

Συστροφή βλεννώδους κυσταδενώματος ωοθήκης σε μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα: περιγραφή περίπτωσης κι ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Κ. Ζαχαρήs, Σ. Κραββαρίτης, Θ. Χαρίτος, Ε. Χρυσάφοπούλου, Α. Φούκα

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το βλεννώδες κυσταδένωμα είναι ο δεύτερος σε συχνότητα τύπος επιθηλιακού όγκου της ωοθήκης, ο οποίος μπορεί να αυξηθεί αρκετά σε μέγεθος συγκριτικά με άλλες εξαρτηματικές μάζες. Η παρουσίαση του περιστατικού αφορά μία μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα με ένα συστραφέν ευμέγεθες βλεννώδες κυσταδένωμα, η οποία προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με οξεία κοιλία. Διενεργήθηκε ολική υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή και η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή. Η παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του βλεννώδους κυσταδενώματος ωοθήκης. Σύμφωνα με την περίπτωσή μας, το βλεννώδες κυσταδένωμα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κάθε γυναίκας με ωοθηκική μάζα και οξεία κοιλία.



Λέξεις ευρητηρίου: βλεννώδες κυσταδένωμα, ωοθηκική μάζα, καλοήθες νεόπλασμα, γυναικολογικό επειγόν, οξεία κοιλία



Παραπομπή

Κ. Ζαχαρήs, Σ. Κραββαρίτης, Θ. Χαρίτος, Ε. Χρυσάφοπούλου, Α. Φούκα. Συστροφή βλεννώδους κυσταδενώματος ωοθήκης σε μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα: περιγραφή περίπτωσης κι ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2019; 24(4): 601-6

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το βλεννώδες κυσταδένωμα είναι ο δεύτερος συχνότερος όγκος των επιθηλιακών κυττάρων της ωοθήκης. Αυτοί οι κυστικοί όγκοι μπορεί να γίνουν αρκετά μεγάλοι και μερικές φορές γεμίζουν ολόκληρη την πύελο και εκτείνονται και μέσα στην κοιλιά. Απαντώνται συχνότερα στην τρίτη και τέταρτη δεκαετία της ζωής. Σπάνια

εμφανίζονται πριν την εφηβεία και μετά την εμμηνόπαυση.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού συστροφής βλεννώδους κυσταδενώματος ωοθήκης σε μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα και συγκεκριμένα η διαγνωστική και

θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθήθηκε. Επίσης, πραγματοποιήθηκε συστηματική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed, ως κύρια μηχανή αναζήτησης. Μελετήθηκαν μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά “mucinous cystadenoma”, “diagnosis”, “treatment”, και συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση μας 9 άρθρα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

