

دراسة عن أورام المبايض لعينة من النساء المصابة في محافظة ميسان

م.م نضال عبدا لله هاشم المعهد التقني - الطبي / العمارة

الخلاصة

أجريت هذه الدراسة على (40) امرأة مصابة بأورام المبايض تراوحت أعمارهن بين (20-60) سنة وذلك لمعرفة الفئات العمرية التي تكون أكثر عرضة للإصابة بأورام المبايض والعلاقة بين العمر وطبيعة الورم (حميد أو خبيث) إضافة إلى معرفة أهم أعراض الإصابة بأورام المبايض وتحديد أنواع الأورام الحميدة والخبيثة، وذلك خلال الفترة من 2010/11/1 إلى 2011/4/1 .

أوضحت الدراسة ارتفاع نسبة الإصابة بأورام المبايض في الفئة العمرية (20-30) سنة بنسبة 35% تليها الفئة العمرية (31-40) سنة بنسبة 32,5% في حين كانت الفئة العمرية (51-60) سنة الأقل بنسبة الإصابة 12,5% ، إن أهم الأعراض التي تعاني منها النساء المصابات بأورام المبايض كان الألم حاد في البطن بنسبة 62,5% يليه تورم البطن بنسبة 17,5% و اضطرابات معدية ومعوية بنسبة 12,5% إضافة إلى اضطرابات الدورة الشهرية والتهاب المسالك البولية ولكن بنسب قليلة، كما سجلت نسبة الإصابة بأورام المبايض الحميدة 80% مقارنة بأورام المبايض الخبيثة التي سجلت نسبة 20% في عينة الدراسة. إضافة إلى الارتباط بين العمر وطبيعة الورم إذ سجلت الفئة العمرية (20-30) سنة اعلى نسبة إصابة بأورام المبايض الحميدة 43,7% تليها الفئة العمرية (31-40) سنة بنسبة 37,5% في حين كانت الفئة العمرية (51-60) الأقل بنسبة الإصابة 3,1% بالأورام المبايض الحميدة في حين سجلت اعلى نسبة إصابة 50% بأورام المبايض الخبيثة تليها الفئة العمرية (41-50) سنة بنسبة 37,5%.

بينت الدراسة أنواع أورام المبايض الحميدة إذ سجل نوع الورم المصلي كيسبي الحميد serous cyst adenoma نسبة 40,6% يليه النوع الكيسي المتعدد poly cystic tumor بنسبة 28,9% والأقل نسبة كانت من نوع الورم اللوتيني luteal cyst tumor بنسبة 6,25% بينما أنواع أورام المبايض الخبيثة فقد سجل نوع الورم المصلي الكيسي Serous cyst carcinoma T. نسبة 50% يليه النوع الورم المسخي Immature(malignant) teratoma T. بنسبة 25% إما النوعين سرطان الخلايا الشفافة و الورم المسخي الكيسي Clear cell carcinoma, cyct teratoma T. فقد سجلت أقل نسبة 12,5% بحالة واحدة لكلاهما .

المقدمة

يعتبر سرطان المبايض النوع الخامس من السرطانات التي تسبب الموت عند النساء وذلك لكون خطورته محدودة بحوالي (15%) مما تجعله من السرطانات الثانوية باعتبار إن سرطان الثدي هو العامل الأول الذي يهدد حياة المرأة إذا ما أصيبت به (1,2)، في كل سنة تسجل 204.000 حالة جديدة للإصابة بالمرض في أنحاء العالم وحوالي 125.000 امرأة تموت نتيجة هذا المرض (3) إن أعلى نسبة إصابة بالمرض سجلت في USA وأوروبا الشمالية وأقل نسبة إصابة كانت في إفريقيا وآسيا (4). يسمى سرطان المبايض أحياناً بالقاتل الصامت silent killer أو السرطان الذي يهمل لأنه لا يكون مصحوباً في أغلب الأحيان بعلامات أو أعراض يسهل التعرف عليها بسهولة إلا في المراحل المتقدمة من المرض، وحوالي 18% من النساء المصابة تعيش لمدة 5 سنوات في حالة التشخيص بالمرحلة المتأخرة مقارنة مع نسبة 46 - 78% في حالة تشخيصه في المرحلة المبكرة (5,6,7).

