



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Δρ Ιωάννης Γρυπάρης – Μαιευτήρας, Χειρουργός, Γυναικολόγος

Κύστεις Ωοθηκών προ εμμηνόπαυσης

Οι πληροφορίες σε αυτό το φυλλάδιο σας αφορούν αν δεν έχετε μπει ακόμη στην εμμηνόπαυση και ανακαλυφθεί ένα κυστικό μόρφωμα στη μία ή και τις δύο ωοθήκες σας. Θα ενημερωθείτε για τα διάφορα είδη κύστεων που αναπτύσσονται στις ωοθήκες, τις εξετάσεις που πρέπει να κάνετε, και τη θεραπεία που θα σας προσφερθεί.

Πιστεύουμε ότι με τη βοήθεια των πληροφοριών αυτών θα μπορέσετε με τη βοήθεια του ιατρού σας να επιλέξετε την καλύτερη απόφαση για την αντιμετώπισή σας. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα ευρήματα σε κάθε ασθενή είναι διαφορετικά και η θεραπεία οφείλει να εξατομικεύεται.

Τι είναι οι ωοθήκες;

Οι ωοθήκες συγκαταλέγονται στα αναπαραγωγικά όργανα της γυναίκας. Οι λειτουργίες τους είναι η παραγωγή ορμονών, και η απελευθέρωση ενός ωαρίου κάθε μήνα από ένα ωοθυλάκιο (έναν μικρό σάκο με υγρό). Το ωοθυλάκιο συνήθως δεν ξεπερνά τα 2-3 εκατοστά σε διάμετρο, αλλά κάποιες φορές μπορεί να είναι μεγαλύτερο.

Τι είναι μια κύστη ωοθήκης;

Η κύστη ωοθήκης είναι μια μεγαλύτερη συλλογή υγρού (περισσότερα από 3 εκατοστά σε διάμετρο) που περιβάλλεται από λεπτό τοίχωμα και αναπτύσσεται επάνω ή μέσα στην ωοθήκη. Αυτές οι κύστεις διαφέρουν σε μέγεθος από τόσο μικρές όσο ένα φασόλι μέχρι μεγάλες όπως ένα πεπόνι. Οι ωοθηκικές κύστεις μπορεί να είναι απλές με λεπτό τοίχωμα και να περιέχουν υγρό (ονομάζονται απλές ή λειτουργικές κύστεις), ή μπορεί να είναι πιο περίπλοκες και να περιέχουν παχύρρευστο υγρό, αίμα, ή στέρεο υλικό.

Υπάρχουν διαφορετικά είδη ωοθηκικών κύστεων που μπορεί να αναπτυχθούν πριν την εμμηνόπαυση. Οι συνηθέστερες είναι οι εξής:

- **Απλή ή λειτουργική κύστη:** συνήθως πρόκειται για ένα μεγάλο ωοθυλάκιο που συνέχισε να μεγαλώνει αφότου το ωάριο απελευθερώθηκε. Αυτό το είδος κύστης είναι το συχνότερο πριν την εμμηνόπαυση και συνήθως εξαφανίζεται μέσα σε λίγους μήνες από την εμφάνισή της
- **Ενδομητρίωμα:** η ενδομητρίωση είναι μία κατάσταση κατά την οποία κύτταρα που φυσιολογικά καλύπτουν το εσωτερικό της μήτρας (το ενδομήτριο) βρίσκονται έξω απ' αυτήν. Αν βρεθούν



επάνω στην ωθήκη μπορούν να προκαλέσουν το σχηματισμό μιας ενδομητριοειδούς κύστης

- **Δερμοειδής κύστη:** η κύστη αυτή φέρει φυλογενετικά πολλά από τα αρχέγονα εμβρυϊκά στοιχεία του οργανισμού (όπως τρίχες, λίπος, οστά). Χρήζει προσοχής κατά τις τεχνικές ενδοσκοπικής αφαίρεσης ώστε να μην διαφύγει στον περιβάλλοντα χώρο της κοιλιάς περιεχόμενο της κύστης, που έχει ισχυρό χημικό ερεθιστικό χαρακτήρα. Κάποιες φορές βλάπτεται ολόκληρο το ωθητικό παρέγχυμα και έτσι μπορεί να καταλήξουμε στην αφαίρεση ακόμη και ολόκληρης της ωθήκης

Υπάρχουν και άλλοι τύποι κύστεων όμως είναι πιο σπάνιοι.

Σχεδόν όλες οι κύστεις ωθηκών που προκύπτουν πριν την εμμηνόπαυση είναι καλοήθεις. Ο καρκίνος των ωθηκών πριν την εμμηνόπαυση είναι εξαιρετικά σπάνιος.

