

### آیا تشخیص ضایعات متاستاتیک در تخمدان‌ها نادر است؟

تشخیص متاستاز در تخمدان‌ها نادر نیست. حدود ۵ تا ۲۰ درصد از بدخیمی‌های تخمدان در واقع محل ثانویه انتشار یک تومور اولیه از اندام دیگری هستند.

### آیا افتراق بین کارسینوم اولیه تخمدان و یک ضایعه متاستاتیک اهمیت دارد؟

بله. افتراق بین یک توده اولیه تخمدان و یک ضایعه متاستاتیک از نظر بالینی اهمیت زیادی دارد، زیرا نحوه درمان آن‌ها متفاوت است. در موارد کارسینوم اولیه تخمدان، جراحی نقش اصلی را در درمان ایفا می‌کند. در مقابل، در موارد متاستاز، نقش جراحی همچنان مورد بحث است و بیمار معمولاً تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرد که نوع و برنامه آن بر اساس تومور اولیه تعیین می‌شود.

### کدام تومورها می‌توانند به تخمدان‌ها متاستاز دهند؟

تومورهای متعددی می‌توانند به تخمدان‌ها متاستاز دهند. شایع‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از کارسینوم پستان، کارسینوم معده و کولورکتال، کارسینوم مجاری صفراوی (شامل کارسینوم کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی)، سارکوم‌ها که نوع نادری از سرطان هستند و می‌توانند هر قسمت از بدن، از جمله عضلات، استخوان‌ها، تاندون‌ها، عروق خونی و بافت چربی را درگیر کنند، لوسمی که سرطانی است با منشأ بافت‌های خون‌ساز، معمولاً مغز استخوان، لنفوم که نوعی سرطان خون است، و سایر بدخیمی‌های زنان مانند کارسینوم رحم و کارسینوم سرویکس.

### چه علائمی ممکن است داشته باشم؟

در بیمارانی که سابقه یک بدخیمی قبلی دارند و تحت پیگیری هستند، ممکن است یک توده تخمدانی به‌طور اتفاقی و در حالی که بیمار کاملاً بدون علامت است، تشخیص داده شود. از سوی دیگر، توده‌های متاستاتیک تخمدان ممکن است نخستین تظاهر یک تومور اولیه ناشناخته باشند و با علائمی مانند درد لگن یا شکم، اتساع شکم، یبوست یا اسهال ظاهر شوند.

### آیا لازم است آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

اولین بررسی معمولاً سونوگرافی است که به صورت ترانس‌واژینال و ترانس‌آبdomینال انجام می‌شود. ضایعات متاستاتیک تخمدان معمولاً دوطرفه هستند و نمای سونوگرافیک آن‌ها با تومورهای اولیه تخمدان تفاوت دارد. متاستازهای ناشی از کارسینوم معده (تومور کروکونبرگ)، کارسینوم پستان، لوسمی، لنفوم یا کارسینوم رحم معمولاً به صورت توده‌های جامد دیده می‌شوند. در مقابل، متاستازهای ناشی از کارسینوم کولورکتال یا کارسینوم مجاری صفراوی معمولاً نمایی ناهمگون دارند و اغلب به صورت توده‌های چندحفره‌ای یا چندحفره‌ای - جامد مشاهده می‌شوند.

بررسی مارکرهای توموری بر اساس نوع تومور اولیه مشکوک انجام می‌شود. در مواردی که کارسینوم پستان مطرح باشد، سطح **آنتی‌ژن سرطان ۳-۱۵** اندازه‌گیری می‌شود. در صورت شک به کارسینوم کولورکتال، کارسینوم مجاری صفراوی یا کارسینوم پانکراس، **آنتی‌ژن سرطان ۹-۱۹** درخواست می‌شود. در موارد مشکوک به کارسینوم معده نیز سطح **آنتی‌ژن کارسینومامبریونیک** اندازه‌گیری می‌شود.

معمولاً بررسی‌های تکمیلی نیز انجام می‌شود که شامل **سی‌تی‌اسکن** یا **توموگرافی گسیل پوزیترون همراه با سی‌تی‌اسکن** است. این بررسی‌ها به‌منظور تعیین مرحله بدخیمی، در صورتی که تومور اولیه هنوز شناسایی نشده باشد، یا برای شناسایی سایر کانون‌های متاستاتیک در بیمارانی که تحت پیگیری هستند، انجام می‌شوند.

چه پرسش‌های دیگری باید از پزشک خود پرسیم؟

آیا این توده تخمدان یک ضایعه متاستاتیک است یا یک تومور اولیه تخمدان؟

آیا لازم است سیتی‌اسکن انجام دهم؟

آخرین به‌روزرسانی: سپتامبر ۲۰۱۹

### سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به‌روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به‌روز بودن محتوا ارائه نمی‌شود.

### مترجم:

دکتر آناهیتا دادعلی، پزشک، لینکلن شایر، انگلستان

### ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