

استروما اوواری بدخیم چیست؟

استروما اوواری بدخیم یک تومور نادر سلول‌های زایا است که در اثر تبدیل بدخیم یک تراتوم تک‌لایه‌ای ایجاد می‌شود. این تراتوم به‌طور کامل یا عمدتاً (بیش از ۵۰ درصد) از بافت بالغ تیروئید تشکیل شده است و از نظر آسیب‌شناسی شباهت زیادی به کارسینوم‌های اولیه غده تیروئید دارد.

این بیماری بسیار نادر است و معمولاً زنان ۴۰ تا ۶۰ ساله را درگیر می‌کند. استروما اوواری بدخیم حدود ۵ درصد از تمام موارد استروما اوواری و کمتر از ۰/۵ درصد از تمام کیست‌های تخمدان را تشکیل می‌دهد.

از نظر ظاهری، این تومور معمولاً به صورت یک توده گرد، با سطح صاف، چندحفره‌ای - کیستیک یا جامد - کیستیک دیده می‌شود و اغلب یک‌طرفه است. با این حال، در ۵ تا ۲۳ درصد موارد، انتشار داخل شکمی یا متاستاز مشاهده می‌شود که شایع‌ترین محل‌های آن صفاق، امنتوم و مزانتر هستند. همچنین در حدود ۱۰ درصد بیماران، همزمان یک کارسینوم اولیه غده تیروئید نیز تشخیص داده می‌شود.

علائم این بیماری چیست؟

در بسیاری از موارد، این تومور بدون علامت است.

بسته به اندازه توده، شایع‌ترین علائم شامل درد یا تورم شکم، خونریزی غیرطبیعی واژینال، آسیت یا ترومبوز ورید عمقی هستند.

اگر بافت تیروئیدی نابجا از نظر عملکرد فعال باشد، ممکن است باعث پرکاری تیروئید یا حتی تیروتوکسیکوز شود. در این صورت، علائمی مانند تپش قلب، افزایش فشار خون، لرزش، اضطراب، کاهش وزن و بی‌خوابی ایجاد می‌شود.

این بیماری چگونه تشخیص داده می‌شود؟

به دلیل اینکه ویژگی‌های ظاهری و تصویربرداری استروما اوواری بدخیم اختصاصی نیستند، میزان تشخیص نادرست پیش از جراحی بسیار بالا بوده و تا ۹۸ درصد گزارش شده است.

هیچ نشانگر بیوشیمیایی یا توموری اختصاصی برای این بیماری وجود ندارد؛ بنابراین تشخیص قطعی تنها با بررسی آسیب‌شناسی بافت امکان‌پذیر است.

در صورتی که تشخیص استروما اوواری بدخیم پس از جراحی و به‌طور غیرمنتظره مطرح شود، انجام مرحله‌بندی تصویربرداری پس از عمل برای ارزیابی گسترش بیماری ضروری است. سی‌تی اسکن، سونوگرافی و تصویربرداری با تشدید مغناطیسی از متداول‌ترین روش‌های بررسی هستند.

این بیماری چگونه درمان می‌شود؟

به دلیل نادر بودن بیماری، دستورالعمل استاندارد برای درمان وجود ندارد.

درمان اصلی جراحی است و روش استاندارد شامل برداشتن کامل رحم، هر دو لوله رحمی و هر دو تخمدان، همراه با برداشتن امنتوم است.

در بیماران جوانی که مایل به حفظ باروری هستند، می‌توان جراحی محافظه‌کارانه را در نظر گرفت، اما پس از پایان فرزندآوری باید درباره تکمیل جراحی زنان با بیمار مشورت شود.

در صورت وجود متاستازهای قابل مشاهده، انجام مرحله‌بندی کامل جراحی ضروری است.

درمان‌های پس از جراحی ممکن است شامل برداشتن کامل غده تیروئید، درمان با ید رادیواکتیو، درمان سرکوب‌کننده عملکرد تیروئید، پرتودرمانی خارجی و شیمی‌درمانی باشند.

به چه پیگیری‌هایی نیاز دارم؟

استروما اوواری بدخیم، با وجود بدخیم بودن، معمولاً پیش‌آگهی بسیار مطلوبی دارد. میزان بقای بیماران حدود ۹۲ تا ۹۶ درصد در پنج سال و حدود ۸۵ درصد در بیست سال گزارش شده است. با این حال، عود بیماری در حدود ۲۰ درصد موارد رخ می‌دهد.

اگرچه دستورالعمل‌های مشخصی برای پیگیری وجود ندارد، اما پیگیری منظم توصیه می‌شود. این پیگیری شامل معاینه بالینی، سونوگرافی لگن و اندازه‌گیری سطح هورمون محرک تیروئید (تی‌اس‌اچ) هر شش ماه پس از درمان است.

علاوه بر این، تصویربرداری با استفاده از ایزوتوپ‌های ید می‌تواند برای بررسی وجود بافت تیروئیدی فعال در ناحیه لگن مورد استفاده قرار گیرد.

سؤالاتی که می‌توانید از پزشک خود پرسید

تا چند سال باید تحت پیگیری و معاینات منظم قرار بگیرم؟

اگر احتمال عود بیماری مطرح شود، انجام کدام روش‌های تصویربرداری توصیه می‌شود؟

آخرین به‌روزرسانی: مارس ۲۰۲۴

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