Πόσο συχνή είναι μια κύστη στις ωθήκες;

Η ανάπτυξη κάποιας κύστης στις ωθήκες είναι πολύ συχνή. Οι περισσότερες γυναίκες δεν πρόκειται ποτέ να αντιληφθούν ότι είχαν μια κύστη καθώς οι περισσότερες δεν προκαλούν καμία ενόχληση και απορροφώνται αυτόματα μέσα σε λίγο καιρό. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε πληθυσμό που δεν αμελούσε τον ετήσιο έλεγχο, ωθηκικές κύστεις διαγνώστηκαν σχεδόν σε όλες τις προεμμηνόπαυσιακές γυναίκες και μέχρι 14,8% στις μετεμμηνόπαυσιακές.

Οι ωθηκικές κύστεις επηρεάζουν γυναίκες όλων των ηλικιών. Αν και οι περισσότερες δε θα χρειαστούν κάποια παρέμβαση, περίπου μία στις 10 γυναίκες θα χρειαστεί να υποβληθούν σε επέμβαση για την αφαίρεση μιας κύστης ωθήκης κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Τι συμπτώματα μπορεί να έχω;

Οι περισσότερες κύστεις διαγιγνώσκονται σε τυχαία εξέταση, κατά τον ετήσιο ή ανά διετία έλεγχό σας, ή αν πραγματοποιηθεί κάποιο υπερηχογράφημα για άλλο λόγο. Οι μικρότερες κυρίως κύστεις δεν προκαλούν καθόλου συμπτώματα.

Μπορεί παρόλα αυτά να βιώσετε κάποιο από τα παρακάτω:

- Πυελικό πόνο, ή αμβλύ πόνο στην πλάτη, ή δυσφορία στην κάτω κοιλιακή χώρα
- Επώδυνες περιόδους, ή ακανόνιστες περιόδους, ή ανώμαλη αιμορραγία από τη μήτρα
- Πόνο κατά τη συνουσία
- Ευαισθησία στους μαστούς
- Δυσφορία ή πόνο με τις κινήσεις του εντέρου
- Αλλαγή στη συχνότητα ή την ευκολία της ούρησης
- Αλλαγή στην όρεξη για φαγητό, ή αίσθημα ταχείας πλήρωσης, ναυτία ή έμετο
- Αίσθημα πληρότητας (φούσκωμα) στο κάτω μέρος της κοιλιάς
- Δυσκολία στην επίτευξη εγκυμοσύνης (υπογονιμότητα) που μπορεί να σχετίζεται με ενδομητρίωση

Τι θα συμβεί αν ο ιατρός μου ανακαλύψει ότι έχω μια κύστη ωθήκης;

Θα ερωτηθείτε για τη γενική κατάσταση της υγείας σας, το μοτίβο της περιόδου σας, αν έχετε πόνους στην κοιλιά σας ή κατά τη συνουσία, και τι είδος αντισύλληψης χρησιμοποιείτε. Θα πρέπει επίσης να ενημερώσετε





τον ιατρό σας αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό από καρκίνο ωοθηκών ή μαστού.

Θα ακολουθήσει αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση, και υπερηχογράφημα για απεικόνιση των ωοθηκών σας. Αν το κοιλιακό υπερηχογράφημα δεν είναι σαφές θα γίνει διακολπικό.

Εφόσον αποκαλυφθεί κάποια κύστη, ο ιατρός θα ελέγξει αν η κύστη αυτή βρίσκεται στην ωοθήκη σας. Μία στις 10 κύστεις που φαίνονται να είναι στις ωοθήκες, είναι στην πραγματικότητα από γειτονικά όργανα, όπως οι σάλπιγγες ή το έντερο. Με το υπερηχογράφημα θα εξετασθεί το μέγεθος και η υφή της κύστης και θα απεικονιστεί και η άλλη ωοθήκη.

Αν οι χαρακτήρες της κύστης είναι μικτοί, θα πρέπει να κάνετε αιματολογικές εξετάσεις που θα βοηθήσουν στον προσδιορισμό του τύπου της κύστης. Αν διαγνωσθεί απλή (λειτουργική) κύστη, δεν χρειάζεται να κάνετε εξετάσεις αίματος.

Η ύπαρξη μιας κύστης μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές;

Επιπλοκές, ιδιαίτερα των μεγαλύτερων κύστεων είναι η ρήξη τους με πιθανή εσωτερική αιμορραγία, η συστροφή και νέκρωση της ωοθήκης με έντονο και διαξιφιστικό πόνο χαμηλά στην κοιλιά, καταστάσεις που θα σας οδηγήσουν εκτάκτως στο χειρουργείο.