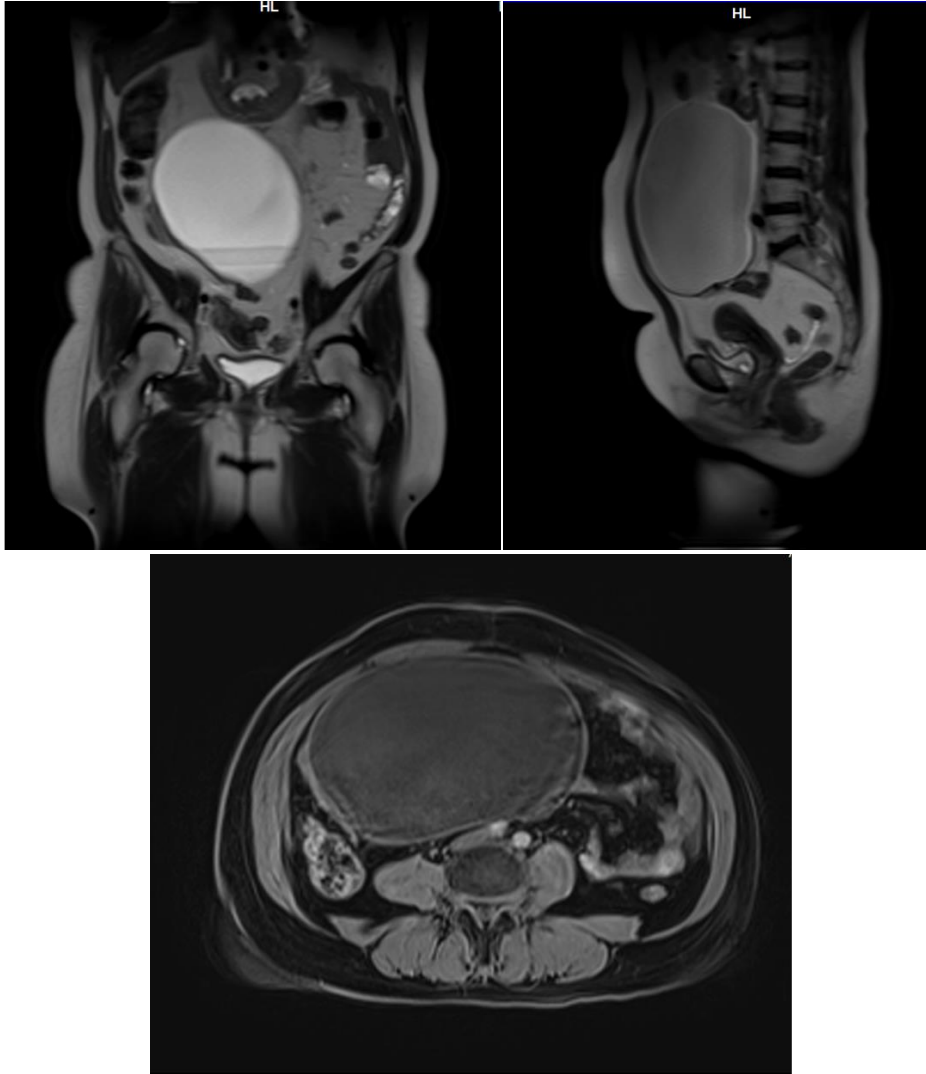
Γυναίκα 52 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενη οξύ κοιλιακό άλγος αφνίδιας έναρξης, ναυτία και εμέτους. Εκ του ιστορικού, η ασθενής ανέφερε αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή με ιβεσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη και ατενολόλη, ενώ εκ του γυναικολογικού ιστορικού ανέφερε εμμηνόπαυση από διατίσις, χωρίς όμως να έχει υποβληθεί σε τακτικό γυναικολογικό έλεγχο την τελευταία δεκαετία.

Από την αντικειμενική εξέταση δεν αναδείχθηκε αιμοδυναμική αστάθεια. Η αρτηριακή πίεση ήταν 155/110 mm Hg, οι καρδιακοί παλμοί 95 ανά λεπτό, με φυσιολογική θερμοκρασία σώματος (36,6°C). Η φυσική εξέταση της κοιλιάς, ανέδειξε ψηλαφητή μάζα στην κάτω κοιλία με και έκλυση άλγους και σημεία περιτοναϊσμού. Τα ευρήματα από την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση ήταν μήτρα σε πρόσθια κλίση και κάμψη, χωρίς έκλυση άλγους κατά τη μετακίνηση του τραχήλου, με την ψηλάφηση των εξαρτημάτων να καθίσταται αδύνατη, λόγω της σύσπασης των κατώτερων κοιλιακών τοιχωμάτων.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο, τα λευκά αιμοσφαίρια ήταν 5.680 K/μL, με φυσιολογικό ποσοστό ουδετερόφιλων (NEU: 68,5%), ο αιματοκρίτης 40,1%, τα αιμοπετάλια 257.000 K/μL και η C-RP αίματος ήταν <1,0 mg/L, ενώ ο πηκτικός, ο λοιπός βιοχημικός έλεγχος και η γενική εξέταση ούρων ήταν εντός φυσιολογικών τιμών.

Εν συνεχεία, η διενέργεια διακοιλιακού υπερηχογραφήματος αποκάλυψε μήτρα φυσιολογικής μορφολογίας και αριστερή ωσθήκη χωρίς ιδιαίτερα υπερηχογραφικά ευρήματα. Στην ανατομική θέση του δεξιού εξαρτήματος αναδείχθηκε ευμέγεθες άηχο κυστικής υφής μόρφωμα μεγίστης διαμέτρου 15,68 cm. Λόγω της ανεύρεσης του μορφώματος της πυέλου, εστάλησαν καρκινικοί δείκτες, τα αποτελέσματα των οποίων ανέδειξαν αύξηση του CA 19-9 (224,46 IU/mL).

Μέσα στις επόμενες ώρες της νοσηλείας, η κλινική εικόνα της ασθενούς επιδεινώθηκε. Συγκεκριμένα, το κοιλιακό άλγος επεκτάθηκε σε όλη την κοιλιά, υπήρχε γενικευμένη σύσπαση των κοιλιακών τοιχωμάτων και η ασθενής παραπέμφθηκε για επείγουσα μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας, λόγω της εγκυστετημένης πλέον οξείας κοιλίας. Τα ευρήματα ανέφεραν την ύπαρξη ενός ευμεγέθους σαφώς οριζόμενου λεπτοτοιχωματικού κυστικού σχηματισμού εγκάρσιας διαμέτρου περί τα 15 cm και προσθιοπίσθιας διαμέτρου 13cm, με υδαρή στοιχεία χαμηλής κυτταροβρίθειας. Η εξεργασία εκτεινόταν μέχρι το ύψος των κάτω νεφρικών πόλων (Εικόνα 1).

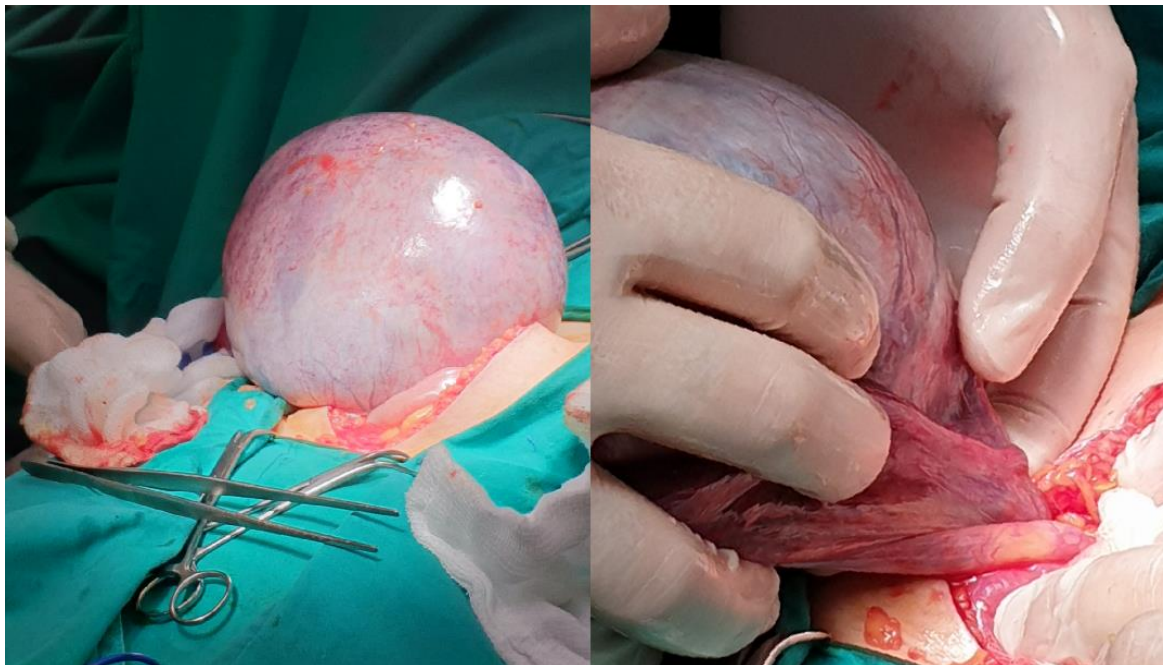


Εικόνα 1. Απεικόνιση του ευμεγέθους βλενώδους κυσταδενώματος της δεξιάς ωοθήκης με μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας.

Ως εκ τούτου, η ασθενής ενημερώθηκε ενδελεχώς, έγινε λήψη γραπτής συγκατάθεσης και οδηγήθηκε σε επείγουσα λαπαροτομία με μέση κάθετη υπομφάλια τομή. Τα ευρήματα της λαπαροτομίας ήταν ελεύθερο υγρό στην περιτοναϊκή κοιλότητα, ευμέγεθες κυστικό μόρφωμα εξορμούμενο από τη δεξιά ωοθήκη με εικόνα συστροφής, το οποίο καταλάμβανε την κάτω κοιλία, μήτρα φυσιολογικής μακροσκοπικής εικόνας και φυσιολογικό αριστερό εξάρτημα (Εικόνα 2).

Πραγματοποιήθηκε λήψη ελεύθερου υγρού προς κυτταρολογική εξέταση και διενεργήθηκε ολική υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή. Ακολούθησε έκπλυση περιτοναϊκής κοιλότητας και τοποθετήθηκε ενδοπεριτοναϊκή παροχέτευση.

Κατά την κυτταρολογική εξέταση του περιτοναϊκού υγρού παρατηρήθηκαν σε ένα έντονα φλεγμονώδες και αιματηρό υπόστρωμα, άφθονα πολυμορφοπύρηννα και



Εικόνα 2. Περιεχειρητικά ευρήματα: Κυστικό μόρφωμα δεξιάς ωθήκης, το οποίο καταλάμβανε την κάτω κοιλία, με εικόνα συστροφής

αρκετά μικρά ώριμα λεμφοκύτταρα, ενώ στοιχεία κακοήθειας δεν ανευρέθηκαν.

