

۲۸۱۳

دانشکده پزشکی

دانشگاه ملی ایران

پایان نامه

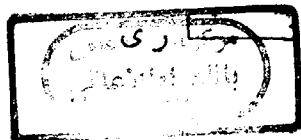
برای دریافت درجه تخصص در رشته

بیماریهای زنان و مائت

موضوع

تومورهای بد خیم تخمدان

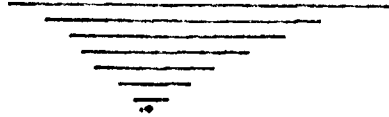
نگارش



دکتر سید محمد آ

۲۸۱۳

بنام خدا



۲/۱۴

تقدیم به

جناب آقای دکتر پرویز معینی

استاد و رئیس دپارتمان زنان دانشگاه ملی ایران

تقدیم بہ

گروہ آموزشی محترم زنان دانشگاه ملی ایران

تقدیم بہ

میر و فرزند دہ لہندہ

فهرست مندرجات

مقدمه

تقسیم بندی

کانسر کیستیک اولیه تخمدان

کانسر ثانویه در کیست درموئید

کارسینومای آندومتریوئید

کارسینومای اولیه نوع جامد در تخمدان

مزوئومای تخمدان

کارسینومای ثانویه یا متاستاتیک تخمدان

تومور کورکبرک

انتشار کارسینومای تخمدان

علائم کلینیکی سرطان تخمدان

کارسینومای تخمدان در حاملگی

سارکوم تخمدان

تومور تومور

تومورهای فونکسیونل یا (اختصاصی) تخمدان

دیس ژرمینوم

تومور گرانولوز استکا

جسم زرد حاملگی

فهرست مندرجات

تومورهای مذکر کننده در تخمدان

آرنویلاستوما

ژیناندرو بلاستوما

تومورهای فوق کلیوی در تخمدان

تومورهای مذکر کننده ناف تخمدان

تومور گنادال - استروما

مطالعه هیستوشیمیائی سلولی

تومورهای بدخیم تخمدان

MALIGNANT TUMORS OF THE OVARY

بعد از سرطان پستان و رحم شایعترین سرطان نزد خانمها سرطان تخمدان است .
به نظر میرسد که روز به روز این سرطان بیشتر گشته و رقم مهمی از مرگ و میر در کشور آمریکا را تشکیل
میدهد . این سرطان ممکن است اولیه یا ثانویه باشد ، کیستیک یا جامد (SOLID) باشد
ولی طبق گزارش آناتوموپاتولوژیست ها معمولا * مخلوط است و چون در اثر دژنراسانس ، شکل کیستیک
را به خود گرفته نمیتوان مشخص کرد که آیا این تومور از ابتدا کیستیک بوده یا جامد که دژنراسانس
پیدا کرده است .

سرطان تخمدان معمولا * از يك طرف شروع میشود ولی مدارك زیادی مبنی بر دو طرفه بودن آن نیز
هست به نظر NOVAK ۲۵٪ از کیست های سرطانی تخمدان دو طرفه است و به میزان کمتر از
۲۵٪ از نوع جامد میباشد .

تومور حقیقی تخمدان که از استروما یا مزونفریم و انواع تومور برنر می آیند بندرت دو طرفه است (۱۰٪)
معمولا * تومورهای کیستیک خوش خیم هستند و اکثر تومورهای سفت و سخت بدخیم ولی به بعضی تومور
های مخلوط برخورد میکنیم با درجات مختلف بدخیمی .

نسبت بین تومور بدخیم و خوش خیم از لحاظ رقم متفاوت است . بطور مسلم نمیتوان درجه شیوع -

کارسینومای مطلق تخمدان را ذکر کرد زیرا تفاوت بین تومور بدخیم و خوش خیم مشکل است .

آماری که BANDALL در نیویورک میدهد سرطان تخمدان را در بین سرطان خانمها ۹۶/۹٪

در سن چهل سالگی ذکر میکند در حالی که این آمار نزد خانمهای هفتاد ساله ۴٪ میرسد .

