

توده تخمدان چیست؟

توده آدنکسال یا تخمدان توده ای است که در اطراف رحم، معمولاً در تخمدان‌ها، لوله‌های فالوپ و بافت‌های همبند مجاور ایجاد می‌شود. برخی از تومورهای تخمدان پر از مایع هستند، در حالی که برخی دیگر جامد هستند. آنها می‌توانند در هر سنی ظاهر شوند و بیشتر آنها طی چند ماه خود به خود از بین می‌روند.

تفاوت پولیپ رحم با تومورهای تخمدان چیست؟

پولیپ‌های رحم در داخل پوشش رحم تشکیل می‌شوند، در حالی که تومورهای تخمدان معمولاً در تخمدان‌ها، لوله‌های فالوپ یا بافت‌های همبند اطراف رحم تشکیل می‌شوند. هر دو بیماری می‌توانند علائم مشابهی مانند دوره‌های قاعدگی نامنظم ایجاد کنند.

تومورهای تخمدان چه کسانی را تحت تاثیر قرار می‌دهند؟

تومورهای تخمدان زنان در هر سنی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، اما این تومورها بیشتر در طول سال‌های باروری ایجاد می‌شوند.

علائم تومورهای تخمدان چیست؟

تومورهای تخمدان تا زمانی که به اندازه کافی بزرگ شوند که در عملکرد بدن اختلال ایجاد کنند یا بدخیم شوند، علائم زیادی ایجاد نمی‌کنند. شایع‌ترین علائم اولیه تومورهای آدنکس شامل درد شکمی، گرفتگی شکم و قاعدگی نامنظم است. علائم کمتر شایع عبارتند از حالت تهوع و تب.

علائم توده تخمدانی به طور کلی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- درد لگن
- مشکل در ادرار کردن
- خونریزی
- تکرر ادرار
- نفخ
- پریدهای نامنظم به خصوص در افراد قبل از یائسگی
- یبوست
- اختلالات گوارشی
- درد هنگام رابطه جنسی

در بسیاری از موارد، افراد مبتلا به تومورهای آدنکس هیچ علامتی را تجربه نمی‌کنند.

تومورهای تخمدان چگونه تشخیص داده می‌شود؟

افراد مبتلا به تومور تخمدان علائم مختلفی را نشان می دهند که می تواند با چندین بیماری دیگر همراه باشد که برخی از آنها یک اورژانس پزشکی هستند. از این رو این بیماران نیاز به مراقبت فوری دارند.

یک تاریخچه پزشکی دقیق باید جمع آوری و بررسی شود. در مورد بیمارانی که با علائم تومورهای آدنکس مراجعه می کنند، تاریخچه قاعدگی نیاز به تجزیه و تحلیل دارد تا سایر مشکلاتی که باعث علائم مشابه می شوند رد شود.

از آنجایی که علائم اولیه خاص تومورهای تخمدان کافی نیست، این تومورها اغلب در مراحل پیشرفته تشخیص داده می شوند. در بسیاری از موارد، بیماران مبتلا به تومورهای خوش خیم و بدخیم با علائم مشابهی مراجعه می کنند. بنابراین ارزیابی دقیق برای رد شرایط و تایید تشخیص تومورهای آدنکس ضروری است.

در تشخیص افتراقی برای تومورهای آدنکس باید به موارد زیر توجه داشت:

- کیست جسم زرد
- پیچ خوردگی تخمدان
- کیست فولیکولار
- تخمدان پلی کیستیک
- کارسینوم اپیتلیال
- سارکوم تخمدان
- حاملگی خارج از رحم
- اندومتریوما
- کارسینوم آندومتر
- تومور سلول زایای تخمدان
- کارسینوم لوله فالوپ
- آبسه آپاندیس
- آپاندیسیت
- آبسه دیورتیکولار
- دیورتیکول مثانه
- تومور غلاف عصبی
- کیست صفاقی
- کارسینوم دستگاه گوارش
- سارکوم های اتروپیتونئال

تاریخچه پزشکی جمع آوری شده باید شامل اطلاعات مربوط به جراحی های انجام شده در گذشته و سابقه خانوادگی سرطان آندومتر، تخمدان یا پستان باشد. معمولاً یک معاینه فیزیکی کامل و پس از ارزیابی آزمایشگاهی انجام می شود.

آزمایشات آزمایشگاهی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- آزمایشات بارداری ادرار
- سونوگرافی ترانس واژینال
- شمارش کامل خون
- شمارش خون افتراقی

آزمایش‌هایی برای وجود نشانگرهای تومور که می‌توانند به ارزیابی توده‌های آدنکس کمک کنند.

علت ایجاد تومورهای تخمدانی چیست؟

توده‌های تخمدانی می‌توانند در اثر عوامل متعدد زنان و زایمان ایجاد شوند. اغلب، تومورها از دستگاه تناسلی زنان منشا می‌گیرند. اما آنها همچنین می‌توانند از سیستم ادراری یا گوارشی منشاء بگیرند.

بیشتر توده‌های آدنکس ناشی از مشکلات دستگاه تناسلی زنانه است. شایع‌ترین علل عبارتند از:

تومورهای تخمدانی غیر ژنکولوژیک:

کیست تخمدان: این کیست‌های پر از مایع روی تخمدان‌ها تشکیل می‌شوند. آنها به طور کلی بدون درد هستند - اکثر افراد هرگز علائمی را بروز نمی‌دهند. کیست تخمدان بسیار شایع است.

تومورهای غیر سرطانی تخمدان: وقتی سلول‌های غیرطبیعی در تخمدان‌ها رشد و تکثیر می‌شوند، به توده‌های جامد تبدیل می‌شوند که گاهی اوقات اجزای کیستیک دارند. تومورهای خوش خیم (غیر سرطانی) معمولاً به بافت‌های مجاور یا سایر قسمت‌های بدن شما گسترش نمی‌یابند.

سرطان تخمدان: هنگامی که یک تومور تخمدان بدخیم (سرطانی) باشد، می‌تواند رشد کرده و به سایر نقاط بدن گسترش یابد. سرطان تخمدان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در زنان است.

حاملگی خارج از رحم: اگر یک تخمک بارور شده تمام راه خود را به رحم نرساند، می‌تواند در جای دیگری مانند لوله فالوپ کاشته شود. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، حاملگی خارج از رحم نامیده می‌شود، و نمی‌توان آن را ادامه داد. اگر تخمک در خارج از رحم شما به رشد خود ادامه دهد، می‌تواند باعث خونریزی داخلی و درد شدید شود. در صورت عدم درمان، حاملگی خارج از رحم می‌تواند برای فرد باردار کشنده باشد.

لیومیوم: رباط پهن لیومیوم ممکن است در مجاورت تخمدان و لوله فالوپ قرار گرفته و با توده آدنکس اشتباه شود.

هیدروسالپینکس: هنگامی که لوله فالوپ پر از مایع می‌شود، هیدروسالپینکس نامیده می‌شود. اینها معمولاً علائمی ایجاد نمی‌کنند اما می‌توانند منجر به درد لگن یا ناباروری شوند.

آبسه تخمدان لوله ای: دستگاه تناسلی می تواند توسط یک عفونت آلوده شود که می تواند منجر به التهاب لوله فالوپ، تخمدان و گاهی اوقات ساختارهای اطراف آن از جمله روده یا مثانه شود.

تومورهای تخمدانی غیر ژنکولوژیک:

این توده ها معمولاً از سیستم ادراری یا دستگاه گوارش منشا می گیرند. انواع رایج شامل تومورهای آدنکس کولون و آپاندیس است. همچنین ممکن است سرطان سینه و سرطان روده بزرگ به لگن متاستاز داده و منجر به تومورهای آدنکس شود.

توده تخمدانی چگونه درمان می شود؟

درمان بستگی به مورد خاص دارد. اگر توده آدنکس خوش خیم است و هیچ دردی ایجاد نمی کند، پزشک شما احتمالاً وضعیت را با آزمایش های تصویربرداری دوره ای کنترل می کند. اما در صورت رشد تومور، افزایش درد، خونریزی داخلی یا سرطانی بودن آن، جراحی توصیه می شود.

با معاینات منظم لگنی و ارزیابی های رادیولوژیک، توده های آدنکس بدون علامت، کوچک و به خوبی مشخص می شوند. اگر رشد در این توده ها رخ دهد، اگر بیمار علامت دار شود یا اگر کیست ویژگی های نگران کننده تری مانند اجزای جامد ایجاد کند، باید از روش جراحی استفاده شود. همانطور که قبلاً اشاره شد، شک به بدخیمی در زنان پیش از بلوغ و یائسه افزایش یافته است.

در مورد استفاده از داروهای ضد بارداری ترکیبی هورمونی در پیشگیری و درمان کیست تخمدان اختلاف نظر وجود دارد. مطالعات مشاهده ای در زنانی که از قرص های ضد بارداری خوراکی «نسل اولیه» با دوز بالاتر (OCPS) استفاده می کردند، نشان دهنده بروز کمتر کیست های اپیتلیال عملکردی و خوش خیم تخمدان بود. با این حال، داده های جدیدتر نشان داده اند که فرمول های ضد بارداری خوراکی معاصر تأثیرات حداقلی بر بروز کیست های تخمدان دارند و به نظر نمی رسد درمان با OCPS باعث تسریع در رفع کیست شود.

آسپیراسیون کیست به خصوص در بیماران یائسه نباید انجام شود. در کیست های خوش خیم، برداشتن دیواره کیست برای جلوگیری از عود ضروری است و آسپیراسیون فواید درمانی کمی دارد. پارگی کیست حین عمل باعث کاهش بقای کلی در بیماران مرحله ۱ سرطان تخمدان در مقایسه با تومورهای دست نخورده می شود. علاوه بر این، گزارش های موردی از عود بدخیمی در امتداد مجرای سوزن آسپیراسیون وجود دارد.

منابع:

<https://emedicine.medscape.com>

<https://www.news-medical.net>