

Case Report

A Case Report of Pelvic Tuberculosis in a 12-Year-Old Virgin Girl



Roya Kabodmehri¹ , Zahra Rafiei Sorouri¹ , Nasrin Ghanami Gashti¹ , Seyedeh Hajar Sharami¹

1. Department of Obstetrics & Gynecology, Al-Zahra Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Kabodmehri R, Rafiei Sorouri Z, Ghanami Gashti N, Sharami SH. A Case Report of Pelvic Tuberculosis in a 12-Year-Old Virgin Girl. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2022; 30(4):326-333. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.4.1790.1>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.4.1790.1>



Received: 04 Aug 2021

Accepted: 13 Dec 2021

Available Online: 01 Jan 2022

Keywords:

Pelvic tuberculosis, Peritonitis, Case report, Virgin girl

ABSTRACT

Background In virgin girls pelvic tuberculosis is rare, and due to nonspecific symptoms and radiographic studies, there is a possibility of misdiagnosis, and mortality so strong clinical suspicion, especially in girls exposed to tuberculosis is important in diagnosing the disease. This study reports a case of pelvic tuberculosis in a 12-year-old virgin girl.

Case Presentation In this case study, patient was a 12-year-old virgin girl with disseminated pelvic tuberculosis and peritonitis. Rebound tenderness in the abdominal examination and a fever (a temperature of 38 °C) were reported. Age at menarche was 10 and she had no menstrual irregularities. The ultrasound showed an 8-cm cystic mass in the right ovary with some fluid in the pelvis.

Conclusion In women who are at risk for tuberculosis, the possibility of pelvic tuberculosis should always be considered along with other diagnoses.

Extended Abstract

1. Introduction

Pelvic tuberculosis is seen in 1.5% of women with tuberculosis and is common in the age group of 30-40 years. Extra-pulmonary involvement accounts for 15-20% of all tuberculosis cases. Pelvic involvement caused by tuberculosis is rare in children and adolescents [1, 2]. In virgin girls, pelvic tuberculosis is also rare, and due to non-specific symptoms and radiographic studies, there is a possibility of misdiagnosis, and mortality. This study reports a case of pelvic tuberculosis in a 12-year-old virgin girl.

2. Case presentation

In this case report, patient was a 12-year-old virgin girl with disseminated pelvic tuberculosis and peritonitis. Rebound tenderness in the abdominal examination and a fever (a temperature of 38 °C) were reported. Age at menarche was 10 and she had no menstrual irregularities. The ultrasound showed an 8-cm cystic mass in the right ovary with some fluid in the pelvis.

3. Conclusion

Pelvic and abdominal tuberculosis is a rare disease and is difficult to diagnose due to having manifestations similar to other diseases (e.g. ovarian malignancies) and may present with abdominal pain, mass, and ascites [3]. Due to possibil-

* Corresponding Author:

Seyedeh Hajar Sharami

Address: Department of Obstetrics & Gynecology, Al-Zahra Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 1500433

E-Mail: sharami@gums.ac.ir

ity of misdiagnosis, existence of strong clinical suspicion, especially in girls exposed to tuberculosis, is important in diagnosing the disease.

In women who are at risk for tuberculosis, the possibility of pelvic tuberculosis should always be considered along with other diagnoses.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

In this study, all procedures were according to ethical guidelines of local institutions and the Declaration of Helsinki. An ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Guilan University of Medical Sciences (Code: IR.GUMS.REC.1400.231). A written informed consent was obtained from the patient and she was assured of the confidentiality of her information. No additional costs were imposed on the patient and routine treatment was provided to her.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization and design: Roya Kaboodmehri, Zahra Rafiei Sorouri, Seyedeh Hajar Sharami; Initial Draft Preparation and Supervision: Roya Kaboodmehri and Nasrin Ghanami Gashti; Reviewing and Revising: Roya Kaboodmehri.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest

Acknowledgements

The authors would like to thank the patient and the Reproductive Health Research Center for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

