

## سرطان تخمدان (Ovarian Cancer):

ریسک فاکتورها:

- نولی پاریته
- عدم مصرف OCP
- مصرف بیش از حد چربی حیوانی
- رادیوتراپی لگن
- ویروسها (به خصوص اوربون)
- وجود کروموزوم ۷ در تخمدان (گونادوبلاستوما و دیس ژرمینوما)

انواع:

- تومورهای اپیتلیال (۷۰ درصد)
- تومورهای استرومال (۵ تا ۱۰ درصد)
- تومورهای ژرم سل (۱۵ تا ۲۰ درصد)
- تومورهای متاستاتیک (۵ درصد)

\_ تومورهای اپیتلیال:

تومورهای سرروز بدخیم تخمدان، شایعترین تومور بدخیم تخمدان می باشند که مسئول ۴۰ درصد کارسینومهای مهاجم اپیتلیالی هستند.

مهمترین تومورهای این گروه عبارتند از سرروز، موسینوز، اندومتريوئید، تومور Brenner و تومور Clear cell.

تومورهای موسینوز بزرگترین تومورهای یافت شده در بدن انسان هستند.

تومور برنر جامد است ولی بقیه تومورهای اپیتلیال اکثرا کیستیک می باشند.

\_ تومورهای استرومال:

AUB از علایم عمده تومورهای گرانولوزا-تکاسل می باشد (به علت تولید استروژن زیاد).

هیپرپلازی یا کنسر اندومتر در ۶۰ درصد این بیماران یافت می شود.

پارگی همراه با خونریزی داخل شکم در اینها شایع است.

\_ تومورهای ژرم سل:

سن متوسط شیوع ۱۹ سالگی می باشد.

گونادوبلاستوما و تراتوما کیستیک یا کیست درموئید از تومورهای خوش خیم این گروه هستند و دیس ژرمینوما، تومور سینوس اندودرمی، تراتوم نارس و کوریوکارسینوم از تومورهای بدخیم این گروه هستند.

شایعترین بدخیمی در کیست درموئید، SCC می باشد.

تومور کارسینوئید اولیه تخمدان از منشا تومور ژرم سل می باشد و معمولاً یک طرفه است در حالی که تومور کارسینوئید متاستاتیک که منشا گوارشی دارد تقریباً همیشه دو طرفه است. علایم سندروم کارسینوئید عبارتند از فلاشینگ، اسهال، سیانوز صورت، برونکواسپاسم و علایم نارسایی قلب راست.

دیس ژرمینوما شایعترین تومور بدخیم ژرم سل می باشد.

علایم:

- برجستگی شکم
- خستگی
- درد شکم
- علایم ناشی از آسیت
- AUB
- علایم انسدادی (مثل تکرر ادرار یا یبوست)
- علایم ارگان های مختلف در مراحل انتهایی

مرحله بندی:

\_ مرحله I: رشد تومور محدود به تخمدانها

- مرحله IA: رشد تومور محدود به یک تخمدان
- مرحله IB: رشد تومور محدود به هر دو تخمدان است
- مرحله IC: تومور در یکی از مراحل IA یا IB است اما تومور در سطح یک یا هر دو تخمدان دیده می شود.

\_ مرحله II : رشد تومور در یک یا هر دو تخمدان و توام با گسترش لگنی است.

- مرحله IIA : متاستاز به رحم و یا لوله های فالوپ
  - مرحله IIB : متاستاز به سایر بافت های لگنی
  - مرحله IIC : تومور در یکی از مراحل IIA یا IIB است اما تومور در سطح یک یا هر دو تخمدان دیده می شود.
  - \_ مرحله III : تومور یک یا هر دو تخمدان را درگیر کرده و متاستازهای سطحی به کبد و روده کوچک یا امنتوم
  - مرحله IIIA : تومور ظاهراً محدود به لگن اما کاشته شدن میکروسکوپی در سطوح صفاقی شکم
  - مرحله IIIB : تومور یک یا هر دو تخمدان را درگیر کرده و کاشته شدن تومور در سطوح صفاقی شکم, که هیچکدام بزرگتر از ۲ سانتی متر نیستند و گره های لنفاوی فاقد درگیری هستند.
  - مرحله IIIC : تومورهای کاشته شده در شکم با قطر بیش از ۲ سانتی متر و درگیری گره های خلف صفاقی
  - مرحله IV : درگیری یک یا هر دو تخمدان توام با متاستازهای دور دست
- تشخیص توده آدنکس:

- یافته های معاینه فیزیکی
- یافته های آزمایشگاهی و پاراکلینیک

درمان:

- Stage I و تمایل به حفظ باروری:

اووفورکتومی یک طرفه همراه با بررسی دقیق تخمدان دیگر

- Stage I و عدم تمایل به حفظ باروری:

BSO و TAH

- بقیه Stage ها و در موارد عود:

BSO / TAH + کموتراپی

"دیس ژرمینوما به رادیوتراپی بسیار حساس است لذا در موارد عود یا متاستاز از رادیوتراپی نیز می توان در درمان این تومور استفاده کرد"