تشمل الأعراض زيادة في حجم البطن، عسر الهضم، آلام في المثانة، اضطرابات في المعدة والأمعاء، فقدان الوزن والتعب (8,9,10)، أن أكثر من (50%) من النساء المصابات بسرطان المبايض يتم تشخيصهم في المراحل المتقدمة من المرض بسبب الإهمال وعدم الشك بوجود ورم حيث إن أعراض المرض ليست خاصة بسرطان المبايض إذ تميل إلى محاكاة أعراض أخرى مثل الاضطرابات الهضمية وغيرها (1) . ينشأ الورم السرطاني للمبايض عندما يقوم المبيض بإطلاق بيضة تخترق الطبقة الظهارية المغطية للمبيض يؤدي ذلك إلى تمزق صغير يؤدي إلى التهاب متكرر ونشوء خلايا جديدة يمكن أن ترافقها أخطاء وراثية قد تؤدي إلى نشوء سرطان المبيض، يعود ذلك إلى الأحداث التي تؤدي إلى انعدام الإباضة والحمل وأيضاً عدم استعمال حبوب منع الحمل، ولكن بعض الباحثين يعتقدون إن ازدياد مستويات الهرمونات قبل الإباضة هو الذي يؤدي إلى احتمال حدوث سرطان المبايض (11) .

يوجد 3 أنواع رئيسية من الأورام المبايض أحدها ينشأ من الطبقة الظهارية للمبيض يسمى epithelial cell tumors وهو الأكثر شيوعاً وأغلبها من النوع الحميدة (4) أما النوع الثاني يسمى ورم الخلايا المولدة للبيوض Germ cell tumor الذي ينشأ من الخلايا المولدة للبيوض ويشكل نسبة 15-20% من الأورام المبايض وحوالي 95% منها هي أورام حميدة من نوع benign cystic teratomes و5% منها هي أورام خبيث malignant germ-cell tumors (12) ، أما النوع الأخير فيدعى ورم السدى Stromal tumor ويشكل نسبة 1% من سرطان المبايض وأكثر من نصف هذه الأورام تصيب النساء فوق عمر 50 سنة و5% تصيب الأعمار الصغيرة (2,7,13) . لا تزال أسباب سرطان المبايض مجهولة إلا إن هناك عدة عوامل قد تلعب دوراً مهماً في تطور الإصابة بسرطان المبايض حيث إن المرض يكون أكثر شيوعاً عند النساء المتقدمات في العمر إذ إن أغلب الإصابة تقع بعد سن اليأس ونصف إصابات المرض تقع ضمن النساء بعمر بعد سن 63 سنة (6,7) واحتمالية ازدياد الإصابة حوالي (16) امرأة لكل (100) ألف للأعمار ما بين (40-44) سنة و (57) امرأة للأعمار ما بين (70-74) سنة (14) كما إن التاريخ الوراثي يمكن أن يلعب دوراً في تطور الإصابة بالورم خصوصاً إذا امتلكت المريضة أو إحدى قريباتها مثل الجدة أو الخالة أو العممة إصابة بسرطان المبايض، وكذلك النساء اللواتي لم ينجبن أولاد أبداً أو اللواتي أنجبن أطفال بعد عمر الثلاثين يكن أكثر عرضة للإصابة بسرطان المبايض كما وجد إن العمق وتناول عقاقير الخصوبة مثل ( Clomid serophene ) لأكثر من سنة دون حصول الحمل يسهم في ازدياد خطر الإصابة بسرطان المبايض (6,14,15,16). إضافة إلى زيادة نسبة الإصابة في النساء البدينات إلى 50% (3).

