

در حدود دو سوم توده های تخمدانی در سنین باروری (۲۰ تا ۴۰ سالگی) رخ می دهد و ۸۰ تا ۸۵٪ درصد آنها خوش خیم هستند. شواهد سونوگرافیک و لگنی که به نفع بدخیمی هستند عبارتند از: دو طرفه بودن، توپر بودن، غیر متحرک، حاشیه نامنظم، رشد سریع آب آوردگی شکم، ضخیم بودن دیواره کیست، حفره حفره بودن کیست و توده بزرگتر از ۸ سانتی متر.

کیست عملکردی: توده هایی با جدار نازک حاوی مایع را گویند که در اثر اختلالات هورمونی یا عملکردی بوجود می آیند، کیست های عملکردی شایع ترین توده تخمدانی در دوران بارداری است.



شکل ۱. کیست تخمدان در لاپاراسکوپی.

کیست دوره قاعدگی: در یک زن طبیعی در دوران باروری در هر قاعدگی تخمدانها دارای حدود ۵ فولیکول (تخمک) با قطر بین ۳ تا ۵ میلی متر هستند. که با انتخاب فولیکول غالب در یکی از تخمدانها، بقیه به تدریج تحلیل رفته و اندازه فولیکول غالب در نزدیکی تخمک گذاری به ۱/۵ تا ۲ سانتی متر می رسد. اگر اندازه فولیکول تخمدانی به بیش از ۲/۵ سانتی متر برسد به آن کیست فولیکولی گفته می شود. که معمولا منفرد

است و به ندرت به بیش از ۱۰ سانتی متر می رسد. دیواره این کیست نازک بوده و حاوی مایع روشن و گاهی خون است. علت تشکیل این کیست ها اختلال در ترشح هورمون هاست. این کیست ها معمولا بدون علامت بوده و یا فاصله دار شدن زمانهای بین خونریزی قاعدگی و گاهی لکه بینی خود را نشان می دهند. این کیست دارای قوامی نرم و متحرک است و ممکن است پاره شود که موجب درد یک طرفه در قسمت تحتانی شکم همراه با حساسیت شکم می شود. در این حالت درد معمولا در طی یک تا دو روز برطرف می شود. در این حالت به ندرت ممکن است پیچ خوردگی تخمدان بوجود آید (معمولا در کیست های بزرگتر از ۴ تا ۶ سانتی متر).



دانشگاه علوم پزشکی شیراز



مرکز آموزش درمانی شهید دکتر فقیهی

کیست های تخمدان

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده:

لیلا منصورآبادی- کارشناس پرستاری

تایید کننده:

دکتر زهرا شیروانی

(متخصص و جراح زنان و زایمان- فلوشیپ آنکولوژی)

منابع:

پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸

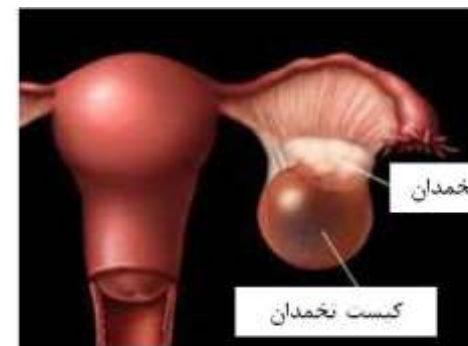
تابستان ۱۴۰۰

EDU-PT-112/B

پسرفت می کنند. در صورتی که پس از این مدت کیست همچنان باقی مانده باشد. می توان برای ۱ تا ۲ دوره قرص جلوگیری از بارداری تجویز نمود. در کیست های بزرگتر از ۸ سانتی متر یا تداوم آن بعد از درمان باید اقدام به لاپاراسکوپی (ترجیحا در افراد جوان) یا باز کردن شکم (در افراد میانسال) نمود و در صورت تشخیص قطعی اقدام به برداشتن کیست کرد.

نکته: کیست های فولیکولی که در اثر تحریک بیش از حد تخمدان بوجود می آید به جای منفرد بودن متعدد هستند.

تشخیص: سونوگرافی ترجیحا از طریق واژینال (دستگاه تناسلی داخلی)



شکل ۲. کیست تخمدان شماتیک.

درمان:

کیست های کوچکتر از ۶ سانتی متر و گاهی تا ۸ سانتی متر معمولا در طی ۶-۸ هفته خود به خود