

آسیب شناسی و علائم بالینی کیست های تخمدانی پاره شده در بیمارستان امام خمینی اهواز

راضیه محمد جعفری^{*}، نسرین سعادت^{**}

چکیده

زمینه و هدف: کیست تخمدان شایع ترین توده لگنی در سنین باروری است. اکثر کیست های تخمدان مربوط به اختلال عملکرد قاعدگی است و غالباً به طور خود بخود بهبود می یابند. شمار زیادی از آنها ممکن است نیاز به لاپاراتومی داشته که به دلیل بروز عوارضی چون پیچ خوردگی، پارگی یا خونریزی درون کیست تخمدان است. هدف از این مطالعه ارزیابی یافته های بالینی و آسیب شناسی خانم هایی است که کیست تخمدان پاره شده، داشته اند.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی، بر روی کلیه ۱۳۱ خانمی که طی سالهای ۸۳-۷۴ که به علت پارگی کیست تخمدان لاپاراتومی شده اند، انجام شده است و اطلاعات بر اساس نرم افزار آماری SPSS 9 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در افراد مطالعه شده شایع ترین دهه سنی ۲۰-۳۰ سالگی، ۱۰۰ درصد درد شکمی داشتند. پارگی کیست تخمدان در ۶۲/۶ درصد موارد مربوط به تخمدان راست بوده و ۳/۱ موارد پارگی ها مربوط به کیست های دو طرفه تخمدان بوده است. آسیب شناسی کیست های تخمدانی نشان داد به طور کلی کیست های لوتئال ۵۶/۶ درصد از کیست های تخمدانی پاره شده را شامل شدند.

نتیجه گیری: شایع ترین یافته بالینی مربوط به توده های تخمدان در دهه سوم زنان درد شکم، اکثریت پارگی کیست در تخمدان راست و آسیب شناسی غالب در این مطالعه کیست عملکردی از نوع کیست لوتئال در کل کیست های تخمدانی پاره شده بود. م ع پ ۱۳۸۸؛ ۱(۴): ۵۰۳-۱

کلید واژگان: کیست های تخمدانی پاره شده، انواع کیست های تخمدانی، لاپاراتومی

مقدمه

می باشند. کیست های فولیکولار معمولاً بدون علامت هستند، اگرچه پارگی، خونریزی و پیچ خوردگی می تواند رخ دهد. البته کیست های بزرگ ممکن است سبب درد لگنی، درد موقع آمیزش و یا گاهی خونریزی غیرطبیعی رحمی به دلیل اختلال عملکرد تخمدانی گردند و حاوی مایع شفافی هستند (۱ و ۲ و ۳).

شایع ترین کیست های تخمدان در سنین باروری کیست های عملکردی می باشند که غالباً بدون علامت هستند و زمانی که رشد فولیکول و تبدیل آن به جسم زرد متوقف می شود یک کیست عملکردی می تواند ایجاد گردد. کیست های عملکردی مشتمل بر چهار گروه کیست های فولیکولار، جسم زرد، تکالوتینی و تخمدان پلی کیستیک

* استادیار، متخصص بیماری های زنان، مامائی و نازائی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

** فوق لیسانس مامائی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسوول: Email: rmj41@yahoo.com

مطالعه بررسی آسیب شناسی کیست های پاره شده تخمدان به منظور استفاده از درمان محافظه کارانه تر و جلوگیری از بکار بردن روش های تهاجمی در برخورد با این بیماران می باشد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۱۳۱ بیماری که به دلیل پارگی کیست تخمدان طی سالهای ۱۳۷۴ الی ۱۳۸۳ طی ده سال در بیمارستان امام خمینی اهواز تحت لاپاراتومی قرار گرفته بودند، از لحاظ اطلاعات دموگرافی، یافته های بالینی و آسیب شناسی مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات موجود در پرونده بیماران در پرسش نامه ای که بدین منظور تهیه شده بود وارد شد و اطلاعات بوسیله نرم افزار آماری و SPSS9، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

این مطالعه نشان داد که ۵۷/۳ درصد افراد در دهه سوم سنی بودند. ۸۶/۳ درصد قاعدگی منظم داشتند. پارگی کیست تخمدان بیشتر در تخمدان راست اتفاق افتاده است (جدول ۱).

از نظر آسیب شناسی شایع ترین آسیب شناسی کیست های تخمدانی پاره شده کیست لوتئال بوده است (جدول ۲).

۱۰۰ درصد افراد در موقع مراجعه درد شکم، ۹۹/۲ درصد تندرns شکمی، ۳۷/۴ درصد ریباند تندرns، ۶۶/۴ درصد تندرns سرویکس در حین حرکت و ۷۰ درصد هم دچار تهوع و استفراغ شده بودند. نتیجه کولدوستزیس در ۷۱ درصد افراد فقدان لخته بود.

