

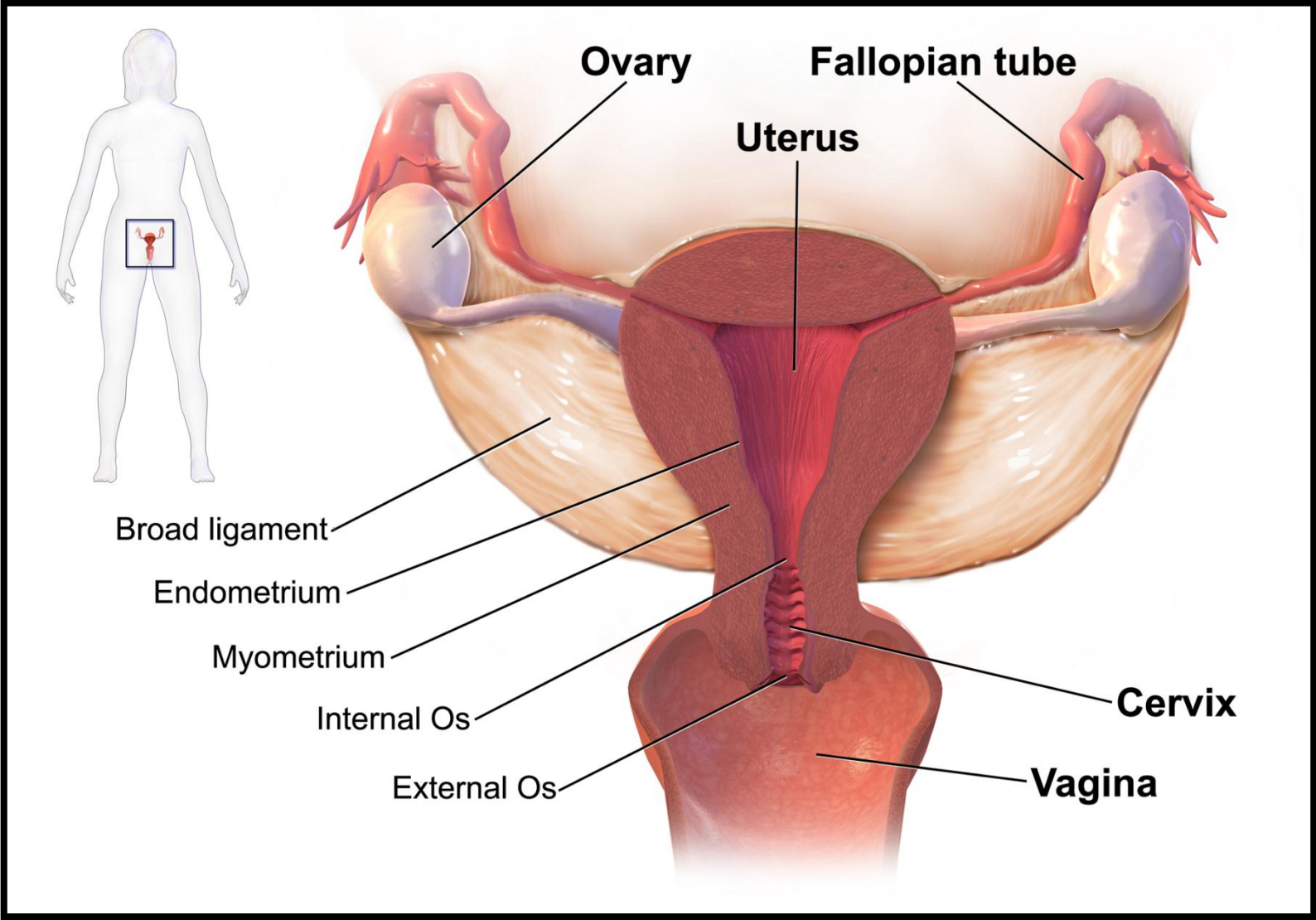
به نام خدا

۹۸ / ۱۱ / ۲

Adnexal mass

اینترن: ایمان کمالیان

استاد راهنما: دکتر داوری



■ توده های آدنکس از زمان جنینی تا پیری ممکن است دیده شود.

