

توده آدنکس (ضمائم رحمی)

۱- نکات مهم در شرح حال بیماری که با توده آدنکس مراجعه کرده است شامل: منظم بودن یا نبودن پریودهای ماهیانه (نشان دهنده منظم بودن یا نبودن تخمک گذاری) استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری، علائم گوارشی، علائم ادراری و تناسلی، وجود یا عدم وجود درد و سن بیمار می‌باشند. تغییر در اجابت مزاج، سیری زودرس و افزایش قطر شکمی علائمی هستند که در کارسینوم تخمدانی به طور شایع دیده می‌شوند. فقط ۵٪ از کارسینوم‌های تخمدانی در کودکان و بالغین جوان دیده می‌شوند که بیشتر آنها منشأ ژرم سل دارند.

یافتن تومور لگنی یک واقعه شایع در زنان سنین باروری است. در گذشته معاینه لگنی تنها ابزار جهت شناخت و تشخیص توده‌های لگنی بود، ولی با گسترش حساسیت دستگاه‌های تصویربرداری، جراحان برای ارزیابی توده‌هایی که پیش از این شناخته نمی‌شد فراخوانده شدند. پزشک باید از شرایط فیزیولوژیک متعدد عامل بزرگی ارگانهای لگنی آگاه باشد. حاملگی باید در تمامی موارد بزرگی رحم در زنان سنین باروری مورد توجه قرار گیرد. بزرگی تخمدان در نتیجه اوولاسیون و یا هماتوم‌های کورپوس لوتئوم می‌تواند توده‌هایی ایجاد کند که به راحتی قابل لمس بوده و برای هفته‌ها تداوم یابند. علاوه بر معاینه کامل لگنی اولتراسونوگرافی شکمی یا واژینال می‌توانند مفید واقع شوند. با این وجود هیچ روش تصویربرداری از توانایی افتراق کامل بین بیماریهای خوش خیم و بدخیم برخوردار نیست.

۲- معاینه فیزیکی شکم ممکن است توده شکمی ناشی از لگن را نشان دهد. ترشح از گردن رحم در عفونت لگنی وجود دارد که همراه با آبسه لوله‌ای - تخمدانی اتفاق می‌افتد. حساسیت در حرکت

سرویکس در بیماران با توده التهابی لگنی یا زمانی که یک کیست ساده تخمدانی فشرده می‌شود دیده می‌شود و معاینه رکتوم درگیری رکتوم را به صورت یک توده نشان می‌دهد و در تخمین اندازه توده آدنکس، بررسی گسترش توسعه آن به کولدوساک (دوگلاس) و وجود گره در بن‌بست رحمی - خارجی لازم است.

۳- تست حاملگی باید در تمام زنان در سنین باروری انجام شود. میزان CA-125 در ۸۰٪ خانم‌ها با کانسر پیشرفته تخمدان افزایش یافته است. در خانم‌های قبل از یائسگی ممکن است CA-125 در پاسخ به مسایل غیر بدخیم مانند اندومتريوز افزایش یابد و نقش محدودی در غربالگری بدخیمی تخمدان دارد.

۴- سونوگرافی لگن وقتی در لگن توده‌ای در معاینه فیزیکی یافت شود لازم است. سونوگرافی می‌تواند منشأ توده را مشخص کند و کیستیک، جامد یا مختلط بودن آن را نشان دهد. وجود دیواره‌های داخلی، پاپیلاسیون و افزایش جریان خون در یک توده تخمدانی آشکارا مطرح کننده بدخیمی می‌باشد. مایع در بن بست دوگلاس در پارگی کیست ساده یا کارکردی تخمدان یا در صورت وجود آسیت ثانویه به یک پروسه بدخیم دیده می‌شود. تجمع حجیم خون در صفاق ممکن است در بیمار با کیست عملکردی پاره شده، بیمار با اشکالات انعقادی یا در بیماری که در حال مصرف وارفارین است دیده شود. سونوی داپلر با جریان خون نرمال در آدنکس تشخیص پیچ‌خوردگی را رد می‌کند.

۵- کیست ساده یا عملکردی تخمدان نیازی به درمان ندارد، مگر اینکه بزرگ یا علامت دار شود. OCP از ایجاد کیست‌های جدید عملکردی تخمدان از طریق جلوگیری از تخمک‌گذاری جلوگیری می‌کند و درمان کیست ساده می‌باشد، هرچند باعث کوچک شدن کیست عملکردی قبلی نمی‌شود.

۶- حاملگی نابجا باید در بیمارانی که تست حاملگی مثبت و توده آدنکس دارند مورد توجه قرار گیرد. سونوگرافی با نشان دادن محل حاملگی و مشخص کردن آدنکس، در تشخیص محل حاملگی کمک می‌کند. کیست‌های جسم زرد کیست‌های عملکردی هستند که پروژسترون ترشح می‌کند و وجود آنها برای ادامه حاملگی ضروری است و درمان آنها انتظاری می‌باشد. اگر توده‌ای در اوایل حاملگی کشف شود و مشکوک به بدخیمی باشیم، لاپاروتومی تشخیصی باید تا ۲۰-۱۶ هفته‌گی جنین عقب انداخته شود که در این صورت ریسک بیهوشی و سقط حداقل است.

