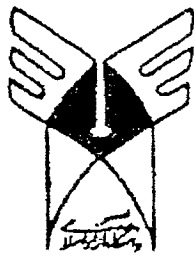


سورة الاحقاف

١٤٥٧٧٣



دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران

پایان نامه: جهت دریافت دکترای حرفه ای

### موضوع:

بررسی شیوع کیست تخمدان در مصرف کنندگان OCP مراجعه  
کننده به درمانگاه زنان بیمارستان بوعلی در سالهای ۸۸-۱۳۸۷

### استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر فاطمه محمدیاری

### نگارش:

شبنم ابریشمی

۱۳۸۸/۵/۲

کمیته اطلاع رسانی مرکز علمی پژوهش  
دانشگاه آزاد

شماره پایان نامه: ۴۲۴۴

سال تحصیلی ۱۳۸۸

ب  
۱۴۰۷۶۳

## تقدیم به پدر و مادر عزیزم

دوشمع فروزان وجودم

آنانکه فروغ نگاهشان و

گرمی کلامشان سرمایه جاودانه زندگی من است .

به پاس یک عمر گذشت و فداکاری سپاستان می گویم .

تقدیم به خواهران عزیزم

که حمایت گر من در این راه بودند

استاد گرامی سرکار خانم دکتر فاطمه محمدیاری

کسی که چون فانوسی پر تلالو جاده ترقی را برایم هموار ساخت.

همواره از شما سپاس گذارم که برایم انگویی استوار و استادی

فرزانه بودید و مرا در تمام مراحل تحقیق و نگارش این پایان

نامه یاری نمودید.

## فهرست مطالب

۱	چکیده
۲	فصل اول
۱۵	فصل دوم
۱۸	فصل سوم
۲۳	فصل چهارم
۲۸	پیوست ها
۶۱	منابع انگلیسی
۶۲	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول و نمودارها

صفحه	عنوان
۳۰	جدول تعداد و میانگین سنی افراد مورد مطالعه
۳۰	جدول توزیع فراوانی سنی افراد مورد مطالعه
۳۱	نمودار توزیع فراوانی سنی افراد مورد مطالعه
۳۲	جدول توزیع فراوانی وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه
۳۲	نمودار توزیع فراوانی وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه
۳۳	جدول تعداد و میانگین گراوید افراد مورد مطالعه
۳۳	جدول توزیع فراوانی گراوید افراد مورد مطالعه
۳۴	نمودار توزیع فراوانی گراوید افراد مورد مطالعه
۳۵	جدول تعداد و میانگین پارितه افراد مورد مطالعه
۳۵	جدول توزیع فراوانی پارितه افراد مورد مطالعه
۳۶	نمودار توزیع فراوانی پارितه افراد مورد مطالعه
۳۷	جدول تعداد و میانگین سقط افراد مورد مطالعه
۳۷	جدول توزیع فراوانی سقط افراد مورد مطالعه
۳۸	نمودار توزیع فراوانی سقط افراد مورد مطالعه
۳۹	جدول تعداد و میانگین فرزندان زنده افراد مورد مطالعه
۳۹	جدول توزیع فراوانی فرزندان زنده افراد مورد مطالعه
۴۰	نمودار توزیع فراوانی فرزندان زنده افراد مورد مطالعه
۴۱	جدول توزیع فراوانی نوع ocp مصرفی افراد مورد مطالعه
۴۱	نمودار توزیع فراوانی نوع ocp مصرفی افراد مورد مطالعه

