

TUMORI OVARIENE PREPUBERTAR ȘI ÎN ADOLESCENȚĂ

Ovarian tumors prepubertal and in adolescence

Dr. Aboayesh Said¹, Prof. Dr. Dimitrie Nanu²

¹Spitalul Clinic „Sfântul Ioan”, Maternitatea Bucur, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Tumorile ovariene reprezintă proporția cea mai importantă din totalitatea maselor pelviene, formațiunile tumorale ovariene fiind de o diversitate extremă. Deși incidența tumorilor ovariene în perioada prepubertară și în adolescență este scăzută, trebuie subliniată dificultatea diagnosticării în faze incipiente din cauza asimptomatiei sau a simptomelor destul de vagi și a inexistenței în prezent a unei metode eficiente de detecție timpurie, motive care conduc la depistarea tumorilor ovariene în stadii avansate; depistarea și diagnosticarea se efectuează prin conlucrarea multidisciplinară între pediatru, medicul cu competențe în ecografie și obstetrician. Prezentul articol dorește să evidențieze etiopagenia, diagnosticul clinic, conduita și tratamentul chisturilor fetale ovariene, chisturilor neonatale și al chisturilor ovariene prepubertare.

Cuvinte cheie: chist ovarian, fetal, neonatal, prepubertar, adolescență

ABSTRACT

Ovarian tumors are the most important of all pelvic masses, ovarian tumor formations are an extreme diversity. Although the incidence of ovarian tumors in prepubertal and adolescence is low, must be emphasized the difficulty of diagnosis in early stages due asymptomatic or vague symptoms and at present due to the lack of effective early detection methods, reasons that lead to the detection of ovarian tumors in advanced stages; detection and diagnosis is performed by a multidisciplinary collaboration between pediatric physician, physician with expertise in ultrasound and obstetrician. This article aims to highlight the etiopathogenesis, clinical diagnosis, conduct and treatment of fetal ovarian cysts, cysts and ovarian cysts neonatal prepubertal.

Keywords: ovarian cyst, fetal, neonatal, prepubertal, adolescence

Deși frecvența tumorilor maligne genitale înregistrate pe segmentul de vârstă între 0-17 ani este 1%, ele sunt dificil de apreciat, pentru că sunt asimptomatice și sunt supraevaluate, fiind cazuri clinice.

Diagnosticarea din uter prepubertar și în adolescență se efectuează prin conlucrarea multidisciplinară între obstetrician, pediatru și medicul cu competențe în imagistică.

De luat în considerare metodele de diagnostic care sunt reprezentate de imagistica echo, CT, RMN, markeri serici, depistarea intrauterină, depistarea cu scoruri multiple și, de asemenea, experiența marilor centre. Pe baza examinărilor efectuate și luând în considerare prezervarea fertilității, complicațiile și posibila malignitate a acestora, se hotărăște între metodele de tratament chirurgical și tratament conservator.

Diagnosticul clasic de tumoră ovariană este în general stabilit prin simptom, examenul manual sau examen clinic, examenul ecografic combinat cu markerii serici CA-125 și examenul anatomopatologic. Alte elemente noi pentru aprecierea diagnosticului sunt scorul biochimic Roma (CA-125, HE4), doppler color (CDS), indicele de rezistență RI, indice de pulsilitate PI și Novel index - RI*100/CA125.

Tumorile ovariene sunt clasificate conform OMS în:

1. Tumori epiteliale comune
2. Tumori ale mezenchimului și ale cordoanelor sexuale
3. Tumori cu celule lipidice
4. Tumori cu celule germinale

Autor corespondent:

Dr. Aboayesh Said, Spitalul Clinic „Sfântul Ioan”, Maternitatea Bucur, Str. Între Gârle nr. 10, sector 4, București

E-mail: saidaboayesh@yahoo.com

5. Gonadoplastomul
6. Tumori metastazice
7. Tumori neclasate
8. Tumori ale țesuturilor moi, nespecifice
9. Viziune pseudo-tumorale.

