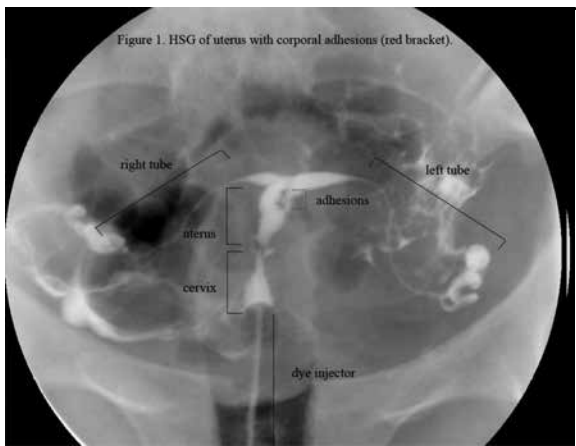


نمایی شماتیک از نحوه قرار گیری IUD در رحم.



© 2008 Ramin Mirhashemi, MD, www.gynla.com

البته این اثرات، شامل زنان همه نژادها به یک اندازه می شود، بدون اینکه هیچ استعداد ژنتیکی داشته باشند. با توجه به درجه شدت بیماری، ممکن است به سقط جنین مکرر، درد در زمان قاعدگی، ناباروری و عوارض بیماری زایی ناشی از زایمان آینده منجر شود که اگر درمان نشود، انسداد جریان قاعدگی ناشی از چسبندگی می تواند



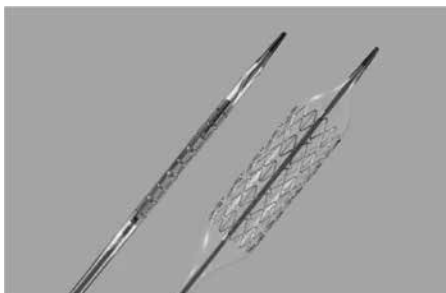
تقسیم بندی در سندرم آشرمن

سیستم های مختلفی برای شرح سندرم آشرمن، طبقه بندی شده اند: برخی در نظر گرفتن میزان عملکرد بقایای اندومتر، الگوی قاعدگی و تاریخ زایمان زنان را نقشی در تعیین پیش آگهی، سندرم آشرمن می پندارند.

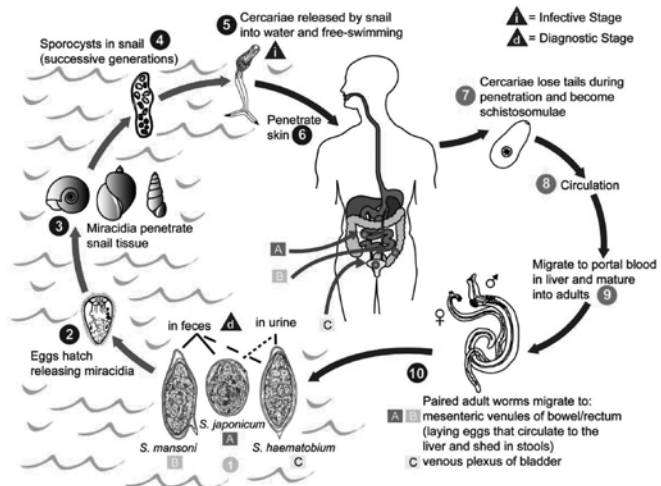
رفتار شناسی و درمان سندرم آشرمن

از تکنیک هیستروسکوپی برای بازرسی بصری، از حفره رحم در زمان تشریح چسبندگی استفاده می شود. با این حال این تکنیک، هنوز به طور معمول استفاده نمی شود و تنها در ۱۵٪ موارد، متخصصان زنان در ایالات متحده از آن بهره می برند. در موارد شدیدتر، اقدامات کمکی مانند لاپاراسکوپی در رابطه با هیستروسکوپی به عنوان یک اقدام محافظ در برابر سوراخ شدگی رحم استفاده می شود. از مایکروسیزورس، معمولاً برای کاهش چسبندگی استفاده می شود. برای درمان این بیماری، الکتروکاتریزاسیون توصیه نمی شود. برای جلوگیری از چسبندگی رحمی از موانع مکانیکی مانند: سوند فولی، بالون کوچک شده پزشکی استنت رحم و موانع ژلی مانند: اسپرا فیلم، اسپری ژل، ژل اسید هیالورونیک و هیالوبار می توان استفاده کرد. در زمان استفاده از موانع مکانیکی، بایستی از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی جهت کاهش خطر ابتلا به عفونت ثانویه، استفاده شود.

بالون کوچک شده
پزشکی استنت برای
رحم.



Schistosomiasis



نمای شماتیک از سیکل انگل شیشتوزومیازیس در انسان.

فرکانس وقوع سندرم آشرمن

سندرم آشرمن در ۲۵٪ نمونه ها، در هفته های ۱ تا ۴ پس از زایمان، ۳۰.۹٪ برای سقط جنین، ۶.۴٪ برای سقط جنین ناقص و ۳۷.۲٪ برای جفت ماندگی اتفاق می افتد. سقط جنین کامل، به دلیل چسبندگی فیبروبلاستی در دوره زمانی بین مرگ نوزاد و کورتاژ، ممکن است افزایش یابد.