- ۴۲ جدول تعداد و میانگین مدت زمان مصرف ocp در افراد مورد مطالعه
- ۴۲ جدول توزیع فراوانی مدت زمان مصرف ocp در افراد مورد مطالعه
- ۴۳ نمودار توزیع فراوانی مدت زمان مصرف ocp در افراد مورد مطالعه
- ۴۴ جدول توزیع فراوانی علت مصرف ocp در افراد مورد مطالعه
- ۴۴ نمودار توزیع فراوانی علت مصرف ocp در افراد مورد مطالعه
- ۴۵ جدول توزیع فراوانی شک وجود کیست تخمدان در معاینه بالینی در افراد مورد مطالعه
- ۴۵ نمودار توزیع فراوانی شک وجود کیست تخمدان در معاینه بالینی در افراد مورد مطالعه
- ۴۶ جدول توزیع فراوانی وجود کیست تخمدان در سونوگرافی در افراد مورد مطالعه
- ۴۶ نمودار توزیع فراوانی وجود کیست تخمدان در سونوگرافی در افراد مورد مطالعه
- ۴۷ جدول تعداد و میانگین قطر کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه
- ۴۷ نمودار توزیع فراوانی قطر کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه
- ۴۸ جدول توزیع فراوانی وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه
- ۴۸ نمودار توزیع فراوانی وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه
- ۴۹ جدول ارتباط میانگین سنی و وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه
- ۴۹ جدول مقایسه میانگین سنی و وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه
- ۵۰ نمودار فراوانی میانگین سنی و وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه
- ۵۱ جدول ارتباط وجود کیست تخمدان با وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه
- ۵۱ نمودار فراوانی ارتباط وجود کیست تخمدان با وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه
- ۵۲ جدول مقایسه ارتباط وجود کیست تخمدان با وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه
- جدول ارتباط میانگین گراوید- پاریته- سقط و تعداد فرزندان زنده با وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه
- ۵۳



جدول مقایسه میانگین گراوید- پاریده- سقط و تعداد فرزندان زنده با وجود کیست

- تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۳
- نمودار فراوانی میانگین گراوید و وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۴
- جدول ارتباط وجود کیست تخمدان با نوع ocp مصرفی افراد مورد مطالعه ۵۴
- نمودار ارتباط وجود کیست تخمدان با نوع ocp مصرفی افراد مورد مطالعه ۵۵
- جدول مقایسه ارتباط وجود کیست تخمدان با نوع ocp مصرفی افراد مورد مطالعه ۵۵
- جدول ارتباط میانگین مدت زمان مصرف ocp با وجود کیست تخمدان افراد مورد مطالعه ۵۵
- جدول مقایسه میانگین مدت زمان مصرف ocp با وجود کیست تخمدان افراد مورد مطالعه ۵۶
- نمودار فراوانی میانگین مدت زمان مصرف ocp با وجود کیست تخمدان افراد مورد مطالعه ۵۶
- جدول ارتباط علت مصرف ocp با وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۷
- جدول مقایسه ارتباط علت مصرف ocp با وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۷
- نمودار فراوانی ارتباط علت مصرف ocp با وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۷
- جدول همبستگی مدت زمان مصرف ocp با وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۸
- نمودار همبستگی مدت زمان مصرف ocp با وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۸
- جدول ارتباط معاینه بالینی و وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۹
- نمودار فراوانی ارتباط معاینه بالینی و وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۵۹
- جدول مقایسه ارتباط معاینه بالینی و وجود کیست تخمدان در افراد مورد مطالعه ۶۰

## فهرست اشكال

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
٦ .....	شكل ١-١
١٠ .....	شكل ٢-١

بررسی شیوع کیست تخمدان در مصرف کنندگان OCP مراجعه کننده به درمانگاه  
زنان بیمارستان بوعلی در سالهای ۸۸-۱۳۸۷

استاد راهنما: سرکار خانم دکتر فاطمه محمد یاری

کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۶۲۰۲۲

تحقیق و نگارش: شبنم ابریشمی

تاریخ دفاع: ۱۳۸۸/۵/۲۵

شماره پایان نامه: ۴۲۴۴

چکیده

مقدمه: کیستهای فانکشنال تخمدانی یکی از مشکلات شایع در میان زنان سنین باروری می باشد. در صورتیکه قطر این کیستها به بیشتر از ۳۰ mm افزایش یابد. نیاز به توجه بیشتر و احتمالاً برخورد درمانی پیدا می کنند. این کیستها اکثراً خودبخود از بین می روند اما امکان دارد دچار عوارضی چون پارگی، خونریزی و torsion شوند که عوارض آنها بسیار خطرناک است. یکی از روشهای مطرح شده برای جلوگیری از بروز این کیستها استفاده از قرصهای جلوگیری از بارداری است.