۱۶/۸ درصد تغییرات ارتوستاتیک، ۷ درصد دچار تب برابر یا بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد، ۱۹ درصد دچار تاکی پنه و ۱۴/۵ درصد بیماران دارای علائم ادراری بودند.

اگر فولیکول تخمدانی پس از رهایش تخمک از مایع یا خون انباشته شود تشکیل کیست لوتئال می دهد که می تواند سبب درد موضعی در همان سمت لگن شود. همچنین قادر به ایجاد آمنوره و یا تاخیر در قاعدگی و حتی پیچ خوردگی تخمدان شده و درد شدیدی ایجاد کنند، یا حتی ممکن است پاره شده و سبب خونریزی وسیع درون صفاقی گردند (۳). کیست های تکالوتینی در نتیجه سطوح افزایش یابنده گودنادوتروپین جفتی انسانی ایجاد می شوند. سندرم تخمدان پلی کیستیک با آمنوره، اولیگوآموره و گاهی نازایی در نتیجه عدم تخمک گذاری مشخص می شود (۳). گاهی تظاهر عده ای از نئوپلاسم های تخمدانی به صورت کیست می باشد که می تواند سبب فشار به ارگانهای مجاور شود و چون اکثر این اتومورها متحرک هستند پیچ خوردگی تخمدان در آنها عارضه ای شایع است (۴ و ۵). تومورهای اپی تلیال، شایع ترین تومورهای تخمدان با ضایعات کیستیک هستند (۲) اما مهمترین عارضه حاد یک کیست تخمدان، پارگی آن است که در سنین بالای ۳۰ سال شایع تر می باشد. نسبت پارگی کیست فولیکولی به جسم زرد یک چهارم است (۶ و ۷). پیچ خوردگی که عارضه مهم در سنین کمتر از ۳۰ سال و خصوصاً در کیست درموئید است، می تواند سبب نکروز تخمدان، التهاب، عفونت و حتی مرگ شود (۴ و ۲) در ۱۰۰ مورد مطالعه شهبازیان، مرتضایی و بهروان نیز شایع ترین پاتولوژی، کورپوس لوتئوم با ۴۵ درصد شیوع بود و نادرترین آنها، لوتئوم حاملگی (۱ درصد) بوده است و در بیماران که با درد شکم مراجعه کرده اند ۵۱ درصد کیست ها در تخمدان سمت چپ قرار داشتند و ۴۲ درصد موارد در تخمدان سمت راست و ۷ درصد موارد کیست، در هر دو تخمدان مشاهده شد. شایع ترین یافته ها حین عمل جراحی، پارگی کیست بوده است (۱۳).

کیست های تخمدان که اغلب در سنین باروری رخ می دهند ماهیت خوش خیم دارند ولی می توانند پیش درآمد ظهور یک پروسه بدخیم باشند. لذا هدف از انجام این

جدول ۱: محل کیست های تخمدانی پاره شده

محل پارگی کیست های تخمدانی	فراوانی	درصد
راست	۸۲	۶۲/۶
چپ	۴۵	۳۴/۳
دوطرف	۴	۳/۱
جمع	۱۳۱	۱۰۰

جدول ۲: آسیب شناسی کیست های تخمدانی

نوع کیست تخمدانی	فراوانی	درصد
فولیکولار	۱۲	۹/۲
لوتئال	۳۲	۲۴/۴
لوتئال خونی شده	۴۲	۳۲/۱
اندومتریوما	۱	۰/۸
سروزسیست آدنوفیبروما	۱	۰/۸
زمینه خونی	۳	۲/۳
نامشخص	۴۰	۳۰/۵
جمع	۱۳۱	۱۰۰

بحث

کیست های تخمدانی غالباً ماهیت خوش خیم دارند. (۹و۸). در این مطالعه نیز ۵۷ درصد افراد در دهه سوم و ۲۲ درصد در دهه چهارم عمر قرار داشتند. این یافته با کتب و منابع معتبر که شایع ترین زمان بروز نئوپلاسم های تخمدان را حداکثر در سنین ۴۰-۲۰ سالگی بیان می کند مطابقت دارد (۱۰و۶).