۷- آبسه‌های لوله تخمدانی که معمولاً به دنبال سالپنژیت دیده می‌شوند، تجمعاتی از چرک و مواد التهابی هستند که به وسیله آدنکس، روده، دیواره‌های لگن و رحم احاطه شده‌اند. درمان ۳ آنتی بیوتیکی قبل از خروج بافت عفونی به وسیله جراحی لازم است و یک دوره زمانی جهت آرام شدن عفونت حاد که حدود ۶ هفته است باید سپری شود. اگر ۷۲-۴۸ ساعت بعد از شروع درمان وریدی بهبود ایجاد نشود مداخله جراحی لازم است. آسیب به روده اگر جراحی در حین دوره حاد انجام شود شایعتر است.

اگر درمان با آنتی بیوتیک پاسخ ندهد ممکن است سالپنگوآوووفورکتومی یکطرفه جهت حفظ باروری انجام شود، ولی معمولاً هیستریکتومی کامل همراه با سالپنگوآوووفورکتومی دوطرفه از راه شکم لازم است.

۸- توده تخمدانی مختلط در یک خانم با سابقه تخمک‌گذاری دردناک، رابطه جنسی دردناک و درد در موقع دفع مدفوع مطرح کننده اندومتریوز است. درمان دارویی با دانوکرین یا آنالوگ هورمون آزادکننده گنادوتروپین ممکن است گاهی باعث از بین رفتن کیست‌های شکلاتی شود. اگر چه ممکن است سیستمی تخمدانی و بازسازی تخمدان لازم باشد. در صورتی که تمایل به حفظ باروری وجود داشته باشد باید سعی در حفظ کورتکس تخمدان و تولید هورمونی تخمدان شود.

۹- توده‌های مختلط آدنکس که جزء جامد و کیستیک دارند در خانم‌های بالای ۴۰ سال باید بدخیم فرض شوند تا خلاف آن ثابت شود. لاپاروتومی تشخیصی، TAH-BSO سیتولوژی صفاقی، برداشت امنوم و نمونه‌گیری از غدد لنفاوی اطراف آئورت باید در بیمار با بدخیمی تخمدان انجام شود. سرطان تخمدانی اپی تلیال در سطوح صفاقی پخش می‌شود و تمام سطوح صفاقی از دیافراگم تا لگن باید جهت انجام مرحله بندی جراحی بررسی شوند. لمس کل روده نیز باید انجام شود. خروج تمام بافت‌های بدخیم یا بالقوه بدخیم (جراحی کاهش دهنده سلول) قبل از شیمی‌درمانی الزامی است.

۱۰- فیروئیدهای پایه‌دار ممکن است به عنوان توده آدنکس ظاهر کنند و فقط در صورت علامت دار شدن درمان لازم دارند.

۱۱- در صورت شروع ناگهانی درد کولیکی در ناحیه تحتانی شکم همراه با تهوع، استفراغ و لوکوسیتوز خفیف به همراه تصویر سونوگرافیک از افزایش حجم تخمدان و کاهش جریان خون تخمدان در سونوگرافی داپلر، باید پیچ‌خوردگی تخمدان در نظر گرفته شود تا خلاف آن ثابت شود.

درمان استاندارد در حال حاضر باز کردن پیچ‌خوردگی ایجاد شده جهت حفظ تخمدان می‌باشد. حتی تخمدان‌های متورم و با ظاهر غیر زنده می‌توانند بعد از باز شدن تخمدان جریان خون طبیعی به دست بیاورند. تولید هورمون طبیعی توسط تخمدان بعد از باز کردن پیچ خوردگی قابل انتظار است. آزاد شدن لخته خون از وریدهای تخمدانی بعد از باز شدن پیچ خوردگی که یک خطر احتمالی به نظر می‌رسد هرگز گزارش نشده است. پیچ‌خوردگی در حاملگی شایع‌تر است، چرا که رحم به سرعت در حال بزرگ شدن است و یا بعد از حاملگی رحم به سرعت در حال برگشت به حالت اولیه است. لوله‌های تخمدانی یا کیست‌های اطراف لوله تخمدان ممکن است دچار پیچ‌خوردگی شوند و علائمی مشابه پیچ‌خوردگی تخمدان داشته باشند. کاهش جریان خون تخمدان در سونوگرافی داپلر قابل مشاهده است، هرچند درد بسیار شدید بیمار نیاز به مداخله جراحی دارد. سیستمی کیست تخمدان همراه با رفع پیچ خوردگی^۱ و ثابت‌سازی تخمدان^۲ برای جلوگیری از تکرار پیچ خوردگی توصیه می‌شود.

۱۲- تومورهای خوش خیم تخمدانی مثل تومور درموئید و برنر^۳ ممکن است به وسیله لاپاروسکوپی برداشته شوند. ترمیم و دوباره سازی تخمدان بعد از برداشت این تومورها ایده‌آل است، چرا که کورتکس

1 Detorsion

2 Oophoropexy

3 Brenner Tumor

تخمذانی شامل فولیکول‌های تخمدان می‌باشد. اگر فضای مرده به وسیله رساندن لوله فالوپ به کورتکس تخمدان حذف شود ممکن است قابلیت باروری بدین ترتیب حفظ شود.

بیماری التهابی لگن (PID)

تاریخچه و معاینه فیزیکی

سن نوجوانی (۱)

شرکای جنسی متعدد

PID قبلی

وسيله گذاري داخل رحمي

(IUD) (2)

درد

حساسيت لگني

توده - تب - ترشح واژینال

حساسيت لگني

بیماری التهابی لگن (3)

آزمایشات WBC (4)

آزمایشات

کلامیدیا تراکوماتیس

گونوکوک

تریکوموناس واژینالیس

سیفلیس

هیپاتیت B

HIV

سونوگرافی (5)

