

## ΚΥΣΤΕΙΣ ΩΟΘΗΚΗΣ

Οι κύστεις ωοθήκης στα έμβρυα και τα βρέφη συνήθως είναι θυλακιοειδείς και έχουν μέγεθος μικρότερο από 2 cm. Η διάγνωση στο προγεννητικό υπερηχογράφημα γίνεται κατά κανόνα μεταξύ 28<sup>ης</sup> και 39<sup>ης</sup> εβδομάδας. Οι πιθανότερες αιτίες δημιουργίας τους περιλαμβάνουν υπερβολική γοναδοτροπική δραστηριότητα στο έμβρυο, ενζυματικές ανωμαλίες και μη φυσιολογική διέγερση από τις χοριογοναδοτροπίνες της μητέρας.

Μετά τον τοκετό, η θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται από το μέγεθος της κύστης και τα χαρακτηριστικά της στο υπερηχογράφημα. Απλές ανηχοϊκές κύστεις με μέγεθος κάτω από 5 cm μπορούν απλώς να παρακολουθούνται, με την προοπτική να υποχωρήσουν μόνες τους. Κύστεις που περιέχουν ίζημα, θρόμβους, διαφραγμάτια και συμπαγή μέρη ή είναι μεγαλύτερες από 5 cm πρέπει να αφαιρούνται με χειρουργική επέμβαση, κατά προτίμηση με λαπαροσκόπηση, επειδή υπάρχει μεγάλος κίνδυνος συστροφής, ρήξης και αιμορραγίας.

Για τις απλές κύστεις μπορεί να γίνει παρακέντηση υπό υπερηχογραφικό έλεγχο και να παρακολουθούνται υπερηχογραφικά. Η χειρουργική θεραπεία συνίσταται σε εκτομή της κύστης. Αφαίρεση της ωοθήκης ενδείκνυται, μόνο σε κακοήθεια ή πλήρη καταστροφή του ωοθηκικού ιστού.



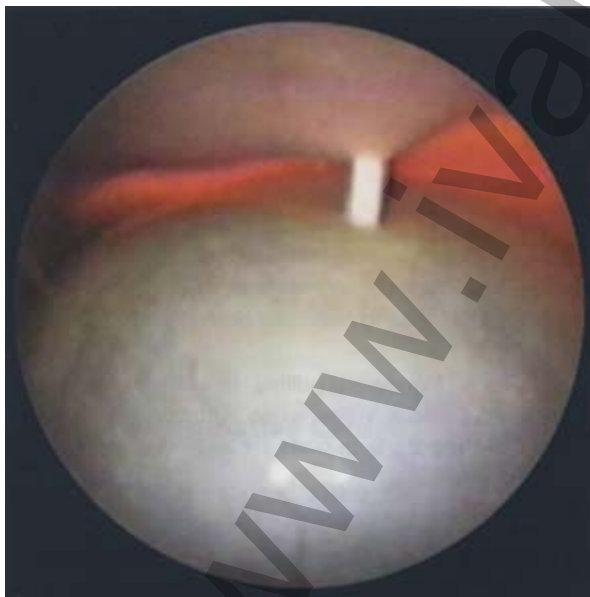
Κύστη ωοθήκης.

**Η συστροφή κύστης της ωοθήκης** είναι μια πάθηση που εμφανίζεται στις γυναίκες τις τρεις πρώτες δεκαετίες της ζωής τους και χρειάζεται επείγουσα αντιμετώπιση. Οφείλεται σε μερική ή πλήρη συστροφή των αγγείων της ωοθήκης, που προκαλεί ισχαιμία, συμφόρηση και αιμορραγικό έμφρακτο. Κλινικά, τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν ξαφνικά έντονο πόνο χαμηλά στην κοιλιά, χαμηλή πυρετική κίνηση, ναυτία και έμετο.



Λαπαροσκοπική εικόνα κύστης ωοθήκης.

Μερικές φορές τα συμπτώματα αποδίδονται σε οξεία σκωληκοειδίτιδα. Η μέση ηλικία εμφάνισης της πάθησης είναι τα 12 χρόνια. Μπορεί τα συμπτώματα να υποχωρήσουν και να επανεμφανισθούν αργότερα. Ο πόνος εντοπίζεται προς την πάσχουσα ωοθήκη. Συνήθως αιτία της συστροφής είναι συνυπάρχουσα κύστη ή άλλη μάζα της ωοθήκης. Το υπερηχογράφημα είναι η διαγνωστική εξέταση εκλογής. Συνήθως παρατηρείται μια διογκωμένη συμπαγής ωοθήκη με περιφερικές κύστεις.



Παρακέντηση κύστης ωοθήκης υπό λαπαροσκοπικό έλεγχο.

Θεραπευτικά, η μέθοδος εκλογής είναι η λαπαροσκόπηση, η οποία μπορεί να λύσει και τυχόν διαγνωστικά προβλήματα. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από τα ευρήματα. Συνήθως γίνεται εκτομή της κύστης ή της μάζας της ωοθήκης. Αν η ωοθήκη είναι φυσιολογική, γίνεται ανάταξη της συστροφής και παρακολούθηση. Σ' αυτή την περίπτωση συνιστάται καθήλωση της απέναντι υγιούς ωοθήκης.