علت اصلی مراجعه در تمام بیماران مبتلا به پارگی کیست تخمدان که لاپاراتومی شدند، درد شکم بود. مهمترین نشانه در معاینه شکمی، حضور حساسیت (تندرنس) بارز در ربع های تحتانی شکمی است که همراه با حساسیت راجعه به دلیل تحریک صفاقی است. این کیست ها می توانند سبب درد یا حساسیت موضعی در همان سمت لگن

شوند (۱). اگر چه ۸۶/۳ درصد افراد سیکل منظم قاعدگی داشتند، اما کیست های تخمدانی می توانند سبب قطع و یا تأخیر در روند سیکل قاعدگی شوند و گاه نیز به همین دلیل نمای یک حاملگی خارج رحمی را تقلید می کنند (۱۰). شهبازیان، مرتضایی و بهروان سال ۸۳ با بررسی ۱۰۰ بیمار با توده غیر نئوپلاستیک تخمدان که به طور تصادفی از دو بیمارستان امام خمینی و رازی اهواز از فروردین سال ۱۳۸۲ لغایت فروردین ۱۳۸۳ انتخاب شده بودند. شایع ترین محدوده سنی کیست های خوش خیم تخمدانی را بین ۱۵ تا ۲۰ سال نشان دادند. شایع ترین شکایت بیماران درد شکم بود و ۵۸ درصد بیماران نیز قاعدگی های منظم داشته اند (۱۳). نتایج جدول ۱ نشان داد که ۶۲/۶ درصد

ها، خوش خیم ۱۱/۱ درصد بدخیم بوده و شایع ترین نوع کیست تخمدان با ۴۰/۲ درصد، کیست لوتئوم بوده و کیست فولیکولار با ۱۷/۳ درصد، کیست با منشأ نامشخص با ۱۱/۵ درصد، موسینوسیست آدنوما با ۱۰/۵ درصد، کیست آندومتریال با ۶/۷ درصد، کیست درموئید، آدنوفیبروما، آدنوما هر کدام با ۳/۹ درصد و کیست پارامزوفریک با ۱/۹ درصد در رده های بعدی قرار داشتند. بیشترین شیوع کیست های خوش خیم در سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی و بیشترین شیوع بدخیمی تخمدان در سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی بود (۲۰).

نتیجه گیری

با توجه به اینکه اکثریت کیست های تخمدان (۸۵ درصد) خوش خیم هستند شک به پیچ خوردگی یا پارگی کیست تخمدان موجب ضرورت انجام لاپاراتومی نمی گردد. بلکه در برخورد با آنها می توان از روش محافظه کارانه تر مثل لاپاراسکوپي و تخلیه خون درون شکم و برداشتن کیست استفاده کرد. یا در صورت ثابت بودن علائم حیاتی، بیمار را تحت نظر گرفت و در مورد چرخش کیست، لاپاراسکوپي و بازکردن چرخش و برداشتن کیست، بیمار را درمان کرد.

پارگی کیست های تخمدانی در تخمدان سمت راست اتفاق می افتد. به نظر می رسد نقش محافظتی رکتوسیگموئید در سمت چپ موجب می شود کیست های تخمدان سمت بیشتر دچار عارضه پارگی شوند (۶، ۱۴ و ۱۵).

در مطالعه ما بطورکلی کیست های لوتئال ۵۶/۵ درصد از کیست های تخمدانی پاره شده را شامل می شدند. لوتئوم شایع ترین کیستی است که دچار نشت و پارگی می شود و علائم مشابه حاملگی خارج رحمی پاره شده می دهد (۶، ۱۴ و ۱۵). جراحی لاپاروسکوپي بر روی توده های تخمدانی که خوش خیم فرض می شوند متداول است (۱۱ و ۱۲ و ۱۷ و ۱۸)، هی بارد (Hibbard) با آنالیز ۲۰۰ جراحی برای کیست لوتئوم سالم یا پاره شده، بیان می کند که بسیاری از لاپاراتومی های غیر ضروری را که جسم زرد مسوول آن است، می توان با انجام روتین کولدوستنز، تست حاملگی و مشاهده توسط لاپاروسکوپي تجسسی بطور ایمن درمان کرد (۱۹). در بررسی کولدوستنیز، نشت مقدار کم خون به حفره صفاق غالباً بیانگر پارگی کیست جسم زرد می باشد که در ۷۱ درصد بیماران این مطالعه نیز مایع آسپیره شده از کولدوستنیز، خون غیرلخته بود.

رنجبری و همکاران ۱۳۸۲ با بررسی هیستوپاتولوژی ۱۱۷ کیست تخمدان در بیمارستان امام خمینی اهواز طی سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۱ نشان دادند که ۸۸/۹ درصد کیست