Η ιστολογική εξέταση έδειξε κυστικό μόρφωμα δεξιάς ωθήκης βάρους 2032 γραμμαρίων και διαστάσεων 18,5 x 15,5, x 11,5 cm που αφορούσε καλόηθες βλεννώδες κυσταδένωμα, το τοίχωμα του οποίου αποτελούταν από ινώδη συνδετικό ιστό με παρουσία έντονα αιμορραγικών διηθήσεων και με συμφόρηση των αγγείων, όπως και η σύστοιχη σάλπιγγα.

Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή. Η ενδοπεριτοναϊκή παροχέτευση αφαιρέθηκε δύο ημέρες αργότερα και η ασθενής εξήλθε την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα με οδηγίες για επανεξέταση στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο.

ΣΧΟΛΙΟ

Το βλεννώδες κυσταδένωμα είναι καλοήθης όγκος και προέρχεται από το επιφανειακό επιθήλιο της ωθήκης. Είναι μία πολύχρωμη κύστη με λεία έξω και έσω επιφάνεια και συνήθως αυξάνουν αρκετά σε μέγεθος. Οι βλεννώδεις όγκοι αποτελούν το 15% όλων των ωθηκικών όγκων. Το 80% των βλεννώδων όγκων είναι καλοήθεις, το 10% οριακής κακοήθειας και το υπόλοιπο 10% είναι κακοήθεις. Το βλεννώδες κυσταδένωμα μπορεί να αυξηθεί σε μέγεθος συγκριτικά με άλλους όγκους και στο 10% των περιπτώσεων είναι αμφοτερόπλευρο. Όπως προαναφέρθηκε, εμφανίζεται σπάνια στις ακραίες ηλικιακές ομάδες. Ως εκ τούτου, έγινε καταγραφή των περιστατικών βλεννώδους κυσταδενώματος σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που έχουν αναφερθεί στη

Συγγραφείς-Χρονολογία	Ηλικία γυναίκας	Κλινική εικόνα	Αντιμετώπιση
Jones D.R. et al., 1992 [1]	52	Οξεία κοιλία	Υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή
Zanini P. et al., 1996 [2]	55	Οξεία κοιλία	Εξαίρεση μορφώματος
Bhasin S.K. et al., 2014 [3]	85	Ασκίτης	Εξαίρεση μορφώματος
Verma K. et al., 2015 [4]	50	Κοιλιακή διάταση	Υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή
Arbelaez A. et al., 2015 [5]	85	Δύσπνοια-Κοιλιακή διάταση	Εξαίρεση μορφώματος
Rossato M. et al., 2016 [6]	67	Δύσπνοια-Ασκίτης	Εξαίρεση μορφώματος
Yeika E.V. et al., 2017 [7]	65	Ασκίτης	Εξαίρεση μορφώματος
Alonso Diaz S. et al., 2018 [8]	77	Αρρενοποίηση	Υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή
Gwanzura C. et al., 2019 [9]	48	Κοιλιακή διάταση	Υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή

Πίνακας 1. Περιπτώσεις βλεννώδους κυσταδενώματος ωθήκης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

βιβλιογραφία και στον πίνακα που ακολουθεί συνοψίζονται οι κλινικές εκδηλώσεις και ο τρόπος αντιμετώπισης ανά περίπτωση (Πίνακας 1).

Οι καλοήθεις όγκοι της ωθήκης είναι συνήθως ασυμπτωματικοί. Μολαταύτα μπορεί να προκαλέσουν πιεστικά φαινόμενα όταν αυξηθούν σε μέγεθος. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κοιλιακή διάταση, δυσφορία, δυσκοιλιότητα ή μπορεί να αποτελούν σημείο στην ψηλάφηση της κοιλιάς κατά την αντικειμενική εξέταση. Οι συνηθέστερες επιπλοκές των καλοήθων ωθηκικών όγκων

είναι η συστροφή, η αιμορραγία και η ρήξη και θα πρέπει να αποκλείονται σε γυναίκες με οξύ κοιλιακό άλγος και ιστορικό ωθηκικής μάζας.

Η κλινική εξέταση κατευθύνεται κυρίως στην διαφοροδιάγνωση καλοήθους και κακοήθους όγκου. Εκτός από την αντικειμενική εξέταση (μέγεθος, σχήμα, σύσταση, κινητικότητα, ύπαρξη ευαισθησίας), θα πρέπει να διερευνάται και η παρουσία ασκίτη. Η διερεύνηση με υπερηχογράφημα, ακτινογραφία θώρακος, ενδοφλέβια ουρογραφία, καρκινικούς δείκτες, αξονική

τομογραφία κοιλίας κρίνεται απαραίτητη για τον αποκλεισμό της κακοήθειας.