■ شیوع توده های آدنکس بر اساس مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است.

■ بررسی نوع توده در آدنکس بیشتر از طریق محل آناتومیک توده، سن بیمار و وضعیت reproductive بیمار انجام میشود.

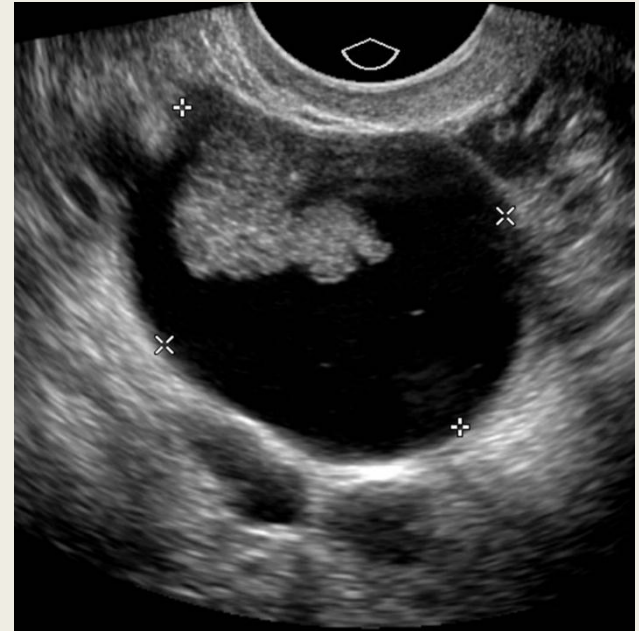
■ قدم اول در adnexal mass، تایید وجود mass است.

■ در قدم بعد باید مشخص شود mass بیمار تا چه حد نیاز به اقدام اورژانسی دارد.

■ اغلب بیمارانی که نیاز به اقدام فوری دارند، علائم بالینی specific ندارند.

■ Complex mass:

- Solid component
- Thick walls
- Septations
- Other hyperechoic findings



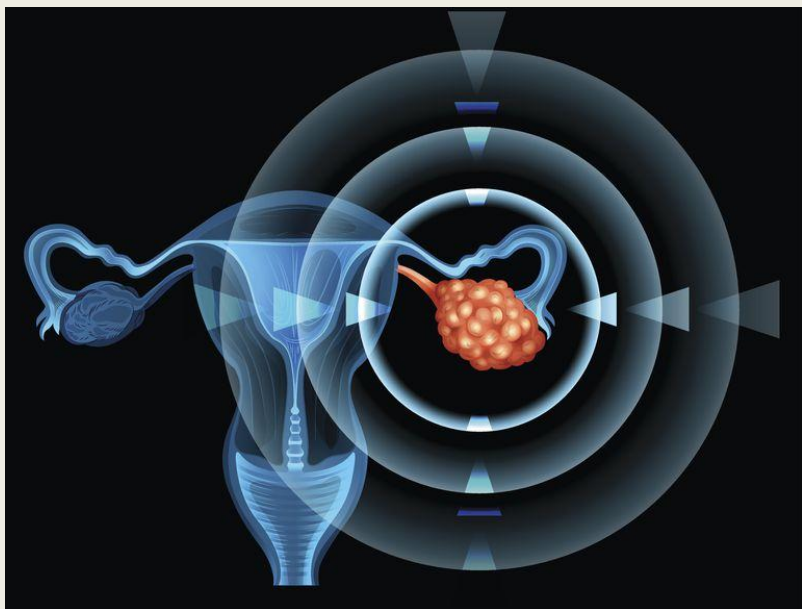
Anatomic location

توده های تخمدان:

✓ کیستهای فیزیولوژیک

✓ تومورهای خوش خیم

✓ تومورهای بدخیم از منشأ تخمدان یا متاستاز از سایر نواحی



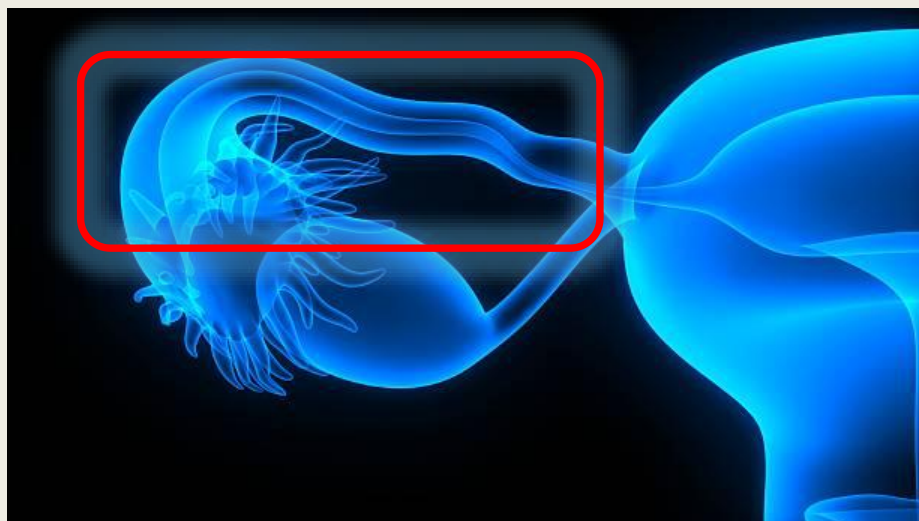
Anatomic location

توده های لوله فالوپ:

✓ حاملگی نابجا

✓ هیدروسالپینکس

✓ سرطان لوله فالوپ



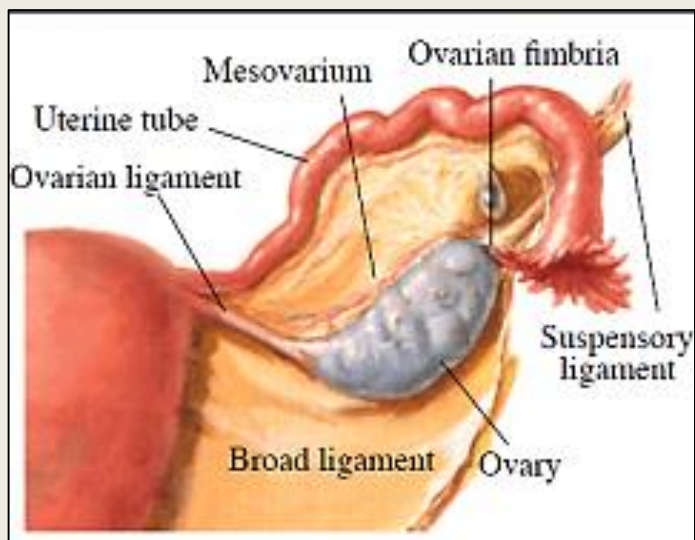
Anatomic location

توده های بافت همبند اطراف:

✓ کیست paraovarian یا paratubal

✓ آبسه tuboovarian

✓ لیومیوم لیگامان پهن



Age and reproductive status

Children & adolescents

✓ در این سنین، توده آدنکس در ۱۰-۲۰٪ موارد یکی از این دو حالت است:

- تورشن

- کنسر تخمدان

✓ شایع ترین کنسر تخمدان در این سنین، Germ cell tumorها هستند.



Age and reproductive status

Reproductive-age women

✓ بیشتر توده های آدنکس در این سن دیده میشوند.

✓ اتیولوژی توده های آدنکس در سنین باروری:

- علل مرتبط با حاملگی

- علل مرتبط با سیکلهای ماهیانه و هورمونهای جنسی



Age and reproductive status

Pregnant women



✓ حاملگی نابجا

✓ لوتئوما

✓ کیستهای کورپوس لوتئوم

✓ کیستهای لوتئینی تکا (theca lutein)

شرح حال

- Pelvic pain
- Pressure
- Vaginal bleeding
- Abdominal symptoms
- Symptoms related to hormone production
- Fever
- Vaginal discharge
- Past medical history
- Family history



Why imaging is important?