نظراً لقلّة الدراسات التي تناولت سرطان المبايض، وعدم وجود معلومات أو بيانات كافية عن الإصابة بالمرض، وللأعمار الأكثر عرضة للإصابة، وأنواع سرطان المبايض وأيهما الأكثر شيوعاً، لذلك هدفت هذه الدراسة لتحديد الأعراض السريرية للمرض، وأياً من هذه الأعراض أكثر شيوعاً ومعرفة الفئات العمرية التي تكون أكثر عرضة للإصابة بسرطان المبايض وأنواع سرطانات المبايض الحميدة والخبيثة، وأي أنواع الأكثر شيوعاً .

#### المواد وطرق العمل

أجريت هذه الدراسة في محافظة ميسان خلال الفترة من 2010 /11/1 إلى 2011/4/1 على عينة من النساء المصابات بأورام المبايض ( 40 ) امرأة تراوحت أعمارهن ما بين ( 20-60 ) سنة.

أخذت جميع البيانات المتعلقة بالمرض والتي شملت العمر ونمط الإصابة ونوع الورم والإعراض التي تعاني منها المصابات وذلك من خلال استمارات خاصة بهن إضافة إلى المقابلة الشخصية .

شملت الدراسة جميع النساء المصابات المسجلات في إحصائية مستشفى الصدر العام وإحصائية دائرة صحة ميسان .

#### النتائج

يوضح الجدول (1) عدد ونسبة النساء المصابات بأورام المبايض حسب الفئة العمرية. إذ سجلت الفئة العمرية (20-30) سنة اعلي نسبة إصابة 35% في 14 مصابة تليها الفئة العمرية (31-40) سنة بنسبة 32,5 % في 13 مصابة في حين سجلت الفئة العمرية (51-60) سنة اقل نسبة إصابة 12,5% في 5 مصابات .

يبين الجدول (2) أهم الأعراض السريرية للإصابة بأورام المبايض ، ويلاحظ منه إن الأم الحادة في منطقة البطن سجلت اعلي نسبة بين الأعراض إذ بلغت 62,5% في 25 مصابة و اضطرابات معدية ومعوية بنسبة 12,5% إضافة إلى اضطرابات الدورة الشهرية والتهاب المسالك البولية بنسبة 5% و2,5% على التوالي وهي الأقل نسبة بين أعراض الإصابة .

يتضح من الجدول (3) طبيعة الورم في النساء المصابات إذ سجلت أورام المبايض الحميدة النسبة الأكبر 80% في 32 مصابة في حين كانت نسبة الأورام الخبيثة 20% في 8 مصابات في العينة المدروسة .

يوضح الجدول (4) عدد والنسبة المئوية لأورام المبايض الحميدة والخبيثة في النساء المصابات على أساس الفئة العمرية إذ سجلت الفئة العمرية (20-30) سنة اعلي نسبة إصابة بأورام المبايض الحميدة 43,7% في 14 مصابة تليها الفئة العمرية (31-40) سنة بنسبة 37,5% في 12 مصابة في حين إن الفئة العمرية (51-60) سنة سجلت اقل نسبة إصابة 3,1% بأورام المبايض الحميدة بينما سجلت اعلي نسبة إصابة بأورام المبايض الخبيثة 50% في 4 مصابات في حين لم تسجل الفئة العمرية (20-30) سنة إي إصابة بأورام المبايض الخبيثة بينما سجلت الفئة العمرية (31-40) سنة إصابة واحدة فقط وبلغت نسبتها 12,5% .

يظهر الجدول (5) الأنواع المختلفة لأورام المبايض الحميدة إذ بلغ نوع الورم مصلي كيسبي الشكل serous cyst adenomas في 13 مصابة وبنسبة 40,6% و يليه نوع الورم الكيسي المتعدد poly cystic tumor في 9 مصابات وبنسبة 28,1% في حين إن النوع اللوتيني luteal cyst كان الأقل نسبة 6,25% في مصابتين فقط بين أنواع أورام المبايض الحميدة .

