

تظاهرات توده های بزرگ تخمدان در زنان یائسه

آرزو چراغی

گروه مامایی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد مسجدسلیمان - مسجدسلیمان - ایران

فاطمه نظری رباطی

کارشناس ارشد آموزش سلامت و MPH - مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت - پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت - دانشگاه علوم پزشکی کرمان - کرمان - ایران

چکیده :

مقدمه : کیست های تخمدانی بزرگ به کیست های بزرگ تر از ده سانتی متر اطلاق می شود. این توده ها ممکن است در هر سنی حتی یائسگی رخ دهد. این کیست ها با عوارض مختلفی همراه می باشند. بیمار ممکن است علائم غیراختصاصی ابتدایی داشته باشد که با پیشرفت رشد آن ، ممکن است صدمات بیشتری به بیمار وارد شود.

روش کار: در این مطالعه ، یازده مقاله مرتبط با کیست های تخمدان در دوره پس از یائسگی با استفاده از کلیدواژه های مرتبط در پایگاه های علمی pubmed- pmc- google scholar انجام شد.

یافته ها : کیست های بزرگ تخمدان ممکن است با تهوع، استفراغ، اتساع شکم، احساس درد در کمر یا شکم، خونریزی واژینال، اضافه وزن، ادم اندام ها، سوزش سر دل، علائم ادراری - گوارشی همراه باشد. از جمله کیست های تخمدانی پس از یائسگی ، سیست آدنوما، فیبروتکوما، اندومتریوما، کیست های سروز یا موسینی و درموئید می باشند. اکثر کیست های تخمدان خوش خیم می باشند. تعداد کمتری ممکن است حد مرز یا بدخیم باشند. به هر حال احتمال بدخیمی باید جدی گرفته شود و بیمار تحت معاینات کامل قرار گیرد.

بحث و نتیجه گیری : به دلیل وجود احتمال بدخیمی در توده های تخمدانی پس از یائسگی یا عوارض متعدد کیست های خوش خیم بزرگ ، علائم آزار دهنده مانند درد شکم یا کمر، ادم اندام ها، اضافه وزن، بزرگی شکم، علائم ادراری - گوارشی می بایست ارائه دهندگان مراقبت سلامت را به فکر بررسی دقیق و کامل بیماران سوق دهد.

کلمات کلیدی : توده تخمدانی، کیست تخمدان، سرطان تخمدان

مقدمه :

توده های بزرگ تخمدان (Huge or giant cyst) به توده های بزرگ تر از ۱۰ سانتی متر گفته می شود که اکثرا خوش خیم می باشند. این نوع توده ها اکثرا از دسته کیست های خوش خیم تخمدان مانند سیست آدنومای تخمدان می باشند که ممکن است با عوارض مختلفی از جمله تورشن تخمدان در ارتباط باشند (۱) . از طرفی سرطان تخمدان پنجمین بدخیمی زنان در سرتاسر دنیا می باشد در حالیکه این نوع سرطان در مراحل ابتدایی خود ممکن است علائم چندانی نداشته باشد . بنابراین ۸۰ درصد سرطان های تخمدان در زمان تشخیص در مرحله پیشرفته خود قرار دارند (۲) . با توجه به اینکه توده های تخمدانی ممکن است در هر سنی در زنانی که دارای بافت تخمدانی می باشند بروز کنند که با عوارض مختلفی همراه می باشند بنابراین این مطالعه با هدف بررسی ماهیت توده های تخمدانی بزرگ و تظاهرات مختلف آن در زنان یائسه و توصیه های لازم جهت تشخیص به موقع و پیشگیری از عوارض توده های تخمدانی انجام شد.

روش کار :

این مطالعه با بررسی ۱۱ مقاله با استفاده از کلید واژه های تخمدان ، کیست تخمدان، توده تخمدانی، ovarian cyst ، serous cyst ، mucinous cyst ، cystadenoma ، Menopause در پایگاه های معتبر google scholar -pubmed-pmc انجام شد. متن کامل مقالات گزارش موردی مرتبط ، انتخاب و مطالعه به صورت مروری انجام شد.