ممکن است ما در معاینه چیزی به دستمان نخورد اما در تصویربرداری:

- No mass
- Adnexal mass
- Mass from another anatomic location

ممکن هم هست در معاینه چیزی به دستمان نخورد اما در تصویربرداری mass دیده شود.

- ✓ Choice ما در تصویربرداری توده های آدنکس، سونوگرافی است.
- ✓ بهتر است در بیماران هم سونوی ترانس واژینال انجام شود هم سونوی ترانس ابدومینال.
- ✓ اگر برای تصمیم گیری نیاز به تصویربرداری دیگری داشتیم، از MRI استفاده میکنیم.
- ✓ تشخیص قطعی برای نوع توده نه از طریق تصویربرداری، بلکه از طریق بیوپسی انجام میشود.

Laboratory evaluation

✓ در همه زنانی که در سنین باروری هستند و با توده آدنکس مراجعه میکنند، باید β HCG چک شود.

✓ CBC:

- شک به افت Hb در خونریزی ناشی از حاملگی نابجا یا کیست هموراژیک یا پاره شده

- بررسی لکوسیتوز در آبسه ها یا التهاب

✓ سایر آزمایشات تکمیلی بر اساس وضعیت بیمار درخواست میشود.

Urgent conditions



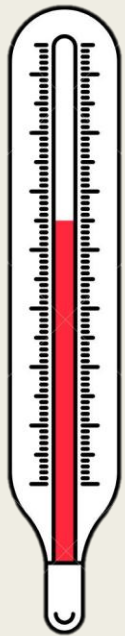
❖ تب

❖ خونریزی سه ماهه اول بارداری

❖ شروع ناگهانی درد شدید

Urgent conditions

❖ تب



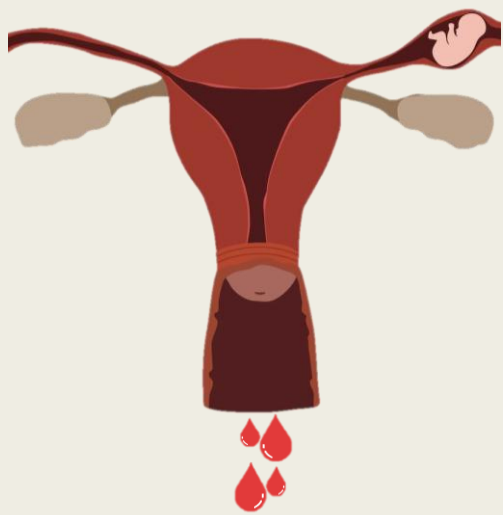
همه بیماران با توده آدنکس که تب دارند، باید از نظر آبسه tuboovarian بررسی شوند.

به طور غیرشایع ممکن است تب از علائم تورشن باشد.

Urgent conditions

❖ خونریزی سه ماهه اول بارداری

توده آدنکس در اوایل بارداری ممکن است به دلیل حاملگی نابجا یا کیست کورپوس لوتئوم باشد.

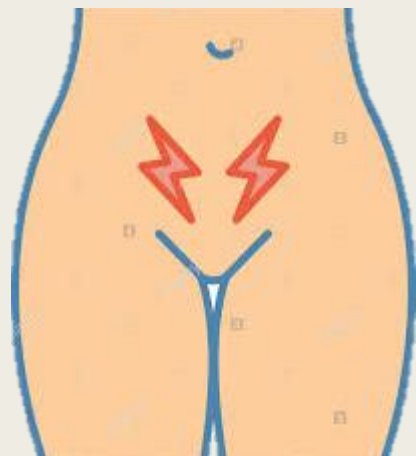


نکته مهم در حاملگی نابجا، عدم رویت جنین در حفره رحم است.

Urgent conditions

❖ شروع ناگهانی درد شدید

توده آدنکس به همراه درد ناگهانی و شدید مطرح کننده تورشن آدنکس، پاره شدن کیست تخمدان یا پاره شدن حاملگی نابجا باشد.



تورشن اغلب با تهوع و استفراغ همراه است.

پارگی کیست تخمدان اغلب به دنبال رابطه جنسی در میانه سیکل ماهانه رخ میدهد.

Malignancy

✓ شایع ترین بدخیمی تخمدان، Epithelial Ovarian Carcinoma میباشد. سایر انواع بدخیمی های تخمدانی عبارت اند از:

- Germ cell tumor ها

- Sex cord stromal tumor ها

✓ ضایعات متاستاتیک از محل های دیگر: شایع ترین محل هایی که بدخیمی هایشان میتواند به تخمدان متاستاز بدهد عبارت اند از:

- معده

- پستان

Malignancy biomarkers

CA-125 ■

α FP ■

hCG ■

LDH ■

Estradiol (E2) ■

Inhibin ■

Testosterone ■

DHEA ■

Anti-Mullerian hormone (AMH) ■

Gynecologic: Ovarian	Gynecologic: Tubal	Gynecologic: Extraovarian and extratubal	Nongynecologic
Benign			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Functional (physiologic) cyst ▪ Corpus luteal cyst ▪ Luteoma of pregnancy ▪ Theca lutein cyst ▪ Polycystic ovaries ▪ Endometrioma ▪ Cystadenoma ▪ Benign ovarian germ cell tumor (eg, mature teratoma) ▪ Benign sex cord-stromal tumor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ectopic pregnancy ▪ Hydrosalpinx 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paraovarian cyst ▪ Paratubal cyst ▪ Uterine leiomyoma (pedunculated or cervical) ▪ Tubo-ovarian abscess 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constipation ▪ Appendiceal abscess ▪ Diverticular abscess ▪ Pelvic abscess ▪ Bladder diverticulum ▪ Ureteral diverticulum ▪ Pelvic kidney ▪ Peritoneal cyst ▪ Nerve sheath tumor
Malignant or borderline			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epithelial carcinoma ▪ Epithelial borderline neoplasm ▪ Malignant ovarian germ cell tumor ▪ Malignant sex cord-stromal tumor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epithelial carcinoma ▪ Serous tubal intraepithelial neoplasia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metastatic endometrial carcinoma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appendiceal neoplasm ▪ Bowel neoplasm ▪ Metastasis (eg, breast, colon, lymphoma) ▪ Retroperitoneal sarcoma

تشخیص افتراقی های توده های آدنکس

تشخیص تقریبی بدخیم یا خوشخیم بودن توده با توجه به سونوگرافی

Rules for predicting a malignant tumor (M-rules)			Rules for predicting a benign tumor (B-rules)		
M1	Irregular solid tumor	<input type="checkbox"/>	B1	Unilocular	<input type="checkbox"/>
M2	Presence of ascites	<input type="checkbox"/>	B2	Presence of solid components where the largest solid component has a largest diameter < 7 mm	<input type="checkbox"/>
M3	At least four papillary structures	<input type="checkbox"/>	B3	Presence of acoustic shadows	<input type="checkbox"/>
M4	Irregular multilocular solid tumor with largest diameter ≥ 100 mm	<input type="checkbox"/>	B4	Smooth multilocular tumor with largest diameter < 100 mm	<input type="checkbox"/>
M5	Very strong blood flow (color score 4)	<input type="checkbox"/>	B5	No blood flow (color score 1)	<input type="checkbox"/>

If one or more M-rules apply in the absence of a B-rule, the mass is classified as malignant. If one or more B-rules apply in the absence of an M-rule, the mass is classified as benign. If both M-rules and B-rules apply, the mass cannot be classified. If no rule applies, the mass cannot be classified.

At the end...

✓ توده های آدنکس را جدی بگیریم.

✓ حتما به مواردی مثل سن، وضعیت بارداری، علائم بالینی و سابقه خانوادگی توجه کنیم

✓ جدا از استفاده از پاراکلینیک، اول از همه مطمئن شویم که توده مربوط به آدنکس است یا خیر.



Thanks for your attention

