

EDUCATION:

Parity:

Gravid	Para	Abortion	Live child	IUFD	Death	EP
3	2		2			1

Summary of parity:

ep:laparatomy

Date of Last Delivery:

1393/02/11



Delivery:

NVD:

C / S:

2

MARITAL STATUS

☒ Married

Duration of marriage:

25y

☐ Single

☐ Widowed

☐ Separated

☐ Virgin

☐ Divorced

☐ Sexually active

Contraception

Contraception how long month:

☐ Barrier

☐ OCP

☐ Tubal ligation

☐ Vasectomy

☐ IUD

☐ Hormone injection

☐ Patch

☐ Natural

☐ None of them

☐ Other



Scanned with CamScanner



Onset of symptoms: 4m

Known case of Endometriosis: ☐ Clinical ☐ Surgical

☒ Chief Complaint

☐ Ovarian Cyst

☐ Leiomyoma

☐ Prolaps

☐ Endometrioma

☐ AUB

☐ Malignancy

☒ Dysmenorrhea Score: 0

☒ Dyspareunia Score: 0

☐ Urinary symptoms:

☐ Frequency

☐ Urgency

☐ Dysuria

☐ Incontinency

☐ Hematuria

☐ Flank Pain

☒ PELVIC PAIN: Scoring: 5

Location:

☐ RLQ

☐ LLQ

☐ Legs

☐ Suprapubic

☐ Vagina

☐ Rectum

☐ Back

☐ Analgesic Use

☐ Functional

☐ Non functional

Other:

Any Fertility Issue:

☐ No

☒ Primary

☐ Secondary

☐ ART failure

☐ Male factor

ICSI

IUI

Trying to conceive:

Regularity: ☒ Regular ☐ Irregular

☐ Premenstrual spotting

☒ Postmenstrual spotting

Duration of each cycle: 25

Duration of period: 7

Age at Menarche:

LMP menstruation: \_\_/\_\_/\_\_





### 1. Past Medical History

- ☐ Diabetes Mellitus    ☐ Autoimmune diseases    ☐ Anemia    ☐ Hepatits  
 Allergic Diseases:    ☐ Asthma    ☐ Gynecologic Diseases  
                                  ☐ Hypothyroidism    ☐ Hypertension

Other:

### 2. Past Surgical

#### Pelvic Surgery

- ☐ Endometriosis related    ☐ open     :     ☐ Laparoscopy     :     ☐ Genital Anomalies Operation  
☐ Non endometriosis related    ☐ open     :     ☐ Laparoscopy     :     ☐ None of them  
☐ Abdominal Surgery    ☐ open     :     ☐ Laparoscopy     :

Other: c.sx2/laparatomy salpanjectomy right

### 3. Family History

- Endometriosis:    ☐ Mother    ☐ Sister    ☐ Other    ☐ HTN    ☐ Malignancy  
 Other Gynecologic Diseases:    ☐ Mother    ☐ Sister    ☐ Other    ☐ IHD    ☐ Diabetes Mellitus

Other:

### 4. Habit

- ☐ Smoking    ☐ Caffeine  
☐ Alcohol    ☐ Opium

Other:

### 5. Drug History

- Hormone Therapy:    ☐ OCP        month  
                                  ☐ Danazole        month  
                                  ☐ Hormone Injection Drug        month  
                                  ☐ GnRH Agonists        month  
                                  ☐ Ovulation Induction Drugs        month

- ☐ NSAIDS        month  
☐ Antibiotics        month  
☐ Thyroid Modulators        month



