

ΚΥΣΤΕΙΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

Γενικά για τις Κύστεις Ωοθηκών

Πολλές είναι οι γυναίκες που κατά τον ετήσιο γυναικολογικό τους έλεγχο ανακαλύπτουν τυχαία την ύπαρξη κάποιας κύστης στις ωοθήκες τους. Πολλές φορές μπορεί οι κύστεις αυτές μπορεί να μην έχουν κανένα σύμπτωμα ,όμως κάποιες φορές μπορεί ο πόνος ή οι έντονες ανωμαλίες του κύκλου να είναι οι αιτίες που θα κάνει τις γυναίκες να επισκεφθούν το γυναικολόγο τους. Αρκετά συχνά κύστεις ανευρίσκονται σε νεαρά κορίτσια και έφηβες.

Στις ωοθήκες μπορούν να δημιουργηθούν διαφόρων ειδών κύστεις, οι οποίες είναι συνήθως σχηματισμοί γεμάτοι με υγρό . Το μέγεθος τους ποικίλει από πολύ λίγα χιλιοστά μέχρι μερικά εκατοστά.

Οι πιο συνηθισμένες καλοήθεις κύστεις στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είναι οι κύστεις ωοθυλακίου και οι κύστεις ωχρού σωματίου, ενώ στις νεαρότερες ηλικίες είναι οι ορώδεις, βλεννώδεις, κύστεις τα ενδομητριώματα και οι δερμοειδείς κύστεις. Σπανίως αναπτύσσονται κακοήθεις κύστεις στις ωοθήκες, ή κύστεις οριακής κακοήθειας. Και στις δύο τελευταίες περιπτώσεις είναι απαραίτητη η σωστή χειρουργική αφαίρεση με στόχο να σωθεί η ζωή της γυναίκας.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η διάγνωση γίνεται αρχικά με γυναικολογική εξέταση, υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών, και στη συνέχεια αν κρίνεται σκόπιμο πρέπει να γίνει doppler για τον έλεγχο της αγγείωσης της κύστης, αξονική ή μαγνητική τομογραφία, και αιματολογικός έλεγχος για καρκινικούς δείκτες οι οποίοι αρκετές φορές ανευρίσκονται σε υψηλά επίπεδα.

Κύστεις Ωοθηλακίου

Είναι πολύ συχνές και συνήθως τις ανακαλύπτουμε τυχαία κατά τον υπερηχογραφικό και κλινικό έλεγχο. Το μέγεθος τους μπορεί να φτάνει έως και τα 4-5 εκ. σπανίως είναι μεγαλύτερες. Οφείλονται στη μη απορρόφηση του ωοθυλακικού υγρού σε ένα ωοθυλάκιο που δεν εξελίχθηκε φυσιολογικά. Είναι πιθανό να συνοδεύεται από διαταραχές του κύκλου (αραιομηνόρροια, συχνομηνόρροια κ.α.) και ενοχλήσεις τοπικά (πόνος, πίεση). Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι προτιμότερο να αναμείνουμε για 2-3 κύκλους περιόδου, διότι συνήθως υποχωρούν από μόνες τους. Εναλλακτικά μπορεί να χορηγήσουμε αντισυλληπτικά δισκία εφόσον έχουμε αποκλείσει την πιθανότητα εγκυμοσύνης.

Κύστεις Ωχρού Σωματίου

Οι κύστεις ωχρού σωματίου οφείλονται συνήθως σε ένα επίμονο ωχρό σωματίο που δεν απορροφήθηκε μετά την ωορρηξία(το ωχρό σωματίο είναι αυτό που απομένει στη θέση ενός ωοθηλακίου μετά την ωορρηξία, και η ύπαρξή του είναι φυσιολογικό φαινόμενο). Μπορεί όμως να οφείλονται και σε ένα θυλάκιο που δεν υπέστη ρήξη (που δεν έκανε ωορρηξία, και ωχρινοποιήθηκε πάνω στην ωοθήκη). Η ύπαρξή τους συνοδεύεται από παράταση του κύκλου (καθυστέρηση στην περίοδο).