گزارش موردی

گزارش یک مورد نادر سل لگنی در یک دختر باکره ۱۲ ساله

رویا کبودمهری^۱، زهرا رفیعی سروری^۱، نسرين غنمی گشتی^۱، سیده هاجر شارمی^۱

۱. گروه زنان و زایمان، بیمارستان الزهرا (س)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ مرداد ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۲۲ آذر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۰

مقدمه: زنانی که در معرض ابتلا به سل هستند، باید احتمال ابتلا به سل لگنی در کنار سایر تشخیص‌ها مدنظر قرار گیرد. در دختران باکره، سل لگنی نادر است. به دلیل علائم غیر اختصاصی و بررسی‌های رادیوگرافیک، احتمال تشخیص نادر است و مرگ‌ومیر وجود دارد. بنابراین، سوء ظن قوی بالینی نسبت به دخترانی که در معرض ابتلا به سل قرار دارند در تشخیص بیماری حائز اهمیت است.

معرفی مورد: این گزارش، وضعیت یک دختر باکره ۱۲ ساله مبتلا به سل منتشر لگنی و پریتونیت را توصیف می‌کند. در معاینات، حساسیت و ریباند در معاینه شکم و تب ۳۸ درجه سانتی‌گراد وجود داشت. منارک، دختری ده ساله بود. بیمار، بی‌نظمی قاعدگی را گزارش نکرد. سونوگرافی از تخمدان راست، توده کیستیک ۸ سانتی‌متری با مقداری مایع در لگن را نشان داد.

نتیجه‌گیری: در زنانی که در معرض ابتلا به سل هستند، باید احتمال ابتلا به سل لگنی در کنار سایر تشخیص‌ها مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

سل لگنی، پریتونیت، گزارش مورد، دختر باکره

مقدمه

در مناطق دیگر (مثلاً آفریقا) این بیماری خارج از کنترل است و مسبب حدود ۱/۵ میلیون مرگ در سال است [۱]. در سل خارج ریوی، با توجه به ماهیت غیر اختصاصی علائم و نشانه‌ها و گسترش اپیدمیولوژیک محدود این بیماری حتی با استفاده از روش‌های تصویربرداری، احتمال اشتباه در تشخیص وجود دارد. ممکن است این بیماری به صورت سرطان‌های پیشرفته تخمدان، اندومتريوز و بیماری التهابی لگن تشخیص داده شود [۵]. با توجه به اینکه مایکوباکتر در کشورهای در حال توسعه شایع می‌باشد، سوءظن بالینی قوی در تشخیص و درمان این بیماران کمک‌کننده است. در این مقاله، یک مورد دختر باکره با پریتونیت و درگیری لگنی معرفی می‌شود.

معرفی مورد

بیمار، یک دختر باکره ۱۲ ساله با شکایت اصلی درد شکم و دارای علائمی شامل تهوع و بی‌اشتهایی بدون استفراغ بود. منارک، ده ساله بوده و نامنظمی قاعدگی نداشت. پدر بیمار دو سال قبل، سابقه سل و مصرف دارو داشت. تندرست و ریباند در معاینه شکمی در ناحیه هایپوگاستر و تب ۳۸ درجه سانتی‌گراد

سل یک بیماری عفونی است که در اکثر موارد ریه‌ها را درگیر می‌کند، اما درگیری خارج ریوی ۱۵ تا ۲۰ درصد تمام موارد سل را شامل می‌شود. درگیری ارگان‌های بدن توسط بیماری سل به دو گروه تقسیم می‌شود: گروه اول به صورت درگیری ریوی و گروه دوم به صورت درگیری سایر ارگان‌های بدن مانند کلیه، استخوان، سیستم گوارشی، سیستم ادراری تناسلی و پریتونیت است [۱]. سل لگنی در ۱/۵ درصد از زنان مبتلا به سل دیده می‌شود و سن شایع بیماری ۳۰-۴۰ سال می‌باشد. شایع‌ترین شکایت بالینی آن شامل درد لگنی و بی‌نظمی قاعدگی و ناباروری می‌باشد. در بیشتر موارد حاد و تحت حاد، تب با درجه پایین ممکن است وجود داشته باشد و گاهی نمای سپتیک فولمینانت پیدا می‌کند. عفونت لگنی مقاوم به درمان آنتی‌بیوتیکی معمول می‌تواند پزشک را به تشخیص سل مشکوک کند [۲]. در موارد نادر، بیماری سل درگیری لگنی در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود [۳].