تقسیم بندی بالینی

مهمترین عامل در سیر و پیش آگهی سرطان تخمدان انتشار آن به اطراف است و اکثر

تقسیم بندی ها روی همین اصل است . دومین تقسیم بندی از لحاظ عملی و سادگی تقسیم بندی

HILLSL است که بیشتر مورد توجه قرار گرفته و به شرح زیر است :

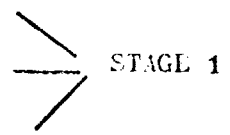
- گروه ۱ - تومور تخمدان کاملاً متحرك است و به هیچ جا دست اندازی نکرده است .
- گروه ۲ - تومور تخمدان کاملاً متحرك است و انتشار آن خیلی کم و بی آزار است .
- گروه ۳ - بطور نسبی تخمدان متحرك است زیرا سرطان به اطراف تخمدان منتشر شده است .
- گروه ۴ - تومور بزرگ شده و به دیواره لگن و خارج از آن انتشار پیدا کرده است .

تقسیم بندی دیگری که اکثر مؤلفین و دانشمندان تأیید کرده اند تقسیم بندی

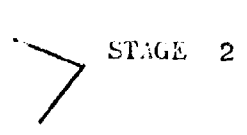
(اینترناشیونال فدراسیون ژنیکولوژی و ابستتریک) است البته تقسیم بندی شکلی است و دارای
گروپ و سوب گروپ های مختلفی است که تمام کانسر های تخمدان را میتوان در این تقسیم بندی جای
داد .

تعریف درجات مختلف کانسر اولیه تخمدان از لحاظ علائم کلینیکی و بجهتجوی جراحی :

- A رشد سرطان در يك تخمدان بوده و اسیت موجود نیست .
- B رشد سرطان در دو تخمدان بوده و اسیت موجود نیست .
- C رشد سرطان در يك یا دو تخمدان بوده اسیت موجود است با سلولهای بدخیم داخل مایع اسیت .



- A يك تخمدان دچار است با دست اندازی به رحم و لوله ها .
- B هر دو تخمدان دچار بوده و به سایر نسج لگن نیز انتشار پیدا کرده است .
- STAGE 3 : هر دو تخمدان گرفتار است با متاستاز داخل شکم ، روده ، مزانترو چادرینه .
- STAGE 4 : علاوه بر ابتلا تخمدان ها ، عناصر لگن و شکم تومور به نقاط دور دست متاستاز



داده است .

وجود اسیت مطابق با درجات مختلف کانسری نیست بدین معنی که ممکن است سرطان در مرحله ۴ باشد با اسیت کم و برعکس .

کارسینومهای کیستیک اولیه تخمدان :

- اکثراً کانسر تخمدان از يك کیست خوش خیم تخمدان که قبلاً موجود بوده سرچشمه میگردد .

چم بسا به کیست خوش خیم برخورد کرده ایم که سلولهای کارسینوما برای چندین سال در دیواره کیست موجود بوده و در بسیاری از کیستهای کارسینومای تخمدان قسمت مهمی از جدار کیست از سلولهای خوش خیم مفروش شده است. بنابراین آدنوکارسینومای تخمدان از کیست خوش خیم تولید میشود.

کارسینومای کیست مسوکوئید:

۵ تا ۱۰ درصد کیستهای موکوئید خوش خیم تغییر شکل بدخیمی میدهند و این نسبت خیلی کمتر از کیست سرواست. این تغییر شکل ابتدا لوکالیزه بوده و بعداً کم کم کیست را تبدیل به تومور جامد میکند. نمای میکروسکوپی این تومور آدنوکارسینوما است با درجات مختلف بدخیمی بدین معنی که سلولهای موکوئید باقی میمانند و کم و بیش وسعت پیدا کرده و بعداً حفره های نسبتاً بزرگی داخل تومور ایجاد میکند که حاوی ماده موسینی است.

برجستگی ها و جوانه هایی که در تومور موکوئید دیده میشوند میتواند منشا سرطانی شدن کیست باشد.

کارسینومای کیست سرواستروز:

این نیز از کیست خوش خیم سرواستروز تولید گشته و خیلی بیشتر از کیست موکوئید دیده میشود. از مشخصات آن ساختمان پاپیلوماتوز آنست که در داخل و خارج کیست رشد میکند ولی رشد خارجی آن بیشتر است. تمام درجات مختلف بدخیمی را بین کیست پاپیلوماتوز خوش خیم و بدخیم میتوان دید. Novak و Woodruff معتقدند که از نظر بافت شناسی سرحد تشخیص —

تومورهاییکه از نظر بدخیمی در درجه کمی قرار گرفته اند همان منظره پاپیلوماتوز بودن آن و تمایل به چسبیدن به پریتون و تولید اسیت است.

از نظر میکروسکوپی در مواقعی که کیست بزرگ خوش خیم داشته باشیم و سلولهای اپیتلیال در بعضی نقاط کیست فعالیت آنابلستیک داشته باشند تشخیص مشکل است ولی با وجود آن پیدا کرده درجه میتوز، اندازه سلولها، شکل سلولها و مقدار کروماتین هسته کمک زیادی برای تشخیص و پیراکی می

بیمار میکند و از این نظر جدول زیر را تدوین نموده اند .

چنانچه از نظر میکروسکوپی شواهدی دال بر بدخیمی پیدا نکیم از نظر کلینیکی بهتر است آنها

را بدخیم به حساب آورده بخصوص اگر به پریتونئو نیز چسبندگی داشته باشند .

معالجه آن برداشتن جسم رحم لوله ها و تخمدانها (رادیكال هیستركتومی) است .

درجات سرطانی شدن	تعداد موارد	زننده	مرد	۵ سال زندگی
درجه ۰ (میتوز ۱ - ۰)	۱۴	۱۲	۲	٪ ۸۵
درجه ۱ (میتوز ۲ - ۵)	۲۱	۹	۱۲	٪ ۴۱
درجه ۲ (میتوز ۱۵ - ۵)	۲۹	۳	۲۶	٪ ۱۰
درجه ۳ (میتوز ۱۶ به بالا)	۱۶	۰	۱۶	٪ ۰

کارسینومای ثانویه در کیست درموئید :

بیشتر از سه درصد از تومورهای درموئید را تشکیل نمیدهد و بیشتر به شکل کارسینومای اپیدرموئید

تظاهر میکنند که داخل کیست عین سایر عناصر کیست رشد و نمو میکند . در بعضی از کیستهای خیلی

استثنائی شکل داخل پریتونئو خالص آنرا نیز ذکر کرده اند .

کارسینومای آندومترئوئید :

در سال ۱۹۶۲ کمیته سرطان بین المللی زنان و مائائی (F . I . G . O) در استکهلم اظهار

داشت که در ۲۴ / ۴ درصد تمام تومورهای بدخیم تخمدان یک نوع توموری شبیه به آن چه که در

کارسینوم آندومتر دیده میشود وجود دارد که از این مقدار به میزان کمتر از ۳ / ۳۹ درصد تومورهای

سرروز بوده ولی بیشتر از تومورهای موسینوز است (۹ / ۴ درصد) ولی این موضوع تاکنون به اثبات

نرسیده است و در مجلات نیز به چاپ نرسیده است .

کلمه آندومتريويد کارسینوما اول دفعه به وسیله Taylor و Long به عنوان يك تومور

با ریشه اپیتلیال شرح داده شد و شامل آن دسته از تومورهای تخمدان است که از نظر هیستولوژی

شبيه به کارسینوماي آندومتر میباشد . به این ترتیب شامل بیشتر تومورهائی از نوع آدنوکانتوما

میشود که اغلب همراه با آندومتريوز رحم است . گاهی نشان دادن تبدیل بین نسج خوش خیم به

بد خیم غیر ممکن است در حالیکه دکتر سامسون (Sampson) عقیده دارد که این تبدیل باید

مشاهده شود که بتوان مبداء این تومور را آندومتريوز دانست .

Long و Taylor شرايط ديگري را پیشنهاد میکنند که بجز وجود آکانتوزيس خیلی

مشکل است که بتوان در مورد این تومورها وارد دانست به اضافه از نظر هیستولوژی تومورهای —

مشابهی هم ممکن است از تخمدان یا آندومتر سرچشمه بگیرند .

زمانی که هیچ علائم ديگري از آندومتريوز نداشته باشیم به سختی میتوان این تومور را در تقسیم بندی

با مبداء آندومتريال جای داد . از آنجائیکه این اصطلاح (تومور آندومتريويد) به وسیله کمیته

سرطان بین المللی زمان و زایمان پذیرفته شده است بایستی قبول کرد .