يتضح من الجدول (6) أنواع الأورام الخبيثة في المبايض إذ بلغت نسبة نوع الورم المصلي الكيسي Serous cyst carcinoma 50% في 4 مصابات يليه النوع الورم المسخي غير الناضج Immature(malignant) teratoma بنسبة 25% في 2 مصابة إما النوعين سرطان الخلايا الشفافة و الورم المسخي الكيسي Clear cell carcinoma, cyst teratoma فقد سجلت الأقل نسبة 12,5% مصابة واحدة فقط لكلاهما .

الجدول رقم (1): عدد ونسبة الإصابة بأورام المبايض حسب الفئات العمرية (No:40)

النسبة %	العدد	الفئة العمرية
35	14	سنة (20-30)
32,5	13	سنة (31-40)
20	8	سنة (41-50)
12,5	5	سنة (51-60)

100	40	المجموع الكلي
-----	----	---------------

الجدول رقم (2): أهم أعراض الإصابة بسرطان المبايض (No:40)

النسبة المئوية %	عدد الحالات	الإعراض
62,5	25	آلام حادة في منطقة البطن
17,5	7	تورم البطن
12,5	5	اضطرابات معدية معوية
5	2	اضطرابات في الدورة الشهرية
2,5	1	التهابات المسالك البولية

الجدول رقم (3): طبيعة الورم والنسبة المئوية في النساء المصابات

النسبة المئوية %	عدد الحالات	طبيعة الورم
80	32	الأورام الحميدة
20	8	الأورام الخبيثة
100	40	المجموع الكلي

الجدول رقم (4): طبيعة الورم والنسبة المئوية على أساس الفئة العمرية للنساء المصابات

ورم خبيث		ورم حميد		الفئة العمرية /سنة
%	العدد	%	العدد	
0	-	43,7	14	30- 20
12,5	1	37,5	12	40-31
37,5	3	15,6	5	50-41
50	4	3,1	1	60-51
100	8	100	32	المجموع الكلي

الجدول رقم (5): الأنواع المختلفة لأورام المبايض الحميدة في العينة المدروسة

النسبة المئوية %	عدد الحالات	نوع الورم الحميد
40,6	13	الورم المصلي الكيسي serous cyst adenomas
28.1	9	الورم الكيسي المتعدد poly cystic tumor
15,6	5	الورم المسخي الكيسي Benign cystic tertoma
6,25	2	الورم اللوتيني الكيسي luteal cyst tumor
9,3	3	ورم برينر Brenner tumor
100	32	المجموع الكلي

جدول رقم (6): الأنواع المختلفة لأورام المبايض الخبيثة في العينة المدروسة

النسبة المئوية %	عدد الحالات	نوع الورم الخبيث
50	4	الورم المصلي الكيسي Serous cyst adnocarcinoma
25	2	الورم المسخي غير الناضج Immature(malignant) teratoma
12,5	1	ورم الخلايا الشفافة Clear cell carcinoma
12,5	1	الورم المسخي الكيسي cyst teratoma
100	8	المجموع الكلي