یافته ها :

سیست آدنومای تخمدان یکی از انواع کیست های تخمدانی است که اکثرا در سنین باروری و با شیوع کمتر در سنین یائسگی و پس از آن بروز می کند. ۸۰ درصد این کیست ها خوش خیم می باشند و منشا آن لایه سطحی اپیتلیال تخمدان می باشد. در کل سیست آدنوم ها ۱۵ درصد تومورهای تخمدان را تشکیل می دهند. در یک مطالعه مرتبط گزارش شد که خانم ۴۹ ساله یائسه که یائسگی وی در دو سال اخیر اتفاق افتاده بود با شکایت از درد شکم به بیمارستان مراجعه کرده بود که نتایج مطالعات آنان نشاندهنده توده شکمی و اتساع شکم بود. سونوگرافی وجود یک کیست بزرگ دارای سپتا در آدنکس راست ایشان را گزارش نمود که اندازه ای حدودا ۱۵ سانتی متر داشت. در لاپاروتومی ایشان شواهد تورشن تخمدان راست مشخص شد و نتیجه پاتولوژی ، مبنی بر وجود یک سیست آدنومای خوش خیم تخمدان بود. (۳) . از طرفی Akhras و همکاران نیز در مطالعه خود خانم یائسه ۷۲ ساله با شروع بزرگ شدگی شکم از یکسال پیش با شکایت از علائم سوزش سر دل، رفلاکس معده به مری، تهوع و سختی در تنفس را گزارش نمودند. بیمار دارای چندین سابقه جراحی مختلف و بیماری های زمینه ای بود. سونوگرافی بیمار نیز وجود یک کیست ۲۵ سانتی متری با گسترش شکمی - لگنی را نشان داد . سی تی اسکن بیمار نیز یک کیست بزرگ لگنی با اندازه تقریبی ۴۵ سانتی متر

را نشان داد. پس از انجام مقدمات لازم عمل جراحی در نهایت بیمار تحت جراحی TAH-BSO قرار گرفت. توده خارج شده از بدن بیمار اندازه ای حدود ۸۰ سانتی متر و وزنی حدود ۲۷ کیلوگرم داشت. بطوریکه بیمار ۳ روز پس از جراحی، ۳۰ کیلوگرم از وزن خود را از دست داده بود. نتایج پاتولوژی بیمار وجود یک سیستم آدنومای بزرگ تخمدان بدون اجزای بدخیمی را گزارش نمود (۴). Maghbool و همکاران نیز یک مورد بیمار ۵۶ ساله با شکایت از درد و اتساع شکم در سه ماه گذشته فاقد خونریزی واژینال را گزارش کردند که در سونوگرافی، وجود یک توده دارای سپتا با منشا تخمدان چپ که ناحیه شکم و لگن را با اندازه تقریبی ۲۷ سانتی متر اشغال کرده بود گزارش نمودند. در بررسی پاتولوژی بیمار پس از عمل جراحی TAH-BSO یک سیستم آدنومای ۳۰ سانتی متری تخمدان چپ همراه با اجزای خوش خیم تومور برنر گزارش شد (۵). تومور برنر نیز یکی دیگر از نئوپلاسم های تخمدان است که اکثرا خوش خیم بوده و در مواردی ممکن است حد مرز یا رفتار بدخیم داشته باشد. این تومور حدود ۳ درصد تومورهای تخمدان را تشکیل می دهد و محدوده سنی بروز آن ۱۶ تا ۸۲ سال و با میانگین سنی حدودا ۵۱ سال می باشد. علائم آن شامل احساس توده، خونریزی واژینال و درد می باشد (۶). Nishat و همکاران بیان می کنند که کیست های آدنوفیبروما، سیستم آدنوما و پاپیلوما از دسته کیست های خوش خیم سرورزی تخمدان می باشند که در مجموع ۲۵ درصد از نئوپلاسم های خوش خیم تخمدان را تشکیل می دهند. آنان نیز در مطالعه خود یک خانم ۵۷ ساله که هفت سال پیش یائسه شده بود را گزارش کردند. بیمار با وجود یک توده لگنی با گسترش تا ناف و ارتفاع رحم معادل ۲۶ هفته بارداری با اندازه توده در گزارش سونوگرافی ۱۷ سانتی متر که در حین عمل جراحی لاپاروتومی، اندازه واقعی آن ۴۰ سانتی متر محاسبه شد بود. نتیجه پاتولوژی بیمار نیز مبنی بر وجود یک سیستم آدنومای بزرگ تخمدان چپ بدون تغییرات بدخیمی بود (۷). بیماری دیگر درگیر کننده تخمدان، اندومتریوز می باشد. اندومتریوز با انتشار سلول های اندومتر به خارج از رحم همراه است که بروز آن حدودا ۲/۵ درصد در زنان یائسه می باشد. اندومتریومای تخمدان یک شکل رایج ابتلا به این بیماری است. Zografou و همکاران در مطالعه خود بیمار ۶۰ ساله ای را گزارش نمودند که با تشخیص یک توده بزرگ شکمی ارجاع داده شده بود. در بررسی های تصویربرداری، وجود یک توده ۲۶ سانتی متری با منشا تخمدان راست که منجر به اشغال فضای شکمی - لگنی و بدون ایجاد آسیت شده بود گزارش شد. در نهایت پس از انجام عمل جراحی، وجود یک توده ۷۶۳۰ گرمی با تایید پاتولوژی دال بر وجود اندومتریومای تخمدانی بدون اجزای بدخیمی گزارش شد (۸). به علاوه کیست های بزرگ تخمدان ممکن است دلیلی جهت تورشن تخمدان باشند. Jeon و همکاران در مطالعه خود به بررسی یک مورد تورشن تخمدان در بیمار یائسه ۶۵ ساله پرداختند. بیمار مورد مطالعه آنان خانمی یائسه با شکایت از درد شکم بود که تحت ویزیت قرار گرفت. در بررسی های تصویر برداری بیمار وجود یک توده دارای اجزای جامد با اندازه تقریبی ۱۶ سانتی متر در آدنکس وی گزارش شد. در حین عمل جراحی یک کیست بزرگ به همراه تورشن ۷۲۰ درجه تخمدان مشاهده شد. بررسی پاتولوژی وجود یک کیست حاوی اجزای مختلط کیستیک (موسینی خوش خیم) و