Και στη συνέχεια τι γίνεται;

Αν το υπερηχογράφημα είναι καθυστερημένο και δεν έχετε συμπτώματα, τότε πιθανότατα δεν θα χρειαστείτε θεραπεία.

Αν έχετε συμπτώματα, ή αν το υπερηχογράφημα αποκαλύψει μια μεγάλη ή μικτή κύστη, θα συζητήσετε με τον ιατρό σας τις θεραπευτικές επιλογές που έχετε. Στην απίθανη περίπτωση οι εξετάσεις να βάζουν την υποψία για καρκίνο της ωοθήκης, θα παραπεμφθείτε σε ογκολόγο για περαιτέρω έλεγχο.

Τι θεραπευτικές επιλογές υπάρχουν;

Οι επιλογές περιλαμβάνουν την τακτική της αναμονής με επανεξέταση, ή μια επέμβαση για αφαίρεση της κύστης αν αυτή μεγαλώνει ή είναι μικτής υφής. Η επιλογή σας θα πρέπει να βασισθεί στις ενοχλήσεις που έχετε, το μέγεθος και τους χαρακτήρες της κύστης, αλλά και τις αναλύσεις από τις εξετάσεις αίματος. Οι συμβουλές που θα πάρετε θα πρέπει να είναι βασισμένες στη δική σας ξεχωριστή περίπτωση, και να σας αναλύουν τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής.

Έχω μια λειτουργική κύστη στην ωοθήκη μου που δεν μου προκαλεί πόνο. Ποιες είναι οι επιλογές μου;

Απλή κύστη μικρότερη από 4 εκατοστά: συνήθως δεν χρειάζεται θεραπεία. Οι κύστεις αυτές εξαφανίζονται αυτόματα μέσα σε λίγους μήνες.

Απλή κύστη με διάμετρο 4-6 εκατοστά: θα χρειαστεί επανέλεγχος, συνήθως μετά από 6 μήνες.

Απλή κύστη μεγαλύτερη από 6 εκατοστά: θα σας προταθεί να κάνετε μαγνητική (MRI) και πιθανότατα χειρουργείο για να την αφαιρέσετε.





Μου πρότειναν χειρουργείο για την αφαίρεση της κύστης. Τι είδους επέμβαση θα κάνω;

Συνήθως μία κύστη ωθήκης μπορεί να αφαιρεθεί με λαπαροσκόπηση. Πρόκειται για επέμβαση που γίνεται με μικρές τομές στην κοιλιά, είναι λιγότερο επώδυνη από ένα ανοιχτό χειρουργείο (λαπαροτομία), προσφέρει στη γυναίκα μικρότερη (χρονικά) νοσηλεία και σύντομη ανάρρωση.

Λαπαροτομία (ανοικτή επέμβαση) μπορεί να απαιτηθεί αν η κύστη είναι πολύ μεγάλη, ή αν υπάρχει υποψία καρκίνου. Ο γυναικολόγος σας θα σας εξηγήσει το είδος της επέμβασης, τα υπέρ και τα κατά, και θα σας συμβουλέψει ποια διαδικασία ενδείκνυται για την περίπτωση σας.

Αν κάνω χειρουργείο θα αφαιρεθούν και οι ωθήκες μου;

Οι ωθήκες σας δε θα χρειαστεί να αφαιρεθούν. Οι ωθήκες παράγουν σημαντικές ορμόνες πριν την εμμηνόπαυση, οπότε σας είναι απαραίτητες. Ειδικά σε περίπτωση που δεν έχετε ακόμη ολοκληρώσει την οικογένειά σας, θα πρέπει να γίνει κάθε προσπάθεια από τον χειρουργό για αφαίρεση της κύστης με τον ελάχιστο δυνατό τραυματισμό στο παρέγχυμα της ωθήκης, ώστε να μη χαθεί υγιής ωθηκικός ιστός και να μη μειωθεί η αναπαραγωγική σας ικανότητα.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που η ωθήκη επιβάλλεται να εξαιρεθεί. Αυτό θα συμβεί αν η κύστη είναι πολύ μεγάλη και έχει καταστρέψει το παρέγχυμα της ωθήκης. Μια άλλη περίπτωση είναι η κύστη να έχει προκαλέσει τέτοια συστροφή του εξαρτήματος (σάλπιγγας και ωθήκης) που αυτό να έχει νεκρωθεί. Τέλος, η ωθήκη θα πρέπει να βγει, αν κατά το χειρουργείο η ταχεία βιοψία αναδείξει την παρουσία καρκίνου.