تشخیص سندرم آشرمن

سندرم آشرمن بیشتر، پس از یک رویداد بارداری، آمنوره ثانویه و یا هیپوآمنوره قابل تشخیص است. هیستروسکوپی (اسکن بافتی)، یک استاندارد طلایی برای تشخیص این سندرم است. تصویر برداری توسط امواج سونوهایستوگرافی یا هیستروسالینوگرافی، میزان تشکیل اسکار را در رحم نشان خواهد داد. امواج التراسوند، روش قابل اعتماد برای تشخیص سندرم آشرمن نیست.

Asherman Syndrome



158 (6Pt1): 1459–1470.

8. Rochet Y, Dargent D, Bremond A, Priou G, Rudigoz RC (1979). "The obstetrical outcome of women with surgically treated uterine synechiae (in French)". *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 8 (8): 723–726.

9. Krolkowski A, Janowski K, Larsen JV. (1995). "Asherman syndrome caused by schistosomiasis". *Obstet Gynecol*. 85 (5Pt2): 898–9.

10. Bukulmez O, Yarali H, Gurgan T. (1999). "Total corporal synechiae due to tuberculosis carry a very poor prognosis following hysteroscopic synechialysis". *Hum Reprod* 14 (8): 1960–1961.

11. Stillman RJ, Asarkof, N (1985). "Association between mullerian duct malformations and Asherman syndrome in infertile women". *Obstet Gynecol* 65 (5): 673–7.

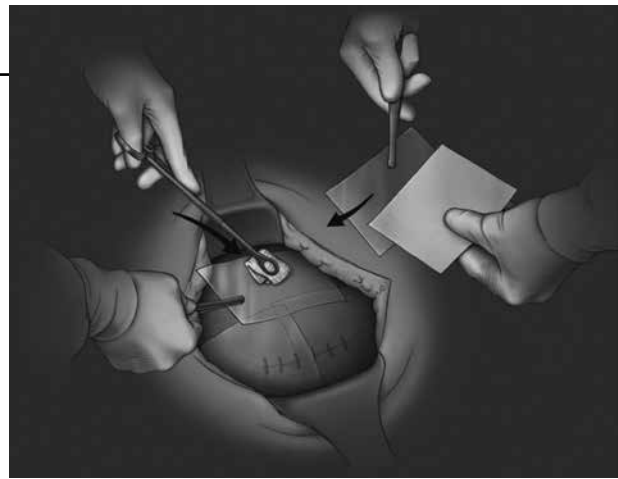
12. Worthen NJ, Gonzalez F. (1984). "Septate uterus: sonographic diagnosis and obstetric complications". *Obstet Gynecol* 64 (3 Suppl): 34S–38S.

13. Parent B, Barbot J, Dubuisson JB. Uterine synechiae (in French). *Encyl Med Chir Gynecol* 1988; 140A (Suppl): 10-12.

14. Adoni A, Palti Z, Milwidsky A, Dolberg M. (1982). "The incidence of intrauterine adhesions following spontaneous abortion".

15. Westendorp ICD, Ankum WM, Mol BWJ, Vonk J. (1998). "Prevalence of Asherman's syndrome after secondary removal of placental remnants or a repeat curettage for incomplete abortion". *Hum Reprod* 13 (12): 3347–3350.

16. Dalton VK, Saunders NA, Harris LH, Williams JA, Lebovic DI (2006). "Intrauterine adhesions after manual vacuum aspiration for early pregnancy failure". *Fertil. Steril.* 85 (6): 1823.e1–3.



نمای شماتیک از اسپرا فیلم در جراحی برای جلوگیری از چسبندگی رحمی.



یک روش معمول دارویی برای جلوگیری از چسبندگی رحمی، هورمون درمانی با استروژن پی در پی به دنبال یک پروژسترون برای ممانعت از تحریک رشد اندومتر است.

منابع:

1. Schorge, John O.; et al. (2008). *Williams Gynecology*. New York: McGraw-Hill Medical.
2. Palter S (2005). "High Rates of Endometriosis in Patients With Intrauterine Synechiae (Asherman's Syndrome)". *Fertility and Sterility* 86 (null): S471–S471.
3. Fritsch H, Ein Fall von volligem Schwaund der Gebärmutterhöhle nach Auskratzung. *Zentralbl Gynaekol* 1894; 18:1337-1342.
4. Asherman JG. (December 1950). "Traumatic intra-uterine adhesions". *J Obstet Gynaecol Br Em* 57 (6): 892–6.
5. Klein SM, Garcia C-R (1973). "Asherman's syndrome: a critique and current review". *Fertility and Sterility* 24 (9): 722–735.
6. Schenker JG, Margalioth EJ. (1982). "Intra-uterine adhesions: an updated appraisal". *Fertility and Sterility* 37 (5): 593–610.
7. Valle RF, and Sciarra JJ (1988). "Intrauterine adhesions: Hysteroscopic diagnosis, classification, treatment and reproductive outcome". *Am J Obstet*