مواد و روشها: در این تحقیق ۳۹۲ خانم مصرف کننده انواع مختلف ocp از نظر امکان بروز کیستهای ساده تخمدانی مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه گیری به شکل در دسترس و آسان انجام شد و ابزار جمع اوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخت بوده است.

نتایج: میانگین سنی در نمونه های ما ۲۹/۱۸ سال بود. ۲/۳ ایشان متأهل بودند و میانگین گراوید، پاریده و live در آنها تقریباً یک بود. ۷۲ نفر از ایشان کیست بزرگتر از ۳۰ mm داشتند (۱۲%) که در افراد جوانتر، مجرد و با گراوید، live و پاریده شایعتر بود.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به بروز زیاد کیستها در مصرف کنندگان دیان و HD، بررسی اثر پرو ژسترون به تنها پی در پیشگیری از بروز کیستهای تخمدانی پیشنهاد می شود..

# فصل اول

## مقدمه

## مقدمه و بیان اهمیت مسئله

توده های تخمدانی به دو نوع: ۱. توده های نئوپلاستیک و ۲. توده های فانکشنال تقسیم می شوند توده های نئوپلاستیک می توانند خوش خیم یا بد خیم باشند و توده های غیر نئوپلاستیک شامل: ۱. کیست های فولیکولار ۲. کیست های کورپوس لوتئوم و ۳. کیست های تکا لوتتن می شوند که همگی خوش خیم هستند و به ندرت باعث ایجاد علائم می شوند.

اغلب تومورهای تخمدانی ۸۰-۸۵٪ خوش خیم هستند و ۲/۳ آنها بین سنین ۲۰ تا ۴۴ سال دیده می شوند. اغلب تومور ها علائم خفیف و غیر اختصاصی ایجاد می کنند که شایع ترین آنها: احساس اتساع، درد یا ناراحتی در شکم، احساس فشار در قسمت تحتانی شکم، احتباس یا تکرر ادرار و علائم روده ای شوند. اگر تومور هورمون ترشح کند علائمی مانند خونریزی واژینال و.. ممکن است دیده شود.

درد شدید و ناگهانی در پیچ خوردگی، پارگی کیست و خونریزی داخل کیست دیده می شود.

توده های یک طرفه، کیستیک، متحرک و نرم به نفع خوش خیمی و توده های دو طرفه، جامد، ثابت و نا منظم، همراه با نودول کولدوساک، اسیت و رشد سریع، به نفع بدخیمی می باشند.

کیست های فانکشنال ۵٪ علت بستری زنان در بیمارستان در امریکا تشکیل می دهند. همگی خوش خیم هستند و ندرتا نیاز به جراحی پیدا می کنند. مصرف سیگار احتمال بروز کیست های فانکشنال را افزایش می دهند.

با توجه به شیوع بالای کیست های تخمدانی و همچنین عوارض آن ها بر آن شدید در این مطالعه میزان شیوع این کیستها را در مصرف کنندگان قرصهای ضد بارداری تعیین کرده و عوامل موثر بر بروز آنها را تعیین کنیم.