در مطالعه بعمل آمده روی زنانی که مبتلا به این تومور بوده اند آمار پنج سال زندگی

را متفاوت گزارش داده اند . دکتر Taylor ۷۰ درصد ، دکتر Kistner و Hertig

۶۴ درصد و دکتر Malloy و Pratt در مطالعاتیکه روی ۵۶ زن انجام داده اند

۸۰ درصد SALVAGE را گزارش داده اند .

از نظر پیش آگهی Schiller دو برابر از سایر تومورهای تخمدان خوش خیم تر میدانند .

به عقیده Scully Barlow تومور مزونفروما را يك نوع از تومورهای آندومتريويد میدانند

زیرا اغلب توأم با آندومتريوز ملاحظه میشود با وجود آن بایستی دانست که آندومتريوز لگن عارضه

شایعی است و قاعدتا " بایستی تومورهائی که از آن به وجود می آید نیز بدون علت مستقیم باشد .

Scully عقیده دارد که منشاء مزونفروما از مجاری فولر است نه مجاری مزونفریک .

به عقیده Novak اختلاف زیادی در میزان بدخیمی مزونفروما (خیلی بد خیم است) و تومور آندومتریوئید (بدخیمی کمتری دارد) وجود دارد بنابراین نمیتواند منشا آنها به هم نزدیک باشد معذالک دکتر Gray و Barne گزارش یک مورد شکل مزونفروما را در کیست آندومتریال دادند و محققان دیگری نیز مزونفريك آدنوکارسینوماى آندومتر را گزارش کردند .

بطور مسلم مطالعات بیشتری در روابط بین آندومتریوزیس - مزونفروما لازم است . نوک معتقد است که گاهی ممکن است مزونفروما فقط يك فرم دژنراتیو از تومور تخمدان و یا آندومتریال آدنوکارسینوما باشد . Fathalla گزارشى مبعی بر تغییرات بدخیمی در آندومتریوزیس داد که ۱۲٪ از تومورهای تخمدان را شامل میداند .

از یاد شیوع بدخیمی را که همراه آندومتریوز وجود داشته باشد در ۱۰ سال اخیر مورد بحث قرار داده اند و اشاره کرده اند که علاوه بر آدنوکارسینوما اشکال دیگری از نظر هیستولوژی ممکن است پیدا شود که به علت قدرت تغییرات متعددی است که در اپیتلیوم مجاری مولرین نهفته است .

عامل محرك هرچه باشد نه تنها روی تخمدان تأثیر میگذارد بلکه ممکن است روی سایر ساختمانهای مشتق از مجاری مولر (لوله ها ، رحم ، آندوسرویکس) نیز اثر بگذارد زیرا این گروه شیوع زیادی از ضایعات غیر کناى پیدا کرده اند .

فرضیه این دانشمندان بسیار مورد توجه است ولی در حال حاضر صد درصد قابل قبول نیست .
 کارسینومای اولیه نوع جامد در تخمدان :

تقسیم بندی پاتولوژی کارسینوماى اولیه تخمدان نوع جامد بسیار ناقص است و يك تقسیم بندی را ناچاراً قبول داریم و به نظر میرسد که این تقسیم بندی روی رشد و نمو تومور (به استثنای تومور Germ cell و آنهاى که از زمینه کناى سرچشمه میگیرند) است .

انواع مختلف کارسینومای اولیه جامد :

۱- آدنوکارسینوماس : فرم شایعی است خصوصیات آن ساختمان غده ای شکل است

که به درجات مختلف بدخیم شده است یک نوع آن شبیه آدنوکارسینومای آندومتر می باشد از این رو چنانچه آندومتر و هردو تخمدان مبتلا باشند نمیتوان تشخیص داد که کدامیک اول به وجود آمده .

۲- کارسینوما : فرم نادری است و از خصوصیات آن عدم وجود منظره آدنوماتوز است .

۳- فرمهای دیگری نیز ذکر کرده اند از قبیل Medulary ، Alveolar ، scirrhus

Fapillary جهت تشخیص آن کوبهای متعددی لازم است تهیه و توسط پاتولوژیست به خوبی بررسی کردن . از نظر میکروسکوپی اندازه این تومورها خیلی متخیر است ولی قبل از اینکه به اندازه بزرگی برسند علائم تولید میکنند که بیمار را بطرف معالجه هدایت میکند .

