

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κυστικοί όγκοι των γυναικείων εξαρτημάτων, είναι πολύ συχνές παθήσεις τόσο στην αναπαραγωγική ηλικία, όσο και μετά την εμμηνόπαυση.

Μπορούν να είναι καλοήθεις, οριακής καλοήθειας ή κακοήθεις. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, οι κυστικοί όγκοι των εξαρτημάτων είναι συνήθως μη λειτουργικοί, και ειδικά όσοι έχουν μεγάλο μέγεθος μπορεί να υποκρύπτουν στοιχεία κακοήθειας. Τέτοια όγκοι είναι τα κυσταδενώματα, τα οποία έχουν πιθανότητα κακοήθους εξαλλαγής, καθώς και ο καρκίνος των ωοθηκών. Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική.

Σκοπός της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ασθενούς με ειλεό που οφείλονταν σε συστροφή - νέκρωση ευμεγέθους κυστικού όγκου που εξορμώταν σε παραμήτρια εντόπιση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 82 ετών προσήλθε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών, αναφέροντας γενικευμένη κοιλιαλγία καθώς και αναστολή αποβολής αερίων κοπράνων από τριημέρου με συνοδό ανορεξία και τάση προς έμετο. Η ασθενής ανέφερε σταδιακή κοιλιακή διάταση από μηνός, που έγινε αντιληπτή από την ίδια και το συγγενικό περιβάλλον χωρίς συνοδή συμπτωματολογία.

Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ευμεγέθους κυστικό μόρφωμα με πιεστικά φαινόμενα που προκαλούσαν την εντερική απόφραξη.

Διενεργήθη ερευνητική λαπαροτομία, στην οποία φάνηκε ο ευμεγέθους κυστικός όγκος με αιμορραγικά και νεκρωτικά χαρακτηριστικά και έγινε en bloc αφαίρεση των δεξιών εξαρτημάτων μετά του κυστικού μορφώματος, βάρους 4 κιλών και διαστάσεων 25x17x14 cm.

Η ασθενής είχε ανεπίπλεκτο μετεγχειρητικό πορεία και έλαβε εξιτήριο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστοπαθολογική εξέταση δεν ήταν δυνατή λόγω των εκτεταμένων αιμορραγικών αλλοιώσεων. Η ασθενής τέθηκε σε στενή παρακολούθηση, χωρίς στοιχεία υποτροπής 3 χρόνια μετά.



Εικόνα 1. Προεγχειρητική εικόνα της ασθενούς με εμφανή μετεωρισμό της κοιλίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι κυστικοί όγκοι των ωοθηκών είναι συχνοί και μπορεί να εμφανίζονται με πυελικό ή κοιλιακό άλγος. Σε πολλές περιπτώσεις ανευρίσκονται τυχαία κατά την διάρκεια απεικονιστικών εξετάσεων.

Στην πλειονότητα τους είναι καλοήθεις. Η βιοψία δεν συνίσταται λόγω του κινδύνου περιτοναϊκής διασποράς της νόσου. Η απόφαση για χειρουργική επέμβαση βασίζεται σε κλινικά και απεικονιστικά δεδομένα στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Αναγκαία στοιχεία κατά την λήψη ιστορικού είναι η ηλικία, η εμμηνόπαυσιακή κατάσταση της γυναίκας, η παρουσία άλγους ή πυρετού. Σε προεμμηνόπαυσιακές γυναίκες είναι απαραίτητη η διενέργεια τεστ κυήσεως.

Εξέταση πρώτης εκλογής είναι το υπερηχογράφημα, η MRI έχει χρήση σε περιπτώσεις αβέβαιης διάγνωσης και η CT σε σταδιοποίηση πιθανού καρκίνου.

Σε περιπτώσεις συμπτωματικών κυστικών μορφωμάτων, θέση έχει η χειρουργική αφαίρεση τους.



Εικόνα 2. Αξονική τομογραφία κοιλίας.



Εικόνα 3. Ερευνητική Λαπαροτομία



Εικόνα 4. Χειρουργικό παρασκεύασμα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι κυστικοί όγκοι των ωοθηκών, ειδικά σε μετεμμηνόπαυσιακή ηλικία μπορεί να υποκρύπτουν στοιχεία κακοήθειας και θα πρέπει να υπάρχει στενή παρακολούθηση. Κάποιοι από αυτούς μπορούν να φτάσουν πολλά εκατοστά σε μέγεθος, προκαλώντας ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων (ρήξη, εντερική απόφραξη, δυσουρικά, κ.α). Η στενή παρακολούθηση και η σωστή ενημέρωση των ασθενών είναι επιβεβλημένη.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Carvalho JP, Moretti-Marques R, Filho ALDS. Adnexal mass: diagnosis and management. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(7):438-443. doi:10.1055/s-0040-1715547
2. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Gynecology. Practice Bulletin No. 174: evaluation and management of adnexal masses *Obstet Gynecol* 2016;128(5):e210–e226.. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001768.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ιωάννης Κατσαρέλας
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
Κατερίνης
Email: gnksurgery@gmail.com
Phone: 2351352782