## بررسی متون و پیشینه تحقیقات

### کیست های فانکشنال

کیست، کیسه ای حاوی مایع یا مواد نیمه جامد است. کیست های تخمدانی در هر سنی ممکن است ایجاد شوند اما اکثراً بین سنین بلوغ تا یائسگی ظاهر می شوند. خیلی از آنها کوچکند و اهمیت بالینی ندارند اما در همه موارد این احتمال وجود دارد که تظاهر اولیه نئوپلاسم های خوش خیم یا بدخیم باشند. در معاینه فیزیکی ممکن است تخمدان تا ۶-۵ cm بزرگ شده و سونوگرافی وجود یک کیست ۲-۳ cm را نشان دهد. این طور کیستها در زنان غیر یائسه شایع هستند. اما به هر حال پیگیری دقیق بیمار لازم است و باید وجود نئوپلازی حقیقی را رد کرد. اگر کیست مثلاً بیش از ۶۰ روز باقی بماند و سیکل های قاعدگی به طور طبیعی تکرار شوند، بزرگ شدگی تخمدان را باید نئوپلازی محسوب کرد. برعکس اگر تومور طی این مدت ناپدید شود، اکثراً کیست فونکسیونل است. کیست های فونکسیونل مثل کیست های فولیکول یا کیست جسم زرد، ساختمانهای موقت و طبیعی هستند که معمولاً به اختلالات تخمک گذاری ارتباط دارند. ممکن است نشانه ای ایجاد کنند و معمولاً یک طرفه اند. خونریزی از جسم زرد

هموراژیک می تواند درد حاد لگن، احساس زورپیچ (tenesmus) در رکتوم، و ندرتاً شوک ایجاد کند، لذا تابلوی بالینی شبیه به پارگی حاملگی خارج رحمی می شود. بیماریهای التهابی تخمدان معمولاً مربوط به سالپنژیت، آپاندیسیت یا پریتونیت اند، ولی عفونتهای ویروسی یا انگلی هم ممکن است روی دهد.

### کیست های فولیکول

کیست های فولیکول (شکل ۱-۱) شایعند. معمولاً بزرگتر از فولیکول معمولی (در مرحله قبل از تخمک گذاری) اند. و اندازه آنها از ۳ تا ۸ سانتی متر یا بیشتر فرق می کند. این کیست ها ناشی از عدم بازجذب مایعات در یک فولیکول ناقص اند. معمولاً نشانه ای ایجاد نمی شود. خونریزی و torsion نادر است. گاهی اوقات اختلال قاعدگی ایزوله ای همراه این کیست ها وجود دارد، مثلاً طولانی شدن فاصله بین دو رگل یا کوتاه شدن سیکل قاعدگی. کیست های بزرگ موجب درد مبهم لگن، مقاربت دردناک، و گاهی اوقات خونریزی غیر طبیعی رحم (ناشی از اختلال در شکل تخمک گذاری) می شوند. در تشخیص افتراقی باید به سالپنژیت، اندومتریوز، کیست های لوتنن، و کیست های نئوپلازیک توجه داشت.



شکل ۱-۱

اکثر کیست های فولیکول خود به خود و بدون درمان ظرف ۶۰ روز ناپدید می شوند. مصرف قرصهای ضد بارداری به ایجاد ریتم طبیعی کمک می کند. در صورت احتمال حاملگی، مصرف آن ممنوع است. ناهنجاری های جنینی در این نوع درمان ندارند، اما باید نسبت به جنبه های پزشکی قانونی آن هوشیار بود. هر کیستی که بزرگتر شود یا بیش از ۶۰ روز باقی بماند، مخصوصاً اگر سیکل قاعدگی طبیعی در این فاصله وجود داشته باشد، احتمالاً فونکسیونل است. لاپاراسکوپی لازم است. پونکسیون این کیست ها تحت هدایت سونوگرافی، هنوز مورد تأیید همه قرار نگرفته است.



اگر کیست نئوپلازیک باشد، سلولهای تومور به داخل حفره شکم فرار می کنند. سیستمکومی با لاپاراسکوپی امکانپذیر است اما به علت احتمالات پاتولوژیک و اختلال نظرهای موجود، توصیه به انجام آن نمی شود.

### کیست های لوتئن

دو نوع کیست لوتئن شناسایی شده: گرانولوزا لوتئن و تکالوتئن.