اجزای جامد (حدمرزی تومور برنر) گزارش گردید. عمل جراحی بیمار، با موفقیت و بدون مداخلات اضافی مانند رزکسیون لنف لگن انجام شد (۹) . تراتومای تخمدان یا همان درموئید تخمدان نیز یکی دیگر از توده های تخمدانی است که پراکندگی سنی مختلف دارد و در سنین یائسگی نیز رخ می دهند. درموئید ها از دسته تومورهای ژرم سل تخمدانی می باشند که در کل حدود ۲۰ درصد توده های تخمدانی را شامل می شوند. وحید و همکاران در مطالعه خود یک خانم ۷۲ ساله با شکایت تب و شکم درد به مدت بیست روز را گزارش نمودند. سی تی اسکن بیمار نیز وجود یک کیست ۱۵ سانتی متری تخمدان راست را تأیید نمود که تا ناف گسترش پیدا کرده بود. بیمار دارای تب ۴۰ درجه بود. در بررسی عمل جراحی نیز وجود یک کیست بزرگ حاوی ترشحات بدبو ، استخوان و پوست بود که همزمان با وجود کیست درموئید، آپسه تخمدان نیز وجود داشت (۱۰) . یکی دیگر از توده های تخمدانی، فیبروما یا فیبروتکومای تخمدانی می باشد که از دسته تومورهای استرومای طناب جنسی می باشد. این تومورها با اجزای سالیید معمولاً شناخته می شوند و در کل حدود ۴ درصد تومورهای تخمدان را تشکیل می دهند. همچنین وجود این توده ها ممکن است منجر به بروز سندرم میگز شود که با علائم آسیت، هیدروتوراکس و تأیید توده تخمدانی در تصویربرداری همراه است می شود. هایپرپلازی اندومتر یکی دیگر از علائم همراه این توده ها می باشد. یکی از تشخیص افتراقی ها ی این ضایعات، میوم رحم می باشد. ممکن است به علت همزمانی هایپرپلازی اندومتر و افزایش تومورمارکرها اشتباها به بدخیمی رحم نسبت داده شود. همچنین به دلیل تغییرات هورمونی ناشی از این توده ها، ممکن است هایپرپلازی اندومتر و یا آمنوره و یا خونریزی رحمی بروز کند. شاه حسینی و همکاران در مطالعه خود یک مورد خانم ۴۳ ساله با شروع علائم درد پشت و آمنوره به مدت هشت ماه را گزارش نمودند. سونوگرافی بیمار وجود یک توده در تخمدان راست حاوی ندول و سپتا با اندازه تقریبی ۴۰ سانتی متر و یک توده تخمدانی چپ حاوی اجزای سالیید و ترشحات با اندازه تقریبی ۳۰ سانتی متر را گزارش نمودند. تومورمارکر CA-125 نیز افزایش یافته بود. بیمار همچنان مبتلا به آسیت و پریکاردیال افیوژن بود. بیمار تحت عمل جراحی و خارج سازی ارگان های درگیر با تشخیص نهایی پاتولوژی مبنی بر فیبروتکومای تخمدان قرار گرفت (۱۱) .

بحث و نتیجه گیری :

توده های تخمدانی ممکن است در هر سنی حتی یائسگی بروز کنند. زنان یائسه ممکن است با اتساع شکم که ممکن است در ابتدا به اضافه وزن نسبت داده شود، تهوع، استفراغ، کمر درد، خونریزی واژینال، مشکلات ادراری مانند تکرر ادرار یا فوریت در دفع ادرار و مشکلات گوارشی یا ادم اندام ها مانند پاها و یا سوزش سر دل و اختلالات تنفسی مواجه شوند. ممکن است ابتدا علائم به سایر مسائل خفیف تر نسبت داده شود. بررسی رحم و تخمدان ها در این بیماران، به دلیل ماهیت بدون علامت توده های خوش خیم یا بدخیم تخمدان، حائز اهمیت است . Tesapadikou و همکاران در مطالعه خود یک خانم پره منوپوزال با شکایت از اتساع و درد های پشت را گزارش نمودند. در بررسی های انجام شده و تصویربرداری های بیمار ، وجود یک توده ۱۱ سانتی

متری با دیواره ضخیم و فاقد سپتا در تخمدان چپ با چسبندگی به سیگموئید تأیید شد. نتیجه پاتولوژی بیمار یک کیست ساده تخمدان با اندازه تقریبی ۱۲ سانتی متر همراه با تورشن تخمدان را گزارش نمود که با نتایج و تظاهرات حاصل از مطالعات مشابه مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۲). همچنین قنبریان و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که بر خلاف تصور عموم، اندومتریوز، بیماری منحصر به سنین یا سگی نبوده و در زنان منوپوز نیز دیده می‌شود. آنان یک خانم یائسه ۴۹ ساله ای را گزارش کردند که سه سال از یائسگی وی گذشته بود بیمار با درد و فشار در لگن مراجعه نمود ابتدا نتایج ژنیکولوژیک وی طبیعی و به جراح اعصاب ارجاع داده شد. در بررسی های اعصاب و ستون فقرات نیز علائم فشار بر اعصاب مجاور مشهود بود در نتیجه بیمار تحت جراحی خارج سازی کامل و دو طرفه رحم، تخمدان و لوله ها قرار گرفت. در ابتدا تشخیص سیست آدنوم تخمدان چپ مطرح بود اما نتیجه پاتولوژی، وجود اندومتریومای ۱۴ سانتی متری تخمدان را تایید نمود (۱۳) که با گزارش مقالات مشابه دیگر، همخوانی داشت.

با توجه به وجود احتمال کیست های تخمدان خوش خیم، حد مرزی و بدخیم در هر سنی به خصوص یائسگی و گسترش پنهان ابتدایی آن و عوارض آن، توصیه می‌شود:

- ۱- تمامی زنان با شکایت از درد کمر یا شکم، علائم گوارشی و ادراری، خونریزی واژینال، عفونت ها، ادم اندام ها به خصوص پاها، نفخ، بزرگ شدگی شکم یا شکایت از اضافه وزن، سوزش سر دل یا اختلالات تنفسی، احساس سیر شدگی زود هنگام، تحت بررسی توده های لگنی - شکمی در کنار سایر معاینات لازم قرار گیرند. زیرا به دلیل ماهیت پنهان بیماری های تخمدان ممکن است این علائم ابتدا به سایر مشکلات، نسبت داده شده و بیماری های خوش خیم یا بدخیم تخمدان پنهان بماند.
- ۲- طبق گزارش مقالات مرتبط، به نظر می‌رسد که محاسبه اندازه توده های تخمدانی، پس از جراحی، بزرگتر از اندازه تخمین زده شده آنان، توسط تصویربرداری ها می‌باشد. به همین دلیل، جهت پیشگیری از عوارض فشاری توده ها یا عوارض خطرناک تر مانند تورشن تخمدان، ارجاع جهت مشاوره جراحی، نیاز است.

ABSTRACT

Manifestations of large ovarian masses in postmenopausal women

Arezou Cheraghi

Department of Midwifery - Islamic Azad University, Masjedsoleyman branch - Masjedsoleyman - Iran

Fatemeh nazari robati

health education Msc & mph-health services management research center- institute for futures studies in health- kerman university of medical sciences-kerman-iran

Arezoo_cheraghi81@yahoo.com

Introduction: Large ovarian cyst refers to cysts larger than ten centimeters.

These masses may occur at any age, even menopause. These cysts are associated with various complications. The patient may have initial non-specific symptoms that may cause more damage to the patient as the disease progresses.

Methodology: In this study, eleven articles related to ovarian cysts in the postmenopausal period were conducted using related keywords in PubMed-PMC-Google Scholar databases.

Findings: Large ovarian cysts may be associated with nausea, vomiting, abdominal distention, pain in the back or abdomen, vaginal bleeding, overweight, heart burn, organ edema, urinary-gastrointestinal symptoms. Among ovarian cysts after menopause, They are adenoma cyst, fibrotoma, endometrioma, serous or mucinous and dermoid cysts. Most ovarian cysts are benign. A smaller number may be borderline or malignant. However, the possibility of malignancy should be taken seriously and the patient should undergo a complete examination.

Discussion and conclusion: Due to the possibility of malignancy in ovarian masses after menopause or multiple complications of large benign cysts, annoying symptoms such as abdominal or back pain, limb edema, overweight, abdominal enlargement, urinary-digestive symptoms may occur. It should lead health care providers to think about careful and complete examination of patients.

Key words: ovarian mass, ovarian cyst, ovarian cancer

References

- 1- Benlghazi A, Belouad M, Messaoudi H, Benali S, Elhassani, MM and Kouach J. Giant ovarian serous cyst and postmenopausal adnexal torsion: An unusual case report and literature review. Int j surg case rep. 2023:1-4
- 2-Rai N, Sharma P, Deeks JJ, Berhane S, Mallett S, Saha P & et al. Menopausal status, ultrasound and biomarker tests in combination for the diagnosis of ovarian cancer in symptomatic women. Cochrane Database Syst Rev. 2022; 2022(7): 1-447
- 3-Abdelazim A, Abufaza M, Bekmokhambetov Y, Zhorabekuva G, Shikanova S. Postmenopausal adnexal torsion. Menopause rev 2020 : 19 (1) : 49-51.
- 4-Akhras L, Akhras L, Faroog S, Alsebay L. A 27-kg Giant Ovarian Mucinous Cystadenoma in a 72 years old postmenopausal patient. 2019:20:1601- 1606.
- 5.MaghboolM,SamizadehB. Mixed mucinous cystadenoma with benignbrenner tumor in a huge ovarian mass .International journal of surjical case report.2022:106859.
- 6- Sahu A, Toppo A, Mohapatra K, Panda S. Brenner tumor of the ovary. J family med prim care. 2023:12 (8) : 1720-1723.

7- Neshat F, Badi M. A Postmenopausal Woman with Giant Ovarian Serous Cyst Adenoma: A Case Report with Brief Literature Review. Case report in obstetric and gynecology. 2018:54788328.

8-Zagrafou M, Naem A, Lagana A, Krentel H. A Large Ovarian Endometrioma Occupying the Abdominal Cavity in a Postmenopausal Patient: A Case Report. Medicine: 2023 : 59 (8) : 1398.

9-Jeon H, Ryu A, Seo H, Jang S. Ovarian torsion of mixed epithelial tumor misdiagnosed as a malignancy in postmenopausal woman. Medicin . 2017 : 96 (40) : 8207.

10-Vahid F, Hassanzadehmofrad M, Mirzaeian S. Report a rare infected benign dermoid cyst in postmenopausal age. Journal of Hamedan university of medical sciences. 2009: 16 (3) : 49-51.

11-Shahhosseini E, Rahmani V. OVARIAN FIBROTHERCOMA IN PREMENOPAUSAL WOMAN WITH RECENT AMENORRHEA: A CASE REPORT. Study in medicine science. 2023 : 34 (4) :191-195.

12- Vasiliki-Kalouda Tsapadikou et al. Ovarian cyst torsion in a pre-menopausal woman causing intestinal obstruction: a case report. Pan African Medical Journal. 2023;45(93):10.11604/pamj.2023.45.93.38690.

13-Ghanbarian KH, Tahmasbi M. Acute urinary retention due to endometriosis in a postmenopausal woman. Armaghan danesh . 2004: 9 (34) : 87-92.