منابع

- 1-Myers E. The ovarian cysts. *Obstet Gynecol J* 2005; 30 , pp:357-60.
- 2-Kazzi, Amin Antoine; ovarian cysts. *Emerg Med Clin North Am.* Aug 2004;22(3):683-96. [Medline]
- 3-Purcell K, Wheeler JE. Benign disorders of the ovarian and oviducts, in: Decherney AH, Lauren N. *Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment.* 9th ed. USA: Mc- Graw- Hill Medical; 2003: 708-14.
- 4-Vanle L, Management of the adnexal mass. In: Scott JR, Gibbs RS, Karlen By, Haney AR. *Danforth's Obstetrics & Gynecology,* 9th. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2003:1007-17.
- 5-Sagiv R, Golan A, Glezerman M. Laparoscopic management of extremely large ovarian cysts. *Obstet Gynecol* 2005; 105(6):1319-22.
- 6-Adams Hillard PJ. Benign diseases of the female reproductive tract. In: Berek JS, Novak's *Gynecology.* 14th ed. USA: Lippincott Williams Wilkins; 2007:382-9.
- 7-Goranov M, Porozhanova V, Stambolov B. Rupture of follicular and corpus luteum ovarian cysts-the cause of acute gynecological abdomen. *Akush Ginekol (Sofia)* 1995; 34(3):66-7.
- 8- Rosai J. Female reproductive system In: Rosai and Ackerman's *Surgical Pathology,* 9th ed. Vol 2; Index: Laksme Traders; 2005: 1659-74.

- 9-Kumar V, Abbas A, Fausto N, The female genital system and Breast. in: Robbin and Cotran Pathologic Basic Of Diseases 7th ed. USA: WB Saunders Company; 2004: 695-700.
- 10-Golash V, illson PD. Early laparoscopy as a routine Procedure in the management of acute abdominal pain: A review of 1,320 patients. *urg Endosc.* 2005; 19(7):882-5.
- 11-Gritzmann N, Hubner E. Sonogtaphy of acute appendicitis and the main differential diagnoses. *Praxis* 2006; 95(16):631-7.
- 12-Dubuisson JB. Surgical treatment for endometriomas. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2003; 32(8 Pt 2):S20-2.
- 13-Shahbazian N, Mortezaie S, Behravan S. Pathologic survey on benign ovarian tumor in patients who underwent laparotomy in Imam khomeini and Razi Hospitals, Ahvaz. A theses presented for the degree of medical doctorate. Ahvaz Jundishapur university of medical sciences, 2003- 2004[unpublished].
- 14-Narducci F, Orazi G, Cosson M. Ovarian Cysts: surgical indications and access. *J Gynecol Obstet Biol* 2001; 30:(1suppl):s59-67.
- 15-Noyan V, Tiras MB, Oktem M, Guner H. Laparoscopic ultrasonography in the management of ovarian cysts. *Gynecol Obstet Invest* 2005; 60(2):63-6.
- 16-Hallatt JG, Steele CH Jr, Snyder M. Ruptured corpus luteum with hemoperitoneum: a study of 173 surgical cases. *Am J Obstet Gynecol* 1984;149(1):5-9.
- 17-Chapron C, Dubuisson JB, Fritel X, Rambaud D. Diagnosis and management of organic ovarian cysts: indications and procedures for laparoscopy. *Hum Reprod Update* 1996; 2(5):435-46.
- 18-Canis M, Rabischong B, Houlle C, Botchorishvili R, Jardon K, Safi A, et al. Laparoscopic management of adnexal masses: a gold standard? *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002; 14(4):423-8.
- 19-Hibbard LT. Corpus luteum surgery. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 135(5):666-70.
- 20-Ranjbary N, Ghafaryzadeh B. Histopathologic survey on ovarian cyst. A theses presented for the degree of medical doctorate. Ahvaz Jundishapur univercity of medical sciences, 2003; 63-64.[unpublished].

Archive of SID

A survey on pathology, clinical signs and symptoms of ruptured ovarian cysts in Ahvaz Imam Khomeini hospital

Mohammad Jafary R*, Saadati N

Department Obstetrics and Gynecology, Imam Khomeini Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Objective: Ovarian cyst is the most common pelvic mass in women at reproductive age and the majority of them are functional and resolved spontaneously. The ovarian cyst's side effects are torsion, rupture or bleeding in to the ovarian cysts. The purpose of this study was to evaluate clinical and pathological findings in women with ruptured ovarian cyst.

Subjects and Methods: This study was a cross-sectional one. The hospital records of 131 women who underwent laparotomy for ruptured ovarian cyst from 1994 to 2005 was assessed. Data analyzed using the SPSS version 9 soft-ware.

Results: Most patients were aged between 20-30 years. The most common signs and symptoms were abdominal pain (100%), right ovarian ruptured (62.6%) and bilateral ovarian ruptured (3.1%). On the other hand, 56.5% of ruptured ovarian cysts were luteal cysts.

Conclusion: The most common findings in the women with ruptured ovarian cyst is right ovarian cyst ruptured and luteal (functional) cyst as dominant pathology which occurred in women aged between 20-30 years.

Sci Med J 2010;8(4):503-8

Keywords: Ruptured ovarian cysts, Type of ovarian cysts, Laparotomy

Received: Dec 7, 2008

Revised: Oct 12, 2009

Accepted: Nov 3, 2009

*Corresponding author email: rmj41@yahoo.com