#### الف) کیست جسم زرد (گرانولوزا لوتئن):

بزرگ شدگی فونکسیونل و غیر نئوپلازیک تخمدان است. پس از تخمک گذاری، سلولهای گرانولوزای مفروش کننده فولیکول، لوتئینه می شوند. در مرحله واسکولاریزه شدن، تجمع خون در حفره مرکزی روی می دهد و hemorrhagicum corpus تشکیل می گردد. باز جذب خون سبب ایجاد کیست جسم زرد (luteum) corpus می شود. باقیماندن کیست جسم زرد موجب درد و حساسیت به لمس موضعی، و آموره یا تأخیر در رگل می شود؛ طوری که تابلوی بالینی مشابه حاملگی نابجا ایجاد می کند. اگر بیمار نشانه هایی داشته باشد، بررسی های تشخیصی برای رد حاملگی نابجا لازم است. وجود کیست جسم زرد می تواند زمینه ساز torsion تخمدان باشد که درد شدید ایجاد می کند یا ممکن است پاره شود و خونریزی کند که معمولاً لاپاراسکوپی یا لاپاراتومی برای کنترل خونریزی به حفره پریتوئن لازم می شود. اگر عوارض حاد ایجاد نشده باشد، درمان نشانه ها کافی است.

## ب) کیست های تکا- لوتتن:

این کیست ها به ندرت بزرگند. معمولاً دو طرفه اند و پر از مایعی شفاف و کاهی رنگ اند. کیست تکا - لوتتن در بیماری پلی سیستیک تخمدان، مول هیداتیدفرم، کوریوکارسینوم، و هنگام درمان با گنادوتروپین یا کلومیفن یافت می شود.

نشانه های شکمی بسیار مختصر است، احساس سنگینی یا درد مبهم لگن اظهار می شود. پاره شدن کیست می تواند خونریزی داخل صفاقی ایجاد کند. ادامه علائم و نشانه های حاملگی مخصوصاً حالت تهوع و پارستزی پستان نیز گزارش می شوند.

گاهی اوقات در بررسی های آزمایشگاهی تیتر زیاد گنادوتروپین کوریونی مشاهده می شود. در صورت شک به احتباس فرآورده های لقاح، مول، یا کوریوکارسینوم، D&C لازم است. به احتمال حاملگی خارج رحمی توجه داشته باشید. اگر رگل طبیعی از سر گرفته شد، احتمالاً نئوپلاسم دو طرفه تخمدان (مثل کیست در مویید) را باید رد کرد.