المناقشة

من خلال النتائج التي تم الحصول عليها وجد إن النسبة الأكبر للإصابة كانت تقع ضمن الفئة العمرية (20-30) سنة بنسبة 35% تليها الفئة العمرية (31-40) سنة بنسبة 32,5% مقارنة مع الأعمار الأخرى وإن أغلبها أورام حميدة ويعزو ذلك إلى عدة عوامل تقلل خطر الإصابة منها الحمل ، الإنجاب، الرضاعة الطبيعية وتناول حبوب منع الحمل التي تقلل خطر الإصابة بالمرض في حال تناولها لمدة أكثر من خمس سنوات (4,6,7) وهذا يؤيد ما أشار إليه (17) الذي بين إن معظم أورام المبايض التي تحدث للأعمار ما بين (20-35) سنة تكون أورام حميدة وتصيب حوالي (10-15%) من النساء في العالم وتكون مرتبطة في معظم الأحيان بالاختلالات الهرمونية ، كما تتفق مع دراسة (18) الذي بين إن 69% من المصابات بأورام المبايض الحميدة كان ضمن العمر التكاثري أو فترة الخصوبة وإن 31% من المصابات هن بعمر سن اليأس ، كما أشار (3,19) إلى إن أورام المبايض الخبيثة غير شائعة عند النساء دون سن الأربعين ولكنها تكون أكثر شيوعاً عند النساء المتقدمات في العمر حيث إن احتمالية الإصابة بسرطان المبايض تزداد إلى 16 حالة لكل 100 ألف امرأة في مجموعة عمرية بين (40-44) سنة و 57 لكل 100 امرأة في مجموعة عمرية بين (70-75) سنة وربما يعزو ذلك إلى عدة عوامل منها غياب دور الهرمونات الجنسية إذ إن 50% من الإصابات تقع بعد سن اليأس وزيادة البدانة (4,7) .

كذلك وجد إن أكثر الأعراض شيوعاً كان آلام البطن في 25 مصابة وبنسبة (62,5%) تليه تورم أو انتفاخ البطن في 7 مصابات وبنسبة (17,5%) كما موضح في جدول (2)، وهذه الدراسة توافق ما ذكره (4) وجماعته من إن آلام البطن هي الأكثر شيوعاً في أورام المبايض وبنسبة (59%) تليه تورم وانتفاخ البطن بنسبة (37%) ، قد أوضحت دراسة (18) إن 97% من مصابات أورام المبايض لا تظهر أعراض واضحة عليهن في حين 3% منهن يعانين من الآلم البطن، الآلم الحوض والاضطرابات الحوضية .

أظهرت الدراسة إن الأورام الحميدة هي الأكبر نسبة (80%) مقارنة مع نسبة الأورام الخبيثة (20%) في عينة البحث وذلك يتفق مع دراسة (20,21). كما وجد إن أكثر الأورام الحميدة شيوعاً كانت من نوع الأورام المصلية الحميدة Serous cyst adenoma والتي شخّصت في 13 مصابة وبنسبة (40,6%)، وصف كل من (20,22) ورم Serous cyst adenoma بأنه من أكثر أورام المبايض الحميدة شيوعاً خصوصاً في الأعمار ما بين (20-35) سنة، النوع الآخر من الأورام الحميدة الذي تم تشخيصه في هذه الدراسة هو ورم المبايض متعدد الأكياس Poly cystic ovarian tumor أو ما تسمى بمتلازمة تكيس المبايض في 9 مصابات وبنسبة (28%) وهذه الحالة في الغالب مرتبطة باضطرابات الهرمونية (17) أما نوع ورم المبايض الحميد Benign cystic teratoma كان في 5 مصابات وبنسبة (15,6%) ويظهر هذا النوع من الأورام عند الفتيات ذوات الأعمار الصغيرة وهو في الغالب يكون حميد وبنسبة أكثر من (90%) وفي حالات نادرة يكون ورم خبيث (23) ويكون في الغالب في أحد المبايض وخصوصاً في المبيض الأيمن وهذا النوع من الأورام في بعض الأحيان يسبب العقم وحوالي (1%) من هذا الورم يتحول إلى ورم خبيث وتأخذ الخلايا شكل خلايا حرسفية سرطانية (22). الورم برينر Brenner tumor وجد في 3 مصابات وبنسبة (9,3%) . أشار (22) إن الورم الحميد من نوع Brenner غير شائع الحدوث ويقع ضمن الأعمار الصغيرة في المرحلة التكاثرية (18).

