



## A Huge Ovarian Mucinous Cystadenoma in a Postmenopausal Woman: A Case Report

Arezou Cheraghi<sup>1\*</sup>

1-**Corresponding author:** Department of Midwifery, Islamic Azad University, Masjed Soleyman branch, Masjed Soleyman, Iran.

**Email:** Arezoo\_cheraghi81@yahoo.com

Received: 2024/10/8

Accepted: 2025/01/29

### Abstract

Ovarian masses can be seen at all ages. Cyst adenoma and ovarian mucinous cysts are among the most benign ovarian masses that make up 15% of ovarian masses on average. These masses are associated with various complications in affected women. Postmenopausal women are also susceptible to ovarian masses if there is ovarian tissue. In the present study, a 65-year-old postmenopausal patient with complaints of leg edema for several years was subjected to the necessary investigations, and finally, all her cardio-renal examinations and tests were normal, and the final diagnosis was mucinous cyst adenoma of the right ovary. It was confirmed. Considering that leg edema was the main complaint of the above patient, it is recommended that all women with warning signs of ovarian masses, including leg edema, undergo ovarian tissue examination.

**Keywords:** Ovary, Mucinous cyst, Ovarian cyst adenoma, Case report.



## موسینوس سیست آدنومای بزرگ تخمدان در یک خانم یائسه: گزارش یک مورد

آرزو چراغی<sup>\*۱</sup>

۱- نویسنده مسئول: گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مسجدسلیمان، مسجدسلیمان، ایران.  
ایمیل: Arezoo\_cheraghi81@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

### چکیده

توده های تخمدانی در تمامی سنین، دیده می شوند. سیست آدنوما و کیست های موسینی تخمدان از توده های اکثرا خوش خیم تخمدان می باشند که ۱۵ درصد توده های تخمدانی را به طور متوسط، تشکیل می دهند. این توده ها در زنان مبتلا با عوارض مختلفی همراه می باشند. زنان یائسه نیز در صورت وجود بافت تخمدان، مستعد ابتلا به توده های تخمدانی می باشند. در مطالعه حاضر، بیمار خانم یائسه ۶۵ ساله با شکایت چند ساله از ادم پاهای، تحت بررسی های لازم قرار گرفتند که در نهایت تمامی بررسی های قلبی- کلیوی و آزمایشات ایشان، نرمال و تشخیص نهایی در ایشان، موسینوس سیست آدنومای خوش خیم تخمدان راست تأیید شد. با توجه به اینکه ادم پاهای، شکایت اصلی بیمار فوق بود بنابراین توصیه می شود تمامی زنان دارای علائم هشدار دهنده توده های تخمدانی از جمله ادم پاهای، تحت بررسی بافت تخمدان نیز قرار گیرند.

**کلیدواژه ها:** تخمدان، کیست موسینی، سیست آدنومای تخمدان، گزارش مورد.

### مقدمه

سیست آدنومای تخمدان یک تومور تخمدانی است که ممکن است اندازه آن تا حدی بزرگ شود که به قسمت های دیگر شکم، گسترش یابد. این تومور حدودا ۱۵ درصد نئوپلاسم های تخمدان را تشکیل می دهد. اکثر این تومورها (۸۰ درصد) خوش خیم هستند اما در موارد نادر، بینابینی و یا بدخیم می باشند. این تومورها معمولا در سنین باروری دیده می شوند اما ندرتا قبل از بلوغ یا در زنان منوپوز نیز دیده می شود و ممکن است با عوارض مختلفی در ارتباط باشند (۱). کیست های موسینوس تخمدان نیز از نئوپلاسم های تخمدان با شیوع حدودا ۱۵ درصد می باشند که می توانند خوش خیم، بینابینی یا بدخیم باشند. از جمله ویژگی های بالینی این کیست، وجود یک کیست بزرگ لگنی می باشد که اکثرا توسط روش های تصویربرداری، به صورت کیست مولتی لوکولار، گزارش می شود (۲). توده های آدنکس، یک مشکل شایع ژنیکولوژی در تمامی سنین می باشند. سیست آدنومای تخمدان می تواند بین ۵ تا ۲۸ سانتی متر رشد کند و بروز عوارض مختلف مانند

خونریزی، تورشن تخمدان و پارگی کیست در آن محتمل می باشد (۳). علی رغم نادر بودن این کیست ها در زنان یائسه، در تعدادی از مطالعات مختلف، بروز این نوع توده ها در زنان یائسه، گزارش شده است که همراه با علائم یا عوارض مختلف مانند خونریزی، احساس ناراحتی در شکم، درد شکم و لگن، دیزوری، تکرر و فوریت در ادرار می باشد (۴). به دلیل ماهیت پنهان و پیشرونده بیماری های خوش خیم یا بدخیم تخمدان، احتمال وجود اجزای حد مرز یا بدخیم در توده های تخمدانی به خصوص در سنین یائسگی، بروز عوارض خطرناک و جدی در صورت بزرگ بودن توده های تخمدان، نیاز است تا با شناسایی نشانه ها و توجه به علائم بیمار و درمان به موقع، از پیشرفت عوارض آن، پیشگیری می کند.