Η αντιμετώπιση των ωθηκικών κύστεων εξαρτάται από την ηλικία της ασθενούς, το μέγεθος του όγκου και τον ιστολογικό του τύπο. Η συντηρητική χειρουργική αντιμετώπιση με κυστεκτομή ή εξαρτηματεκτομή είναι επαρκής για τους καλοήθεις όγκους. Στην περίπτωση μας, η ασθενής ήταν 52 ετών, μετεμμηνοπαυσιακή και λόγω απουσίας ταχείας βιοψίας στο νοσοκομείο μας, διενεργήθηκε ολική

υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή.

Συμπερασματικά, η περίπτωση μας καταδεικνύει ότι δεν είναι όλοι οι ευμεγέθεις ωθηκικοί όγκοι κακοήθεις στη μετεμμηνοπαυσιακή ηλικιακή ομάδα. Παρόλα ταύτα, στις περιπτώσεις ωθηκικών όγκων πρέπει να γίνεται προσπάθεια αποκλεισμού της κακοήθειας. Τέλος, οι κλινικοί ιατροί οφείλουν να συμπεριλαμβάνουν τις ωθηκικές κύστες στη διαφορική διάγνωση γυναικών με συμπτωματολογία από την κοιλιά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Jones D.R., Vasilakis A., Pillai L., Timberlake G.A. Giant, benign, mucinous cystadenoma of the ovary: case study and literature review. *Am Surg* 1992, 58:400-403.
2. Zanini P., Cavalca A., Benatti E., Drei B. Benign giant ovarian cystadenoma. Description of a clinical case. *Minerva Ginecol* 1996; 48: 215-19.
3. Bhasin S.K., Kumar V., Kumar R. Giant ovarian cyst: a case report. *JK science*. 2014;16:3.
4. Verma K. A huge benign ovarian mucinous cystadenoma in post-menopausal woman. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2015 Oct; 4(5):1610-1612.
5. Arbelaez A., Diemer D., DiCocco M. Ovarian mucinous cystadenoma in a postmenopausal woman. *JAAPA* 2015 Oct; 28(10):1. doi: 10.1097/01.JAA.0000470533.02937.45
6. Rossato M., Burei M., Vettor R. Giant mucinous cystadenoma of the ovary mimicking ascites: a case report. *Clin Med Rev Case Rep*. 2016;3:103.
7. Yeika E.V., Efié D.T., Tolefac P.N., Fomengia J.N. Giant ovarian cyst masquerading as a massive ascites: a case report. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):749. Published 2017 Dec 19. doi:10.1186/s13104-017-3093-8
8. Alonso Díaz S., Vega Piñero B., Nattero Chávez L., Pinilla Pagnon I., Ortiz-Flores A., Luque-Ramírez M. Virilization of a postmenopausal woman by a mucinous cystoadenoma. *Oxf Med Case Reports*. 2018;2018(1):omx084.
9. Gwanzura C., Muyotcha A.F., Magwali T., Chirenje Z.M., Madziyire M.G. Giant mucinous cystadenoma: a case report. *J Med Case Rep*. 2019 Jun 14;13(1):181.

Twisted ovarian mucinous cystadenoma in postmenopausal woman: a case report and review of the literature

K. Zacharis, S. Kravvaritis, T. Charitos, E. Chrysafoyoulou, A. Fouka

Department of Obstetrics and Gynecology, General Hospital of Lamia, Lamia, Greece

ABSTRACT

Mucinous cystadenoma is the second most common type of epithelial tumor of ovary that can grow much larger than other adnexal masses. Here we report a case of a postmenopausal woman with a large twisted mucinous cystadenoma presented to the emergency department with acute abdomen. Complete hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy was performed and post-operative course of the patient was uneventful. Histopathology of the specimen showed a large mucinous cystadenoma. According to this case, mucinous cystadenoma should be included in the differential diagnosis in any woman with ovarian mass and acute abdomen.



Keywords: mucinous cystadenoma, ovarian mass, benign neoplasm, gynecologic emergency, acute abdomen



Citation

K. Zacharis, S. Kravvaritis, T. Charitos, E. Chrysafoyoulou, A. Fouka. Twisted ovarian mucinous cystadenoma in postmenopausal woman: a case report and review of the literature. *Scientific Chronicles* 2019; 24(4): 601-607