مژونه رومای تخمدان :

در سال ۱۹۳۹ Schiller مقالات متعددی راجع به یک نوع مشخصی از لزیون تخمدان که از بقایای مجرای مزونفریک منشعب میشود شرح داد . این تومورها لوله ای بوده و دارای یک مجرای میباشند که توسط یک بافت پوششی مکعبی پوشانیده شده است و گاه گاهی برآمدگی هائی داخل لوله ایجاد میکنند که بنام گنومرول اولیه نامیده میشود این قسمت شامل محتوی بخصوصی است که مجموعاً Schiller, s Mesonephroma نامیده میشود .

Saphir و Lakner چند گزارشی درباره Clear cell Adenocarcinoma

داده اند که اینها شبیه تومورهای کلیوی بوده اند . این هیبرنفروماها یا به عبارت

دیگر تومورهای هیبرنفرئید به نظر میرسد که منشأ مزونفریک داشته باشند .

نوak و Woodruff به دو نکته بسیار مهم اشاره کرده اند اول اینکه این تومورها ممکن است

از نظر ساختمانی شکلهای متعددی به خود بگیرند و ممکن است به صورت نوع Schillar

و یا نوع Clear Cell Carcinoma و یا مخلوط باشند .

دوم اینکه چنین ضایعات بیشتر در مناطقی که بقایای دستگاه مزونفریک وجود داشته باشد بوجود

بیاید (مناطقی مثل واژن ، غرنیکسهای آن ، لیگامان پهن) . تخمدان نیز ممکن است توسط یک

مزونفروما اشغال گردد که اینگونه این تومور حقیقتاً " در محل خارج از تخمدانی و لوله های مزونفریک

است معذالك گناد ها راهم اشغال ميكند .

Scully و Barlow عقیده دارند که منشأ مزونفرومای تخمدان از آندومتريوز

تخمدانی میباشد این موضوع را قبلاً تحت عنوان آندومتريويد کارسینوما شرح داده شده است .

نواك ۱۳ مورد از مزونفرومائيكه در دستگاه تناسلی تحتانی بوده گزارش کرده است .

گزارش جدیدی از ۳۵ مورد از مزونفرومای تخمدان که همراه با تومورهای تخمدانی بوده داده شده

است . مزونفروما معرف آدنوکارسینوما هستند که معمولاً سفت و کیستیک هستند گرچه از نظر بافت

شناسی در هر قسمتی میتواند برجود آید و به هر شکل شبیه یگد یگرند .

مزونفرومای تخمدانی از سایر انواع کشنده تر بوده و ۵۰ درصد مرگ و میر دارد و علی رغم هر نوع

جراحی یا رادیوتراپی به مناطق دیگر منتشر میشود .

ممکن است ضایعه اولیه در تخمدان بوده و بطور ساکت بطرف واژن پیشروی نماید و تولید مزونفروم —

سرویکس را بنماید بدون هیچ علائمی ناگفته نماند که این تومور در هر کجا باشد تحت تأثیر ترشحات

آندوکرینی قرار میگیرد مشخص نمودن تومورهای با سلول روشن از لیبیوئید کار مشکلی است .

ترم هیپرنفروما یا Masculinoblastoma بایستی کمتر مصرف گردد و نام لوتئوما فقط

برای تومورهاییکه در موقع حاملگی پیدا میشود ذکر میگردد .

کارسینومای ثانویه یا متاستاتیک تخمدان :

کارسینوماهای قسمت های مختلف بدن میتواند به تخمدان متاستاز دهد ما تومورهای ثانویه تخمدان

که منشأ آنها دستگاه گوارش و یا پستان است بخوبی میشناسیم و این تومورها از نظر هیستولوژی —

شبیه تومورهای اولیه تخمدان است و اکثراً از نوع آدنوکارسینوما میباشد .

تومور کروموبلاستوما :

این تومور یکی از انواع کارسینومای ثانویه تخمدان است و مشخصات مخصوص به خود دارد .

این تومور معمولاً همراه با کارسینومای اولیه جای دیگر بخصوص دستگاه گوارش (کارسینومای پیلور)

دیده میشود ولی ممکن است همراه با کارسینومای روده باریک رکتوم ، کبد ، کیسه صفرا هم باشد .