### گزارش مورد

بیمار، خانم منوپوز ۶۵ ساله، متاهل، دارای سابقه سه بارداری و زایمان، بدون بدون سابقه بیماری زمینه ای، جراحی قبلی و بدخیمی که به مدت ده سال از ادم متناوب دو طرفه

مارکرهای بیمار و آزمایشات تکمیلی وی نیز نرمال گزارش شده بود. در نهایت، گزارش هیستوپاتولوژی بیمار، دال بر تایید موسینوس سیست آدنومای تخمدان راست خوش خیم با اندازه ای حدوداً ۲۴ سانتی متری با اندازه ای حدود ۱۰۳۹ گرم، همراه با وجود میوم رحم - آدنومیوز - اندوسرویسیت مزمن - کیست های نابوتین - فقدان پاتولوژی لوله های فالوپ بود. همچنین توده تخمدان چپ نیز در گزارش هیستوپاتولوژی به صورت سروموسینوس فیبرآدنوفیبرومای کلسیفیه خوش خیم گزارش شد. اندومتر و میومتر رحم نیز فاقد هایپرپلازی و بدخیمی، گزارش شد.

### بحث

بیمار گزارش شده حاضر، از ادم اندام های تحتانی (پاهای) شاکی بودند. بعد از انجام معاینات لازم، در نهایت بعد انجام سونوگرافی شکم و لگن، وجود یک موسینوس سیست آدنومای بزرگ تخمدان، گزارش شد که یافته های هیستوپاتولوژی ایشان نیز، همین تشخیص را تأیید نمود. Akhras و همکاران در مطالعه خود خانم منوپوز ۷۲ ساله ای را گزارش نمودند که با اتساع شدید شکم از یکسال پیش و علائم آزار دهنده سیری زود هنگام، تهوع، سوزش سر دل و سختی در تنفس، مراجعه نموده بود. سونوگرافی بیمار وجود یک توده بزرگ در سمت چپ شکم بیمار را گزارش نمود. در نهایت بیمار، تحت عمل جراحی TAH-BSO قرار گرفت و یک توده ۲۷ کیلوگرمی، با تشخیص هیستوپاتولوژی نهایی موسینوس سیت آدنومای خوش خیم تخمدان از بدن وی خارج گردید که مشابه علائم چنین توده هایی در زنان یائسه می باشد (۵). Shrestha و همکاران نیز در مطالعه خود خانم ۴۱ ساله با شکایت از درد قسمت تحتانی شکم را گزارش نمودند. در بیمار گزارش شده آنان همچنین، وجود مشکلاتی از جمله ادم پای چپ از زمان تولد را که تا لایبایی مازور همان طرف کشیده شده بود مشهود بود. همچنین رحم بیمار، میوماتوز بود. در تصویربرداری های انجام شده، در تخمدان چپ وی نیز وجود یک توده ۱۸ سانتی متری گزارش شد. در نهایت، بیمار با تشخیص تومور بدخیم تخمدان، تحت جراحی قرار گرفت که نتایج هیستوپاتولوژی وی، وجود توده خوش خیم تخمدان چپ را تأیید نمود (۶) که مشابه علائم ایجاد شده در زنان مبتلا به توده های بزرگ لگنی می باشد. Benlghazi و همکاران نیز در مطالعه