Ενδομητριωσικές Κύστεις

Μπορούν να δημιουργηθούν όταν αναπτύσσεται ενδομητρίωση στις ωοθήκες. Οι κύστει αυτές είναι γνωστές και ως σοκολατοειδείς κύστει λόγω της εμφάνισής τους. Αποτελούνται από κύτταρα ενδομητρίου, τα οποία από λάθος έχουν μεταναστεύσει και εμφυτευθεί στην ωοθήκη, και κατά τη διάρκεια κάθε περιόδου αιμορραγούν και αυτά, προκαλώντας έτσι τις κύστει. Κάποιες φορές μπορεί να υποστούν ρήξη και τότε προκαλούν έντονο πυελικό πόνο. Πολλές φορές μπορεί να προκαλέσουν συμφύσεις και υπογονιμότητα. Οι κύστει αυτές δεν απορροφούνται μόνες τους και χρειάζεται χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση τους (ρομποτική, ή λαπαροσκοπική). Για περισσότερα βλέπε: ενδομητρίωση.

Δερμοειδείς Κύστεις

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι δερμοειδείς κύστεις, ή αλλιώς ώριμα τερατώματα. Εμφανίζονται περίπου από τα 10 έως τα 30 έτη και αποτελούν συνήθως τυχαίο εύρημα. Προέρχονται από εμβρυικά κύτταρα που έχουν εγκλωβισθεί στην ωοθήκη, και γι' αυτό ανευρίσκονται μέσα στις κύστεις αυτές τρίχες, νύχια, δόντια, λίπος, οστίτης ιστός κ.α. Συνήθως δεν έχουν την παραμικρή συμπτωματολογία όμως μπορεί να εμφανιστούν και με ήπιο, ή έντονο κοιλιακό άλγος όταν προκληθεί συστροφή τους (τότε χρειάζεται επείγοντως χειρουργική επέμβαση για να μην νεκρωθεί η ωοθήκη). Είναι πολύ συχνός όγκος (5-25% όλων των ωοθηκικών νεοπλασμάτων) και συχνά εμφανίζονται και στις δύο ωοθήκες (20%). Μπορεί να ποικίλλουν σε μέγεθος από 0,5-40 εκατοστά. Πρέπει πάντα να αφαιρούνται για τον αποκλεισμό ύπαρξης κάποιας κακοήθειας, με λαπαροσκοπική, ή ρομποτική χειρουργική προσέγγιση, με στόχο τη διατήρηση του μεγαλύτερου μέρους της ωοθήκης της γυναίκας, ώστε να μην υπάρχουν προβλήματα υπογονιμότητας στο μέλλον.

ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

Αποτελούν κακοήθη νεοπλάσματα τα οποία ανάλογα με τα κύτταρα από τα οποία προέρχονται κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- Νεοπλάσματα από βλαστικό επιθήλιο
- Νεοπλάσματα από γεννητικά κύτταρα
- Νεοπλάσματα από το στρώμα
- Νεοπλάσματα από το μεσέγχυμα

Τα συμπτώματα που μπορούν να προκαλέσουν είναι ο πόνος στην κοιλιακή χώρα, το αίσθημα βάρους και η διόγκωση της κοιλιάς, η κοιλιακή μικροαιμορραγία εκτός περιόδου, ενδοκρινολογικές διαταραχές (διαταραχές του κύκλου, πρόωπη εμφάνιση ήβης στα νεαρά κορίτσια, ανωμαλία ή και απουσία περιόδου, αρρενοποίηση).

Η διάγνωση, όπως και στις καλοήθειες κύστεις των ωοθηκών γίνεται αρχικά με γυναικολογική εξέταση, υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών, και στη συνέχεια είναι σκόπιμο να γίνει doppler για τον έλεγχο της αγγείωσης της κύστης, αξονική ή μαγνητική τομογραφία, και αιματολογικός έλεγχος για καρκινικούς δείκτες οι οποίοι αρκετές φορές ανευρίσκονται σε υψηλά επίπεδα.

Η θεραπεία είναι πάντοτε χειρουργική, συχνά σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία.