

استروما اواری چیست؟

استروما اواری نوعی نادر از تراتوم تخمدان است که تقریباً به‌طور کامل یا عمدتاً (بیش از ۵۰ درصد) از بافت بالغ غده تیروئید تشکیل شده است. این تومور در گروه تراتوم‌های تک‌بافتی قرار می‌گیرد و حدود ۳ درصد از تمامی تراتوم‌های تخمدان و حدود ۰/۵ درصد از کل تومورهای تخمدان را تشکیل می‌دهد. این بیماری بیشتر در زنان ۴۰ تا ۶۰ سال دیده می‌شود و معمولاً فقط یک تخمدان را درگیر می‌کند.

در بیشتر موارد، استروما اواری خوش‌خیم است، اما در حدود ۵ درصد بیماران ممکن است دچار تغییرات بدخیم شود و در برخی موارد قابلیت انتشار به سایر قسمت‌های بدن را نیز داشته باشد.

علائم این بیماری چیست؟

بیشتر مبتلایان هیچ علامتی ندارند و بیماری به‌طور اتفاقی در معاینات زنان یا هنگام انجام سونوگرافی برای علت دیگری تشخیص داده می‌شود.

در صورت بزرگ شدن توده، ممکن است بیمار دچار درد یا احساس فشار در شکم و لگن، نفخ یا بزرگ شدن شکم، اختلال در دفع ادرار یا مشکلات گوارشی ناشی از فشار توده بر مثانه یا روده شود.

در حدود ۵ تا ۲۰ درصد موارد، بافت تیروئیدی موجود در تومور فعال است و هورمون تیروئید تولید می‌کند. در این صورت ممکن است علائم پرکاری تیروئید یا حتی مسمومیت تیروئیدی ایجاد شود که شامل تپش قلب، افزایش فشار خون، لرزش دست‌ها، اضطراب، کاهش وزن و بی‌خوابی است.

در تعداد کمی از بیماران، استروما اواری خوش‌خیم ممکن است همراه با تجمع مایع در شکم و فضای اطراف ریه‌ها باشد که به آن سندرم شبه‌مایگز گفته می‌شود.

این بیماری چگونه تشخیص داده می‌شود؟

انجام معاینات منظم زنان می‌تواند به تشخیص زودهنگام این بیماری کمک کند و در صورت نیاز به جراحی، احتمال حفظ باروری را افزایش دهد.

سونوگرافی لگن نخستین روش برای شناسایی، ارزیابی و افتراق این توده از سایر ضایعات تخمدان است. در صورت لزوم، سی‌تی‌اسکن یا تصویربرداری تشدید مغناطیسی نیز برای بررسی احتمال انتشار بیماری یا رد بدخیمی پیشرفته انجام می‌شود.

با این حال، باید توجه داشت که استروما اواری در سونوگرافی اغلب ظاهر متنوع و غیراختصاصی دارد و ممکن است با تومورهای بدخیم تخمدان اشتباه گرفته شود.

در بیمارانی که علائم پرکاری تیروئید دارند، ابتدا باید غده تیروئید بررسی شود تا احتمال وجود بیماری اولیه تیروئید رد شود. اگر غده تیروئید طبیعی باشد، ممکن است تولید هورمون توسط بافت تیروئیدی موجود در تخمدان مطرح شود. در چنین شرایطی، اسکن ید رادیواکتیو می‌تواند تجمع غیرطبیعی ید را در توده تخمدان نشان دهد.

این بیماری چگونه درمان می‌شود؟

درمان اصلی استروما اواری، جراحی است. نوع جراحی بر اساس سن بیمار، تمایل به حفظ باروری، اندازه توده و احتمال بدخیمی تعیین می‌شود.

مجموعه اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید و سؤالاتی که می‌توانید بپرسید

در زنان پیش از یائسگی، در صورت امکان، تنها توده از تخمدان خارج می‌شود تا بافت سالم تخمدان حفظ شود. در صورتی که توده بسیار بزرگ باشد یا بافت سالمی از تخمدان باقی نمانده باشد، ممکن است برداشتن تخمدان ضروری باشد.

در زنان یائسه، برداشتن رحم همراه با هر دو تخمدان و لوله‌های رحمی نیز ممکن است به‌عنوان یکی از گزینه‌های درمانی مطرح شود.

در صورت امکان، جراحی به روش کم‌تهاجمی انجام می‌شود.

اگر بیمار دچار پرکاری تیروئید یا مسمومیت تیروئیدی باشد، معمولاً ابتدا درمان دارویی برای طبیعی شدن عملکرد تیروئید انجام می‌شود و سپس جراحی صورت می‌گیرد.

اگر بررسی آسیب‌شناسی پس از جراحی نشان دهد که تومور بدخیم است، ممکن است درمان‌های تکمیلی مانند تعیین مرحله بیماری در حفره شکم، درمان با ید رادیواکتیو یا برداشتن غده تیروئید نیز لازم باشد.

پس از درمان به چه پیگیری‌هایی نیاز دارم؟

از آنجا که بیشتر موارد استروما اواری خوش‌خیم هستند، معمولاً برنامه پیگیری اختصاصی لازم نیست. با این حال، انجام معاینات منظم زنان همچنان برای حفظ سلامت و تشخیص زودهنگام سایر بیماری‌های زنان توصیه می‌شود.

چه سؤالاتی می‌توانم از پزشک خود بپرسم؟

آیا ممکن است این بیماری پس از جراحی دوباره عود کند؟

آخرین به‌روزرسانی: مارس ۲۰۲۴

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/ و بسایت صرفاً برای اطلاع رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به عنوان 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 به روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به روز 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