Din experiența altora, putem evidenția cazurile de tumori ovariene tratate la Spitalul de Copii din Boston între anii 1928-1982:

Tipul tumorii	Număr cazuri	Procent
Tumori benigne (teratoame), din care: <ul style="list-style-type: none"> • Cistice – 76 • solide – 2 	78	47%
Tumori epiteliale din care: <ul style="list-style-type: none"> • Mucinoase – 12 • Seroase – 14 • Mixte – 1 	27	16
Tumori ale mezenchimului și ale cordoanelor sexuale, din care: <ul style="list-style-type: none"> • Celule granuloase – 10 • Thecoma – 2 • Fibrom – 1 • Neclasate – 1 • Sertoli-Leydig – 7 	21	13
Tumori teratom	17	10
Tumori endodermale ale sinusurilor	14	8
Tumori cu celule germinale	8	5
Tumori Choriocarcinoma	1	< 1

CHISTURI FETALE OVARIENE

Etiopatogenia (probabilă): stimulare în utero de către gonadotropi. Se depistează la examenele de rutină ecografică a sarcinii în 30-70% din cazuri. Sunt în general asociate cu preeclampsie, diabet, izoimunizare sau polihidramnios.

Conduită în caz de chist ovarian fetal

Diagnosticul diferențial este foarte important. Chistul ovarian fetal este în general unilateral și foarte rar bilateral.

Diagnosticul diferențial cu alte tumori aparținând unor organe de vecinătate ca vezica urinară, colon, sigma și a rinichiului ectubic pelvian.

De luat în considerare complicațiile obișnuite ca hemoragia intrachistică, rupturi, necroză, calcificare. Recomandările sunt, în cazul diametrului sub 4-5 cm, ecografie la o lună fără alt tratament, iar în cazul în care diametrul este peste 5 cm – observație eco. Unii autori sunt de acord cu aspirația de teama torsiunii (metoda este controversată).

CHIST NEONATAL

Etiopatogenie: creștere excesivă a gonadotrofinului din cauza scăderii postnatale a nivelului de

estrogeni + progesteron. De luat în considerare diagnosticul diferențial, cel mai important cu tumorile renale. În general este diagnosticat incidental la ecografie.

De urmărit ecografic în chistul neonatal dacă se reduce spontan, de luat în considerare posibilitatea de torsiune. În cazul în care nu regresează în 4 luni și este mai mare de 5 cm, se poate interveni chirurgical, dar este admisă și aspirarea pentru a evita posibilele complicații, precum detorsionarea.

CHIST OVARIAN PREPUBERTAR

Etiopatogenie: „furtuna hormonală”, care corespunde perioadei de preadolescență, care cresc când se apropie pubertatea, produși de foliculi care nu involuează. Acestea conduc la dezvoltarea chisturilor activ hormonale care pot produce sângerare și/sau dezvoltare mamară precoce = pubertate precoce, ex. Sindrom Albright.

Diagnostic clinic

Poate fi descoperit de părinți sau de clinician sau la un examen clinic prin palpate și examen ecografic. Odată cu maturizarea, ovarul coboară ca poziție T10-pelvis. Se manifestă prin dureri periombilicale și este urmat de dureri în fosa iliacă – durerile pot fi acute sau intermitente, produse de torsiunea chistului.

Investigațiile paraclinice de diagnosticare sunt examenul ecografic, eco Doppler color cu indice de rezistență și indice de pulsilitate, CT, RMN.