بیمار با مصرف تریپتورلین استات و قطع خونریزی مراجعه کرده است.  
اندازه ی رحم از فولدوس تا Ext. Os با ابعاد 80x48 mm در حد طبیعی است.  
اکوترون میومتر بال نرمال است.  
ضخامت آندومتر 11 mm اندازه گیری شد که در حد نرمال است.  
نصوبری به نفع وجود پلاک در لیگامان های یوتروساکرال و فورنیکس ها و سپتوم رکتوواژینال و توروکس یوترینوس رویت نشد.  
حداقل 3 اندومتریوما به قطرهای 18 mm و 13 mm و 11 mm و 10 mm در تخمدان راست مشهودند که در توروکس با کالردابلر جزء واسکولر در هیچ یک از آن ها رویت نمی شود. (ORADS; 2)  
تخمدان چپ واجد یک کیست اندومتریوما به قطر 20 mm می باشد. (LO: 33x21 mm)  
در آدنکس ها ضایعه Solid رویت نشد.  
چندین کیست فوبوتین به حداکثر قطر 11 mm در جدار سرویکس مشهودند.  
در مانور sliding تخمدان راست Fix بوده که مطرح کننده چسبندگی به جدار رحم می باشد.  
مایع آزاد در Cul-de-sac خلفی مشهود نیست.  
عروق واریکوتید در لایه خارجی میومتر مشهود است.  
واریکوسل های لگنی دو طرفه با ارجحیت در سمت راست رویت می شود که طی مانور والسالوا به حداکثر قطر 11 mm متسع می شود و مطرح کننده سندروم احتقان لگنی می باشد.  
پلاک واضحی مشهود نیست.  
چسبندگی رکتوم به تخمدان راست در سونوگرافی فعلی مشهود نیست.

دکتر فاطمه حسینی  
رئیس پزشک زنان



سونوگرافی کالرداپلر تخصصی اندومترئوزیس بصورت ترانس وازینال - لکن:

رحیم شکل و ابعاد طبیعی دارد. ابعاد رحم: ۳۵ \* ۶۵ \* ۴۰ میلیمتر است.

❖ میومتر اکوی کورس و میوماتوز دارد. توده سالیبد دیده نشد. اندومترئوپاتال چانکشن (EMJ) ناواضح است که یافته های فوق به نفع درجانی از اندومترئوزیس است.

❖ ضخامت دولایه اندومتر ۲ میلیمتر و نازک میباشد. (مصرف هورمون اگر وزن)

شواهدی از هایپرپلازی و پولیپ اندومترئوپاتال رویت نشد.

❖ تخمدان راست حاوی حداقل چهار کیست اندومترئوما به دیامترهای ۱۶ و ۸/۵ و ۱۴ و ۶ میلیمتر که در بررسی

کالر داپلر فاقد جزء سالیبد و سینا میباشد (ORADS=2)

❖ تخمدان چپ حاوی حداقل یک کیست اندومترئوما به دیامتر ۱۶ میلیمتر که در بررسی کالر داپلر فاقد جزء سالیبد و سینا میباشد. (ORADS=2)

❖ چسبندگی متوسط تخمدان راست و خفیف تخمدان چپ به اطراف نیز مشهود است.

❖ Shaggy بودن و نامنظمی در سطح سروزال در کمپارتمان خلقی به علت superficial endometriosis مشهود است.

❖ در مانور Sliding حرکت سرویکس به خوبی مشاهده نمیشود و ظاهری از چسبندگی در کلدوساک دیده نمیشود.

❖ سینوم رکتوواژینال و utero sacral ligament نامنظمی طبیعی دارند و فاقد ندولاریتی و DIE میباشد.

سایع آزاد درون کابینه لگن مشاهده نگردید.

❖ کیست نابوتین به دیامتر ۱۰ میلیمتر در سرویکس رویت شد.

❖ Congestion در وریدهای لگنی (۵-۶ میلیمتر) مشهود است.

نتیجه:

❖ وجود کیست اندومترئوما در تخمدان دو طرف

❖ Congestion در وریدهای لگنی

❖ superficial endometriosis

❖ عدم وجود درگیری لومن رگبوم و رکتوسگمونید

❖ UVJ دو طرف و مثانه نرمال و شواهدی از DIE در این نواحی رویت نشد.

با احترام دکتر غیبی

سعادت آباد، چهارراه سرو (بین میدان شهرداری و میدان کتاب) ضلع جنوب غربی پلاک ۶۲، طبقه اول

☎ ۰۹۳۵۱۰۰۱۳۶۵    📞 ۰۲۱۴ ۲۵۰۱ - ۲۲۱۴ ۲۵۳۳    📧 drgheybl\_tanin.sonography