بروز سل در چندین بخش از جهان رو به کاهش است، اما

* نویسنده مسئول:

سیده هاجر شارمی

نشانی: رشت، گیلان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، بیمارستان الزهرا (س)، گروه زنان و زایمان.

تلفن: ۰۴۳۳-۰۹۱۱۱۵۰۰ (۹۱۱) ۹۸+

رایانامه: sharami@gums.ac.ir

جدول ۱. نتایج آزمایش‌های انجام شده

WBC (10 ⁹ /L)	ESR (mm/hr)	CRP	BHCG	BG	Cr (μm/L)	CXR
12000 (N=60%)	40	++	negative	A+	0.8	NL

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

و کشت مایکوباکتر در مایع آسیت، حساسیت و ویژگی کمی برای تشخیص دارند [۱۰]. همانند تومورهای تخمدان در سل لگنی نیز متعاقب به درگیری پریتونئال افزایش میزان ۱۲۵-CA ممکن است دیده شود ولی اختصاصی نمی‌باشد [۱۱]. یکی از پیشرفت‌های صورت گرفته برای تشخیص آن، بررسی میزان ADA^۲ در مایع پریتونئال می‌باشد؛ به طوری که مقادیر بیشتر از ۳۵ میکرولیتر، حساسیت ۸۹/۶ درصد و ۹۲/۱ درصد در تشخیص بیماری دارد [۱۲]. اخیراً لاپاراسکوپی تشخیصی به عنوان یکی از ابزارهای مهم در تشخیص سل لگنی مورد توجه قرار گرفته است. به دلیل اینکه بسیاری از یافته‌های شایع سل لگنی در آن دیده می‌شود. چسبندگی‌های لگنی، انسداد لوله‌ها، درگیری پریتون، چسبندگی پری هپاتیک، آسیت و توده‌های توبووارین، یافته‌های شایع ماکروسکوپی سل در لاپاراسکوپی می‌باشند [۱۳]. درمان سل خارج ریوی در کودکان و نوجوانان به صورت دارویی و یا جراحی می‌باشد. در عین حال، تعداد زیادی از آن‌ها به درمان دارویی جواب می‌دهند [۸]. در این مورد، وقتی با سالپینژیت دو طرفه در یک دختر باکره مواجه شدیم، با توجه به اینکه این حالت در دختران باکره نادر می‌باشد، اما باید به سل توجه شود. بدلیل تندرست، بیمار منتخب لاپاراسکوپی تشخیصی شد. با توجه به پریتونیت و سالپینژیت دوطرفه در دختر باکره بدون سابقه رابطه جنسی، احتمال سل لگنی مطرح شد.

در زنانی که در معرض سل می‌باشند احتمال سل باید همیشه در کنار سایر تشخیص‌های افتراقی مانند سرطان تخمدان، اندومتریوز و تورشن و ... مد نظر باشد. بنابراین با توجه به اینکه تظاهرات بیماری اختصاصی نمی‌باشد باید روش‌های تشخیصی مانند لاپاراسکوپی، بررسی سیتولوژی و کشت مایع آسیت به دست آمده از پاراستنتر را در نظر گرفت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این مطالعه کلیه اصول و استانداردهای کمیته ملی اخلاق رعایت شده است. این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد IR.GUMS.REC.1400.231 به ثبت رسیده است. تمام مراحل این مطالعه مبتنی بر بیانیه هلسینکی بود. پس از دریافت تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان و

داشت. در گزارش سونوگرافی، اندازه رحم نرمال بود. در تخمدان راست، توده کیستیک ۸ سانتی متری همراه با مقداری مایع در لگن مشاهده شد.

نتیجه آزمایشات انجام شده در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. به دلیل تداوم تب، تدریس و افزایش درد شکم بیمار انتخاب شده لاپاراسکوپی شد. در لاپاراسکوپی، چسبندگی ظریف منتوم به کل دیوار شکم وجود داشت و رویت احشا داخل شکم امکان پذیر نبود. هر دو لوله فالوپ متورم و نمای دانه تسییحی داشت. نمای هر دو تخمدان نرمال بود، ولی در کنار تخمدان سمت راست، یک کیست ۵ سانتی متری وجود داشت. روده‌ها افزایش ضخامت دیواری داشتند و مایع فیبرین در کل شکم پراکنده بود و در بین لوپ‌های روده چندین آبسه اینترلوپ وجود داشت. آپاندیس نرمال بود. نمونه فیبرین و مایع داخل شکم نمونه‌ای از منتوم ضخیم شده برای پاتولوژی و سیتولوژی ارسال شد. کلیه احشا از نظر عفونت بررسی شدند. با توجه به ایجاد سالپینژیت دو طرفه و عفونت لگنی در دختر باکره، احتمال سل دستگاه تناسلی برای بیمار مطرح شد. تست PPD مثبت بود. برای بیمار مشاوره عفونی انجام شد و درمان ضد سل آغاز شد. در پاتولوژی، فیبرین و نکروز گرانولوماتوز گزارش شد و سیتولوژی ارجحیت لنفوسیت را گزارش کرد.

بحث و نتیجه گیری

بیماری سل یکی از مشکلات مهم بهداشتی در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. میزان کشندگی آن قبل از دستیابی به داروهای مؤثر بر علیه مایکوباکتر توبر کولوزیس بالای ۵۰ درصد بود که این وضعیت در کودکانی که میزان بالاتری از بیماری خارج ریوی داشتند، در آن‌ها دیده می‌شد و همچنین در بیماران دچار نقص ایمنی، شایع تر می‌باشد [۶]. سل لگنی و شکمی یک بیماری نادر است. به دلیل تشابهات ظاهری با سایر بیماری‌ها مانند بدخیمی‌های تخمدان، تشخیص آن دشوار است و ممکن است خود را با درد و توده شکمی و آسیت نشان دهد [۷]. درگیری در کودکان و نوجوانان ممکن است به صورت پریتونیت حتی با تست PPD منفی همراه باشد [۸]. سل لگنی ممکن است به صورت توده ادنکس، بیماری لوله‌ای، آسیت، افزایش ضخامت پریتونئال و ندولاریته کلدوساک مشاهده شود [۹]. تست PCR^۲

1. PPD: Purified Protein Derivative
2. PCR: Polymerase Chain Reaction

3. Adenosine de Aminase

پس از آگاه‌سازی قیّم قانونی شرکت‌کننده و پاسخ به سوالات او رضایت‌نامه آگاهانه کتبی دریافت شد و به فرد اطمینان داده شد که اطلاعات به‌طور محرمانه و بدون ذکر نام منتشر خواهد شد. همچنین هیچ‌گونه هزینه اضافی به بیمار تحمیل نشد و درمان معمول نیز به ایشان ارائه شد.

حامی مالی

حمایت مالی وجود نداشته است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه: دکتر رویا کبودمهری، دکتر سیده هاجر شامی، دکتر زهرا رفیعی سروری، تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته: دکتر رویا کبودمهری، دکتر نسرين غنمی گشتی، بازبینی نقادانه دست‌نوشته برای محتوای فکری مهم: دکتر رویا کبودمهری، نظارت بر مطالعه: دکتر رویا کبودمهری، دکتر نسرين غنمی گشتی.

تعارض منافع

تعارض منافع در مطالعه حاضر وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

از همکاری کارشناسان مرکز تحقیقات بهداشت باروری در انجام مراحل این بررسی تشکر می‌شود.

References

- [1] Lotfian F, Bolursaz MR, Khalilzadeh S, Baghaie N, Hassanzad M, Velayati AA. Features of adolescents tuberculosis at a referral TB's hospital in Tehran, Iran. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*. 2016; 8(1):e2016005. [DOI:10.4084/mjhid.2016.005] [PMID] [PMCID]
- [2] Oge T, Ozalp SS, Yalcin OT, Kabukcuoglu S, Kebapci M, Arik D, et al. Peritoneal tuberculosis mimicking ovarian cancer. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2012; 162(1):105-8. [DOI:10.1016/j.ejogrb.2012.02.010] [PMID]
- [3] Baghaie N, Khalilzade S, Boloursaz MR, Khodayari AA, Velayati AA. Extra pulmonary tuberculosis in children: Two years study. *Acta Medica Iranica*. 2010; 48(4):239-43. [PMID]
- [4] World Health Organization. Global tuberculosis report 2013 [Internet]. 2013 [Updated 2013]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/91355>
- [5] Sah SK, Shi X, Du S, Li X, Li CH, Shah Sh, et al. CT findings and analysis for misdiagnosis of female pelvic tuberculosis. *Radiology of Infectious Diseases*. 2017; 4(1):19-25. [DOI:10.1016/j.rjid.2016.04.001]
- [6] Rieder HL, Snider Jr DE, Cauthen GM. Extrapulmonary tuberculosis in the United States. *American Review of Respiratory Disease*. 1990; 141(2):347-51. [DOI:10.1164/ajrccm/141.2.347] [PMID]
- [7] Martingano D, Cagle-Colon K, Chiaffarano J, Marcus A, Contreras D. Pelvic tuberculosis diagnosed during operative laparoscopy for suspected ovarian cancer. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*. 2018; 2018:6452721. [DOI:10.1155/2018/6452721] [PMID] [PMCID]
- [8] Maltezou HC, Spyridis P, Kafetzis DA. Extra-pulmonary tuberculosis in children. *Archives of Disease in Childhood*. 2000; 83(4):342-6. [DOI:10.1136/adc.83.4.342] [PMID] [PMCID]
- [9] Yapar EG, Ekici E, Karasahin E, Gökmen O. Sonographic features of tuberculous peritonitis with female genital tract tuberculosis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 1995; 6(2):121-5. [DOI:10.1046/j.1469-0705.1995.06020121.x] [PMID]
- [10] Koc S, Beydilli G, Tulunay G, Ocalan R, Boran N, Ozgul N, et al. Peritoneal tuberculosis mimicking advanced ovarian cancer: A retrospective review of 22 cases. *Gynecologic Oncology*. 2006; 103(2):565-9. [DOI:10.1016/j.ygyno.2006.04.010] [PMID]
- [11] Sevinc A, Adli M, Kalender ME, Camci C. Benign causes of increased serum CA-125 concentration. *The Lancet Oncology*. 2007; 8(12):1054-5. [DOI:10.1016/S1470-2045(07)70357-1]
- [12] Liu R, Li J, Tan Y, Shang Y, Li Y, Su B, et al. Multicenter evaluation of the acid-fast bacillus smear, mycobacterial culture, Xpert MTB/RIF assay, and adenosine deaminase for the diagnosis of tuberculous peritonitis in China. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020; 90:119-24. [DOI:10.1016/j.ijid.2019.10.036] [PMID]
- [13] Sharma JB, Roy KK, Pushparaj M, Gupta N, Jain SK, Malhotra N, et al. Genital tuberculosis: An important cause of Asherman's syndrome in India. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2008; 277(1):37-41. [DOI:10.1007/s00404-007-0419-0] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank
