

تومور سلول‌های لیدینگ تخمدان یک تومور نادر از گروه تومورهای استرومایی طناب جنسی - گنادی است که کمتر از ۰/۵ درصد از تمام تومورهای تخمدان و حدود ۱ تا ۲ درصد از کارسینوم‌های تخمدان در کودکان را تشکیل می‌دهد.

تومورهای استرومایی طناب جنسی تخمدان معمولاً در زنان جوان ۲۰ تا ۳۰ ساله دیده می‌شوند، اما این تومور می‌تواند در هر سنی ایجاد شود. تومورهایی که فقط از سلول‌های لیدینگ تشکیل شده‌اند، بیشتر در زنان یائسه مشاهده می‌شوند.

علائم این بیماری چیست؟

این بیماری معمولاً با ترشح هورمون‌های آندروژنی همراه است و می‌تواند باعث بروز علائم مردانه‌شدن بدن شود. این علائم شامل کلفت شدن صدا، بزرگ شدن کلیتوریس، کاهش حجم پستان‌ها، قطع قاعدگی، ریزش موی با الگوی مردانه و افزایش رشد موهای صورت و بدن است.

در بیماران جوان، این تومور ممکن است باعث بروز زودرس صفات ثانویه جنسی همجنس شود که به آن «بلوغ زودرس کاذب همجنس» گفته می‌شود.

در برخی موارد، بیماران از درد قسمت تحتانی شکم یا لگن شکایت دارند.

گاهی نیز بیمار هیچ علامتی ندارد و توده به‌طور اتفاقی در بررسی‌های پزشکی تشخیص داده می‌شود.

این تومور چگونه تشخیص داده می‌شود؟

برای تشخیص این تومور، بررسی دقیق علائم بیمار، معاینه لگنی و انجام سونوگرافی لگن ضروری است. در سونوگرافی، تومور معمولاً به‌صورت یک توده جامد یک‌طرفه دیده می‌شود.

در آزمایش خون، معمولاً افزایش سطح تستوسترون آزاد و دهیدرو اپی‌آندروسترون مشاهده می‌شود.

برای بررسی گسترش بیماری، انجام سی‌تی اسکن ضروری است.

درمان این بیماری چگونه است؟

در زنان جوانی که بیماری در مراحل اولیه قرار دارد، جراحی محافظت‌کننده از باروری شامل برداشتن لوله رحمی و تخمدان درگیر، همراه با مرحله‌بندی جراحی مناسب، روشی ایمن و قابل قبول است.

اگر بیمار یائسه باشد یا تمایلی به حفظ باروری نداشته باشد، معمولاً برداشتن هر دو لوله رحمی و هر دو تخمدان توصیه می‌شود و در صورت لزوم، رحم نیز برداشته می‌شود. این اقدامات همراه با مرحله‌بندی استاندارد جراحی انجام می‌شوند.

بسته به اندازه تومور و عوامل خطر عود، مانند تومورهای با تمایز متوسط یا ضعیف، ممکن است پس از جراحی به شیمی‌درمانی کمکی مبتنی بر داروهای پلاتینی نیز نیاز باشد.

پیش‌آگهی بیماری چگونه است؟

بیشتر تومورهای سرتولی - لیدینگ تخمدان در مرحله یک فدراسیون بین‌المللی زنان و زایمان تشخیص داده می‌شوند؛ یعنی زمانی که بیماری فقط به تخمدان‌ها محدود است. در این موارد، پیش‌آگهی بسیار مطلوب است.

تومورهای سرتولی - لیدینگ با تمایز خوب تقریباً همیشه خوش‌خیم هستند، در حالی که حدود ۱۰ درصد از تومورهای با تمایز متوسط یا ضعیف رفتار تهاجمی دارند.

پس از جراحی، علائم مردانه‌شدن بدن معمولاً به‌تدریج و طی زمان برطرف می‌شوند.

مجموعه اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید ببینید

مرحله دو یا بالاتر بیماری، وجود عناصر هترولوگ و الگوی رتیفورم در بررسی آسیب‌شناسی، از عوامل پیش‌آگهی نامطلوب محسوب می‌شوند.

پس از درمان به چه پیگیری‌هایی نیاز دارم؟

پیگیری منظم پس از درمان جراحی اهمیت زیادی دارد.

معاینات دوره‌ای همراه با سونوگرافی لگن و شکم، و در صورت نیاز سی‌تی اسکن و آزمایش‌های خون، در سال اول هر سه ماه یکبار، در سال دوم هر چهار ماه یکبار و سپس هر شش ماه یکبار تا پنج سال پس از درمان انجام می‌شود.

سؤالاتی که می‌توانید از پزشک خود بپرسید

آیا پس از جراحی محافظت‌کننده از باروری، در آینده برای باردار شدن مشکلی خواهم داشت؟

احتمال عود تومور سلول‌های لیدیگ پس از درمان چقدر است؟

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