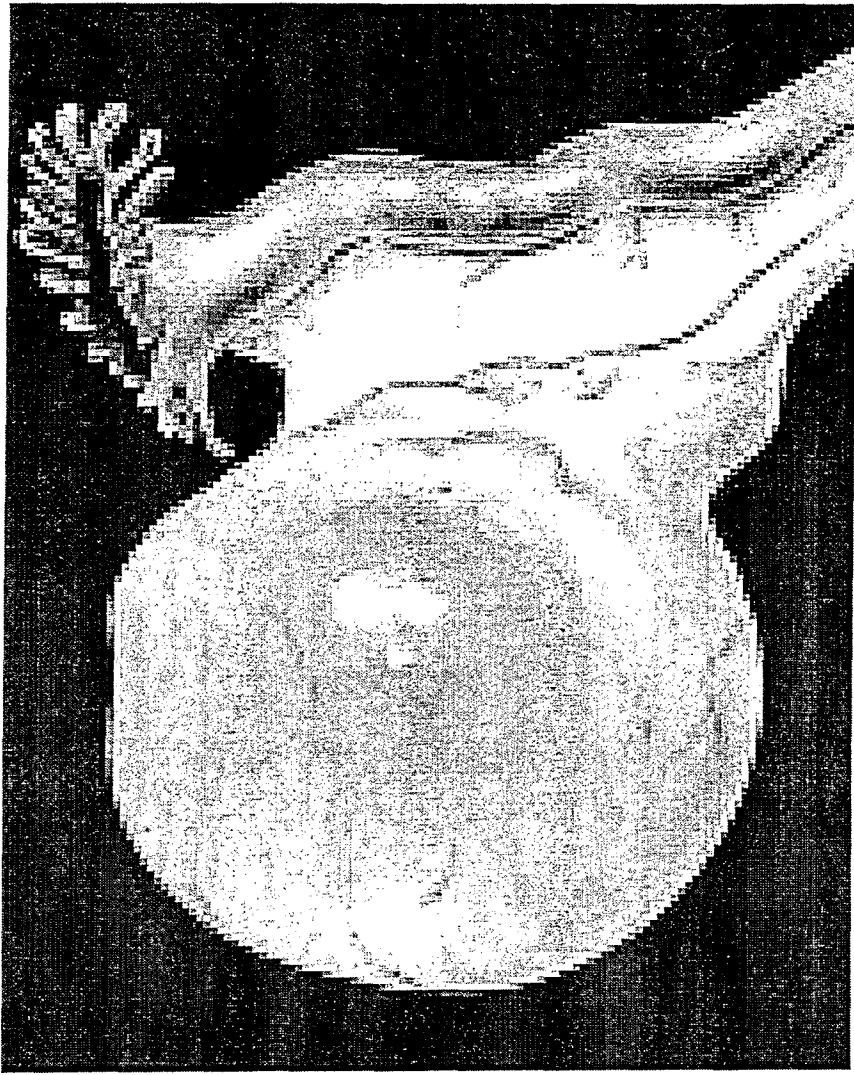
جراحی به ندرت لازم می شود کیست ها خود به خود پس از خاتمه حاملگی مول، درمان کوریوکارسینوم، یا قطع درمان با گنادوتروپین ها، برطرف می شوند. اما برطرف شدن به این شکل ممکن است چند ماه طول بکشد.

اگر بیمار یائسه باشد، باید بدون توجه به اندازه بزرگ شدگی تخمدان فوراً بررسی را شروع کرد.

اغلب کیستهای تخمدان منجر به علائمی نمی شوند اما در صورت وجود عبارتند

از:

- احساس ناراحتی در شکم
- درد به هنگام مقاربت
- بی نظمی قاعدگی که همراه با خونریزی شدید نیز می تواند باشد.
- خونریزی پس از یائسگی
- کیستهای بزرگ می توانند با فشار بر روی مثانه موجب احتباس ادراری یا تکرر ادرار شوند و یا با فشار بر رکتوم tenesmus ایجاد کنند.
- عوارض کیستها معمولا ناشی از تغییراتی است که در آنها ایجاد می شوند. (شکل ۱- ۲) پارگی کیست به فضای داخلی شکمی می تواند علایمی مانند یک شکم حاد را در بیمار ایجاد نماید که شامل درد شدید شکمی، تندرns واضح و تب می باشند.
- خونریزی داخل کیست یکی دیگر از عوارض این بیماری است که موجب درد شدید ناگهانی در شکم شده و علایم شکم حاد را تقلید می نماید.
- از عوارض جدی و خطرناک دیگر آن پیچ خوردگی کیست تخمدان است که در ابتدا خود را با درد شدید شکمی، تندرns موضعی و گاردینگ نشان می دهد اما با گذشت زمان و پیشرفت بیماری به نکرروز بافت تخمدان بیمار منجر می شود که در نهایت بیمار یکی از تخمدانهای خود را از دست خواهد داد.
- برخی کیستها هورمونهای جنسی تولید می کنند که مثلا موجب افزایش سطح آندروژن در خون و بروز علایم جنسی ثانویه مردانه در بیمار می شود یا استروژن می سازند و موجب بلوغ زودرس در دختران جوان می شود.



شکل ۱-۲

پیشینه تحقیق:

مطالعه دکتر lanes که در ژورنال American Journal of obstetric &

Gynecology با عنوان Oral contraceptive type and functional ovarian

cyst

به چاپ رسید به بررسی اثر حمایتی قرصهای جلوگیری از بارداری LD,HD و

تری فازیک برای جلوگیری از شکل گیری کیستهای فانکشنال تخمدان پرداخت.