پاهای شاکی بود که طی سال های اخیر با مراجعه به متخصصین داخلی، آزمایشات مختلف مانند FBS- 2hpp- CBC-TG-Cholestrole- - TSH - RF-BUN-CR- Vitamin D3- UA-UC-ESR و آزمایش ادرار ۲۴ ساعته انجام و نتایج هر کدام، مادام نرمال گزارش می شد. در نهایت در طی یکسال اخیر با مراجعه مجدد به متخصص داخلی و انجام آزمایشات گذشته به علاوه سونوگرافی کالر داپلر جهت سنجش عملکرد عروق که نتیجه آن نیز نرمال گزارش شد قرار گرفت. همچنین معاینات قلب و عروق بیمار، نیز، کاملاً نرمال بود. در نهایت، بیمار فوق، توسط متخصص داخلی، جهت انجام ویزیت جراحی، جهت اطمینان از باز بودن عروق خونی در پاهای تحت مشاوره قرار گرفت که از انجام آن امتناع ورزید. بعد از مشاوره با ما (ماما- عضو هیات علمی گروه مامایی - گروه مامایی) بیمار، جهت بررسی ناحیه شکم و لگن، جهت انجام سونوگرافی شکم و لگن، ارجاع داده شد که در گزارش سونوگرافی وی یک کیست مولتی لوکولار و دارای سپتاهای ضخیم با ابعاد حدوداً ۲۵ سانتی متر بدون منشا مشخص که تا ۱۰ سانتی متر بالاتر از ناف گسترش یافته بود گزارش شد. جهت تشخیص منشا دقیق آن، بیمار تحت سونوگرافی ترانس واژینال قرار گرفت که وجود یک کیست حدوداً ۲۲ سانتی متری با منشا تخمدان راست با تشخیص افتراقی موسینوس سیست آدنوما که تا ۱۵ سانتی متر بالاتر از ناف، گسترش یافته بود و همزمان یک کیست ۳ سانتی متری مشابه در تخمدان چپ و یک میوم اینترامورال ۰/۸ سانتی متر همراه با ضخامت ۵ میلی متری اندومتر، گزارش شد. در ویژگی های تصویر برداری ترانس واژینال توده مذکور تخمدان راست، نیز وجود یک کیست مولتی لوکولار و دارای سپتاهای متعدد گزارش شد. در نهایت بیمار کاندید انجام عمل جراحی خارج سازی کامل رحم از طریق شکم همراه با خارج سازی دو طرفه تخمدان و لوله های رحم (TAH-BSO) گردید. توده ای حدوداً ۳۰ سانتی متری از تخمدان راست خارج و جهت بررسی پاتولوژی، ارسال گردید. در شرح حال بیمار وجود حالاتی مانند عدم گرسنگی طولانی مدت، سیری زود هنگام، نفخ و رفلاکس معده و تکرر ادرار به صورت خفیف و گذرا و غیر آزاردهنده و همچنین بزرگ شدگی غیر مشکوک دور شکم که به چاقی نسبت داده شده بود نیز عنوان شد. کلیه تومور

### نتیجه گیری

توده های بزرگ تخمدان می توانند عوارض مختلفی داشته باشند. به دلیل فشار توده بر احشاء لگن و پاها، می تواند منجر به کاهش گردش خون و در نتیجه ادم پاها گردد. بنابراین در تمامی زنان به خصوص زنان یائسه، توجه به کسب شرح حال دقیق پزشکی و علائم هشدار دهنده در مورد بیماری های تخمدان، حائز اهمیت است.

خود یک خانم یائسه ۶۳ ساله را گزارش نمودند که با شکایت از درد شکم و نتیجه تصویربرداری با تشخیص یک کیست آدنکس بزرگ با اندازه حدودا ۲۰ سانتی متری و چند حفره ای در تخمدان راست، مورد بررسی قرار گرفته بود. بیمار در نهایت تحت عمل جراحی TAH-BSO قرار گرفت. نتیجه تشخیص هیستوپاتولوژی وی، دال بر سرروز-سیست آدنومای خوش خیم تخمدان بود (۷) که مشابه مطالعات انجام شده مرتبط می باشد.

### References

1. Kamel R. A massive ovarian mucinous cystadenoma: a case report. *Reproa boil endocrino*. 2010;8(2). <https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-24>
2. Jamie Marko,, Kathryn I. Marko,, Suvidya L. Pachigolla,, Barbara A. Crothers,, Rubina Mattu, and Darcy J. Wolfman. Mucinous Neoplasms of the Ovary: Radiologic-Pathologic Correlation. *RSNA*. 2019;39 (4): 982-997. <https://doi.org/10.1148/rg.2019180221>
3. Somagutta MR, Luvsannyam E, Jain MS, Elliott-Theberge K, Grewal AS, Pendyala SK, Edwards C. A Rare Case of Massive Ovarian Mucinous Cystadenoma With Postmenopausal Bleeding. *Cureus*. 2020 Sep 2;12(9):e10198. <https://doi.org/10.7759/cureus.10198>
4. Somagutta MR, Luvsannyam E, Jain MS, Elliott-Theberge K, Grewal AS, Pendyala SK, Edwards C. A Rare Case of Massive Ovarian Mucinous Cystadenoma With Postmenopausal Bleeding. *Cureus*. 2020 Sep 2;12(9):e10198. PMID: 33033676; PMCID: PMC7532860. <https://doi.org/10.7759/cureus.10198>
5. Akhras L, Akhras L, Faroog S, Alsebay L. A 27-kg Giant Ovarian Mucinous Cystadenoma in a 72-Year-Old Postmenopausal Patient: A Case Report. *Case report*. 2019; 20: 1601-1606. <https://doi.org/10.12659/AJCR.917490>
6. Shrestha S, Homagain S, Kandel S, Jha P, Gurung G. Bilateral ovarian edema with unilateral ovarian leiomyoma and double inferior vena cava: a case report. *J Med Case Rep*. 2020 Jul 12;14(1):97. <https://doi.org/10.1186/s13256-020-02418-5>
7. Benlghazi A, Belouad M, Messaoudi H, Benali S, Elhassani MM, Kouach J. Giant ovarian serous cyst and postmenopausal adnexal torsion: An unusual case report and literature review. *International journal of surgery case report*. 2023; 10: 108686: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108686>