أظهرت هذه الدراسة وجود 8 حالات من الأورام الخبيثة تمثلت بـ 4 مصابات وبنسبة (50%) من نوع أورام الأكياس المصلية الخبيثة Serous cyst adenocarcinoma يعتبر هذا الورم السرطاني من أكثر أورام الجهاز التناسلي الأنثوي المميّنة انتشاراً يصيب الأعمار ما بين (35-45) سنة ويشكل حوالي (60%) من مجموع أورام المبايض (13). كذلك وجدت حالة واحدة من سرطان المبايض من نوع Clear cell carcinoma يسمى هذا النوع من السرطان بأسم Meso nephroid بسبب وجود فجوات كبيرة في السايوبلازم نتيجة لوجود الكلايوجين وتظهر الخلايا على شكل نبيبات مشابهة لنفرونات الكلية (23) كذلك أظهرت هذه الدراسة وجود 2 مصابة وبنسبة (25%) من نوع الأورام المسخية غير الناضجة (الخبيثة) Immature (malignant) teratoma. أشار (13) إلى إن هذا النوع من الأورام يعتبر حميداً إلا أنه قد يشبه النسيج الجنيني غير الناضج وفي بعض الأحيان يظهر الورم نزعة لأن يكون طرزاً خبيثاً (23) ، أما أورام تكيس المبايض المسخي ( المائل إلى الخباثة ) Benign cystic teratoma (Malignant changes) فقد وجد في مصابة واحدة فقط ويعتبر من الأورام الحميدة

التي تميل أن تصبح خبيثة، هذا النوع من الورم مشتق من الورم المسخي غير الناضج ( Immature teratoma ) ويصبح ورم خبيث يمتاز بالنقيلة (الغزو) Metastases (24).

المصادر

- 1- **Goff, A. ; Mandel, I.S ; Melancon, Ch.(2004).** Frequency of symptoms of ovarian cancer in women. Presenting to primary care clinics. Jama 91(22) : 2705-2 .
- 2- **Abby Johnston.(2009).** Ovarian cancer .PCH 201-14 Wellness,Fall,<http://www.westchestergov.com>
- 3- **American Cancer Society.(2008).** Ovarian cancer .<http://documents.Cancer.org/114.00.pdf>. Date accessed 24April 2009.
- 4-[http://publications.cancerresearchuk.org/WebRoot/crukstoredb/CRUK\\_PDFs/CSOVARYKEYFACT09.pdf](http://publications.cancerresearchuk.org/WebRoot/crukstoredb/CRUK_PDFs/CSOVARYKEYFACT09.pdf) Date accessed 24 April 2009.
- 5- **Department of Health and Human Service.(2008).**ovarian cancer.office on womens health .USA.
- 6- **Ganrvan Institute of Medical Research.(2010).** Ovarian cancer. 384 Victoria.[www.giving.garvan.org.au](http://www.giving.garvan.org.au)
- 7- **American Cancer Society.(2011).** Cancer Facts and Figures .Atlanta, GA: AmericanCancer Society; 2011.
- 8- **Rashid, CH. ; Berk, JS. : Daly , M., Obrams . (1998) .** ovarian cancer : etiology , epidemiology,symptoms and prognostic factor . Semin Surg Oncol : 19:3-10
- 9- **Oisan S.H. et al.(2001).**symptomsof ovarian cancer .Obstet. Gynecol. 98(2):212-217.
- 10- **Nergri E. et al.(2003).**Family history of cancer and risk of ovarian cancer.Eur.J.Cancer39:505-510
- 11- **Brinton, L.A. ; Moghissi, K. :Scoccia, B., Westh off, C.L. (2005).** Ovulation induction and cancer risk. Fertile.83(2) : 261-74 .
- 12- **Ray-Coquard I.(2004).**Ovarian tumors of sex cord-stromal origin,Orphanet Encyclopedia <http://www.orpha.net/data/patho/GB/UK-OVAR/pdf>
- 13- **Anderson, J.R.(1985).**Murr`s text book of pathology . University Glasgow. 24: (30-48) P.
- 14- **Park, RC.( 1994 ).** Age is the first a risk factor for ovarian cancer ? cancer 73:245- 246 .
- 15- **Karlan, BY. and Krakow, D.(1994).** Genetic aspects of ovarian cancer . Current opinion in obstetrics . And gynecology : 6:105-10 .
- 16- **Boyle P. and Levin B.(2008).** Wold cancer Report .IARC Lyon: International Agency for Research on cancer
- 17- **Al – Rass, Ahmed Mustafa (2008),** polycystic ovarian syndrome(female infertility) .WWW.Sahha.Com.
- 18- **Pelusi G.,Taroni B. and Flamigi C.(1996).**benign ovarian tumors .Frontiers in Bioscience 1,g16-19,1 December,University of Bolonga ,Bolonga-Italy
- 19- **Siddhi,A.;Pradhan S.and Sharma J.(2005).**Sonographic morphological features of ovarian tumours.Nepal Medical College&Teaching Hospital,Attarkhel,Jorpati,Kathmandu,Nepal.[abhushan@nepalimail.com](mailto:abhushan@nepalimail.com)