Αν είμαι έγκυος και στο υπερηχογράφημα φανεί μια κύστη;

Απλές ωθηκικές κύστεις ανακαλύπτονται συχνά στην εγκυμοσύνη, συνήθως κατά τον τυπικό υπερηχογραφικό έλεγχο της κύησης, καθώς δεν παρουσιάζουν συμπτώματα. Αρχικά συνίσταται συντηρητική αντιμετώπιση με αναμονή και παρακολούθηση, αφού σε μεγάλο ποσοστό η κύστη θα απορροφηθεί καθώς η εγκυμοσύνη προχωρά. Αν η κύστη επιμένει, ή έχει μικτούς χαρακτήρες, θα εξετασθεί υπερηχογραφικά αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά και μετά τον τοκετό.

Επέμβαση για αφαίρεση της κύστης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνίσταται:

- Αν η κύστη φαίνεται να μεγαλώνει
- Προκαλεί πόνο
- Υπάρχει υποψία καρκίνου (πολύ σπάνια)

Μπορώ να αντιμετωπίσω τον πόνο με κάποιο άλλο τρόπο μέχρι να αποφασίσω για το χειρουργείο;

Ο πόνος που προκαλείται από τις κύστεις των ωθηκών μπορεί να αντιμετωπιστεί με:

- Παισιπόνια, συμπεριλαμβανομένων των ακεταμινοφαίνη / παρακεταμόλη και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα όπως η ιβουπροφαίνη. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα συνήθως λειτουργούν καλύτερα όταν λαμβάνονται με τα πρώτα σημάδια του πόνου
- Ένα ζεστό μπάνιο, ή μαξιλάρι θέρμανσης, ή ζεστό μπουκάλι νερό εφαρμόζεται στο κάτω μέρος της κοιλιάς κοντά στις ωθήκες έτσι ώστε να χαλαρώσουν οι μύες και να ανακουφίσει από τις κράμπες, να μειώσει τη δυσφορία και να τονώσει την κυκλοφορία.





Παγοκύστες καλυμμένες με πετσέτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά ως «ψυχρές» θεραπείες για την αύξηση της τοπικής κυκλοφορίας

- Ο περιορισμός της έντονης δραστηριότητας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ρήξης της κύστης ή της συστροφής

Τι άλλο πρέπει να γνωρίζω;

- Η λήψη συνδυασμένης ορμονικής αντισύλληψης (όπως το συνδυασμένο αντισυλληπτικό χάπι) **δεν** θα προκαλέσει την εξαφάνιση μιας ήδη εγκατεστημένης λειτουργικής κύστης, μπορεί όμως να σταματήσει την μελλοντική ανάπτυξη κύστεων. Οι ορμόνες στα χάπια εμποδίζουν το σχηματισμό ωθυλακίων, τα οποία στη συνέχεια μετατρέπονται σε κύστεις
- Η αναρρόφηση υγρού από μια λειτουργική κύστη δεν προσφέρει ουσιαστική λύση, αφού κατά πάσα πιθανότητα η κύστη θα ξαναδημιουργηθεί. Μπορεί παρόλα αυτά να προσφέρει στη διάγνωση μέσω της κυτταρολογικής εξέτασης του υγρού που αναρροφάται

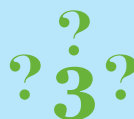
Συμπεράσματα

- Οι ωθητικές κύστεις είναι συχνές στις γυναίκες πριν την εμμηνόπαυση
- Ο καρκίνος των ωθηκών είναι εξαιρετικά σπάνιος πριν την εμμηνόπαυση
- Μια υπερηχογραφική εκτίμηση είναι απαραίτητη
- Μικρές λειτουργικές κύστεις δεν χρειάζονται αντιμετώπιση
- Αν απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση, αυτή συνήθως γίνεται με λαπαροσκόπηση

Λαμβάνοντας την απόφαση

Κοινή λήψη απόφασης

Αν σας έχει ζητηθεί να κάνετε κάποια επιλογή θα έχετε πιθανότατα πολλές απορίες. Συζητήστε τις σκέψεις σας με οικογένεια και φίλους. Καταγράψτε τους ενδιαασμούς σας και φέρτε τη λίστα στο ραντεβού σας.



Κάντε τις 3 ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις σε 3 βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι επιλογές μου;
2. Ποια τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής για μένα;
3. Ποιος/ποιοι με στηρίζουν στη λήψη της απόφασης;