Conduită și tratament

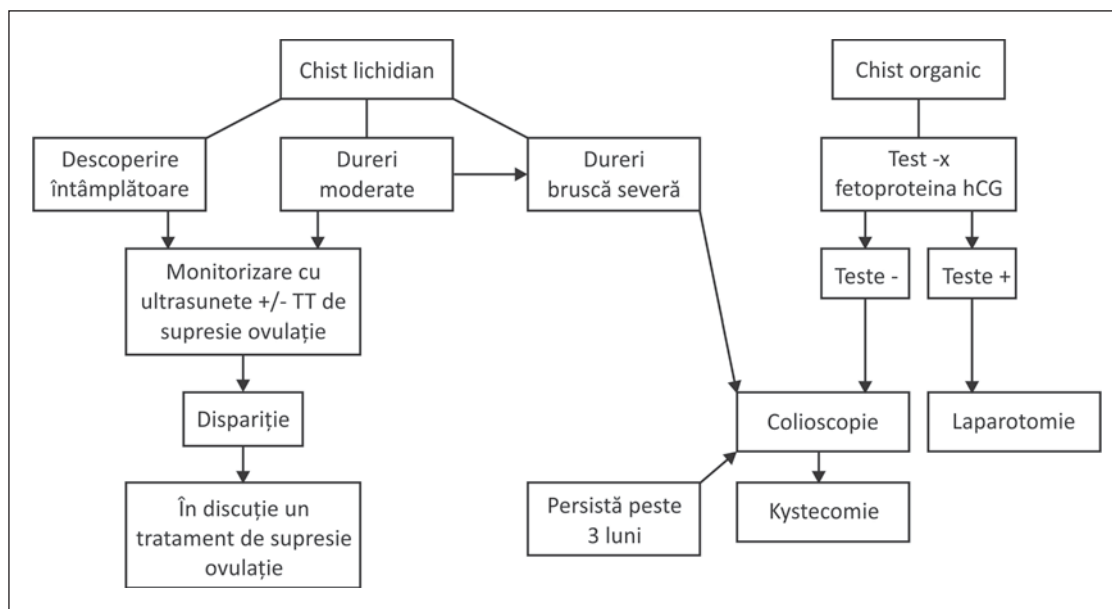
După diagnosticare se va efectua examen ecografic la 4 săptămâni. De regulă, cele mai multe chisturi se rezolvă spontan. În cazul în care chisturile nu se reduc sau cresc în dimensiune, asociat cu dureri abdominale sau complicat prin torsiune, se recurge la tratamentul chirurgical.

Atitudinea conservatoare în tratament

Tratament cu estroprogestative cu un efect semnificativ în dispariția chisturilor preexistente (9,18, 21). Se ia în considerare tratamentul frenator la chisturi, dar nu se justifică întotdeauna. Totuși, trebuie menționat rolul preventiv dacă chistul nu a dispărut în câteva săptămâni.

CONCLUZII

- Tumori ovariene organice benigne sunt în proporție de 70% de origine germinală (dermoid,



Managementul chisturilor ovariene în adolescență

teratom), iar 30% de origine epitelială, mai frecvente între 15-17 ani.

- În general, torsiunea anexială duce la un sindrom acut.
- Deși cancerul ovarian este rar, totuși trebuie luate în considerare imaginile cu zone solide sau dure și completate cu scorul biochimic, markeri serici, Doppler color și scor multivariabil.
- Chisturile lichidiene nu necesită intervenție imediată; de supravegheat ecografic sau prin puncție; pot dispărea.

Rămâne în discuție

- Stabilirea diagnosticului tumorilor ovariene de la „făt“!
- În cazurile extreme sau în complicații, intervenții „în utero“.
- De reținut diagnosticul actual al tumorilor ovariene prin eco – cu criterii de experiență, eco doppler color, scor biochimic, scoruri complexe multivariabile.
- Diagnostic la adolescente prepubertar, pubertar.

BIBLIOGRAFIE

1. **Emans S.J., Laufer M.R., Goldstein D.P.** – Pediatric and adolescent Gynecology, Fifth Edition: Williams and Wilkins, 2005
2. **Raynal P., Lewin F.** – Prise en charge des kystes ovariens chez l'adolescente. Mises à jour en Gynécologie Médicale, C.N.G.O. Français, 2003
3. **Hoffman B.L., Schorge J.O., Schaffer J.I., Halvorson L.M., Bradshaw K.D., Cunningham F.G., Calver L.E.** – Williams Gynecology: The McGraw-Hill Company, 2008
4. **Berek, Jonathan S.** – Novak's Gynecology, 12th Edition: Williams and Wilkins, 1996
5. **Crîșan N., Stănescu A.** – Vademecum de tratamente ginecologice: Ed. Medicală 2014
6. **Crîșan N., Nanu D.** – Ginecologie, Ed. revăzută și adăugită. Ed. Sănătate, Știință și Tehnică, 1997
7. **Vârtej P., Vârtej I., Poiană C.** – Ginecologie endocrinologică, ediția a IV-a: Editura All, 2014