- 20-** DiSaia PJ. Creasman WT.(1993).The adnexal mass and ovarian cancer. Clinical Gynecologic Oncology.Fourth edition ,Mosby –Year Book Inc. 295-298.
- 21-** Jha R.,Singh M.,Amatya A.,Giri K.(2001).Is high parity a risk factor in ovarian cancer? J.Surg .Nep.4:27-31 p.
- 22-** Kumar, V.; Cotran, R.S., and Robbins , S.I. (2003). Robbins. Basic pathology, ( 7 ed ). W.b. saundersco, pennsy Ivania , pp : 165-210
- 23-** Ovacom. (2009).Types of ovarian cancer. The ovarian cancer support network .r.ch. No : 10580 .
- 24-** Wheeler , JE. (2001). Pathology of malignant ovarian epithelial tumors (2 ed) . Philadelphia. Lippincott. Williams and Wilkins : p: 99-134 .

## Study of ovarian tumors in patients sample in Missan Governorate

Nidhal Abdullah Hashim

Technical Institute-Medical/Amara

### Abstract

This present study was performed on (40) patient of ovarian tumors in age (20-60)year to investigate the age group which more expose for ovarian tumors accident and the relation between age and tumor nature(benign or malignant). in addition to known the symptoms of disease and detection the types of benign or malignant ovarian tumors, that during period 1/11/2010 to 1/4/2011.

This study show increase percent of ovarian tumors in age group (20-30)year in percentage 35% follow by age group (31- 40)year in percentage 32.5% while was age group (51-60)year lower percent 12.5%, important symptoms of disease was the accut pain in abdomen in percent 62,5% follow by abdomen swelling in percent 17.5% and gastric and intestinal disorders in percent 12.5% in addition to menstruation disorder and urinary infection but in lower percentage .

Record the benign ovarian tumors 80% compared with malignant ovarian tumors 20 % in addition to correlation between age and tumor nature ,the age group (20-30)year record higher percent in benign ovarian tumors 43.7% follow by age group (31-40)year in percent 37.5% while age group (51-60)year record lower percent 3.1% in benign ovarian tumors while it record higher percent 50% in malignant ovarian tumors follow by age group (41-50)year in percent 37.5%.

This study show the benign ovarian tumors types ,record benign serous cyst adenoma percent 40.6% follow by poly cystic tumor in percent 28.9% while lower percentage was luteal cyst tumor 6.25% while malignant ovarian tumors record Serous cyst carcinoma tumor 50% follow by Immature(malignant) teratoma tumor in percent 25% while type Clear cell carcinoma,cyct teratoma tumor record lower percent 12.5% in one patient for each .