

Μ. Καββαδίας
Ι. Μυστακίδης
Θ. Φυτρόπουλος
Σ. Γεωργίου

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
Γ.Ν.Ν. Κέρκυρας

Εισαγωγή

Οι κύστεις ωοθήκης είναι σπάνιες και έχουν αναφερθεί παγκοσμίως σε λιγότερο από 100 περιστατικά. Συχνότερα ως μονόπλευρες και μονόχωρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι καλοήθειες κύστεις ωοθυλακίων, ωχρού σωματίου ή τερατώματα. Η διάγνωση στηρίζεται στην υπερηχογραφική απεικόνιση σε θήλυ έμβρυο, κυστικού μορφώματος στην κοιλιακή κοιλότητα. Ο στόμαχος, οι νεφροί και η ουροδόχος κύστη απεικονίζεται χωριστά.

Ιδια περιστατικά

Στην κλινική μας στην υπερηχογραφική εξέταση ρουτίνας των εγκύων ανευρέθησαν το τελευταίο χρονικό διάστημα δύο περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς και επιβεβαιώθηκαν από την Πανεπιστημιακή Γυναικολογική Κλινική των Ιωαννίνων.

Το Πρώτο αφορά σε πρωτότοκο ηλικίας 23 ετών με ομαλή πορεία κύησης και με μη υποβοηθούμενη σύλληψη που κατά την 33η εβδομάδα κύησης διαγνώσθηκε κυστικό μόρφωμα ενδοκοιλιακώς του εμβρύου, διαμέτρου 7cm χωρίς εσωτερικές αντανakλάσεις αφορισμένο καλά, στο υπογάστριο του εμβρύου. Ο περαιτέρω υπερηχογραφικός έλεγχος ουδαιμία μεταβολή των διαστάσεων του μορφώματος έδειξε, εγέννησε δε δια καισαρικής τομής την 41η εβδομάδα της κύησης, λόγω σχετικής κεφαλοπυελικής δυσαναλογίας, αρτιμελές θήλυ βάρους 3.770 gr και ARGAR - SCORE 9-10-10.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του νεογνού έδειξε αυτόματο απορρόφηση της κύστης.

Το Δεύτερο περιστατικό αφορά πρωτότοκο ηλικίας 27 ετών, με ομαλή πορεία της κύησης και με μη υποβοηθούμενη σύλληψη που κατά την 32η εβδομάδα της κύησης διαγνώσθηκε υπερηχογραφικά κυστικό μόρφωμα ενδοκοιλιακώς του εμβρύου διαμέτρου 8 cm. Ο περαιτέρω υπερηχογραφικός έλεγχος έδειξε μεταβολή των διαστάσεων αυτού που έφτασε τα 10cm κατά την 39η εβδομάδα. Ομοίως ως και η προαναφερθείσα εγέννησε με καισαρική τομή, λόγω του μεγάλου μεγέθους του μορφώματος αρτιμελές θήλυ βάρους 3.900 gr και ARGAR - SCORE 10.

Το νεογνό όμως αυτό την 2η μέρα της ζωής του παρουσίασε έντονα δυσπνοϊακά φαινόμενα. Ακτινογραφικά παρουσίασε ανύψωση του διαφράγματος. Ως εκ τούτου διακομίσθηκε από την Παιδιατρική Κλινική μας στο νοσοκομείο Παίδων Αγ. Σοφία, όπου και υποβλήθηκε αυθημερόν σε χειρουργική αφαίρεση του κυστικού μορφώματος μετά του συστοίχου εξαρτήματος. Παρέμεινε στην εντατική μονάδα για 7 ημέρες και εξήλθε σε καλή κατάσταση. Το αποτέλεσμα της παθολογοανατομικής εξέτασης έδειξε κυστικό θυλάκιο χωρίς στοιχεία κακοήθειας.

Αποτέλεσμα - Συζήτηση

Οι κύστεις ωοθήκης εμβρύου είναι πάρα πολύ σπάνιες. Υπερηχογραφικά εντοπίζονται σαν

ανηχογενείς ενδοκοιλιακές ζώνες. Εικάζεται ότι οφείλονται στην έντονη ορμονική διέγερση που λαμβάνει χώρα κατά την κύηση. Δυσκολία υπάρχει στην διαφορική διάγνωση με απόφραξη εντέρου. Ιδίως του κόλου και του σηγμοειδούς που εμφανίζει υπερηχογραφικά παρόμοια εικόνα και εντοπίζεται στην ίδια περιοχή.

Η θεραπευτική αντιμετώπισή τους, είναι κατά βάση συντηρητική και συνιστάται ο υπερηχογραφικός έλεγχος για τυχόν ραγδαία αύξηση του μεγέθους των, οπότε δημιουργούνται συμπιεστικά φαινόμενα με τα γειτονικά όργανα ή συστροφή της κύστης.

Ο τρόπος του τοκετού δεν επηρεάζεται και τόσο από την ύπαρξη της κύστης όσο από το μέγεθός της, όπου κατά τον φυσιολογικό τοκετό

δύναται να προκληθεί μηχανική βλάβη ακόμη και να ραγεί οπότε χρήζει άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

Βιβλιογραφία

1. Valenti C, Kassner G, Yermakoy: «Antenatal diagnosis of a fetal ovarian cyst». *Am J Obstet Gynecol* 1975: 123,216.
2. Ασημακόπουλος Ε, Μαμόπουλος Μ, Μανταλενάκης Σ, «υπερηχογραφική διάγνωση των συγγενών διαμαρτυριών του εμβρύου».
3. Evans M. και συν. *Fetal therapy*. In: Milunsky, A. (Hsg): «Genetic Disorders and the fetus. Diagnosis: Prevention and Treatment, The Johns Hopkins University Press, Baltimor USA 1992.