

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 3.5 ΕΤΩΝ

Φίλο Εύα¹, Δεμίρη Χαρίκλεια¹, Γκαλονάκη Ιωάννα¹, Αναστασάκης Μιχαήλ¹, Σχοινά Ευαγγελία¹, Τρέβλιας Ιωάννης¹, Σαββαΐδου Βασιλική², Δοϊτσιδης Χαράλαμπος¹, Μητρούδη Μαγδαληνή¹, Παντελή Χριστίνα¹, Βαλιούλης Ιωάννης¹

¹ Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παιδών του Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος»

² Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος»

Περίληψη

Σκοπός: Οι όγκοι ωοθηκών είναι σπάνιοι στα παιδιά και στην πλειοψηφία τους είναι καλοήθεις. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση αναδρομικής μελέτης 3.5 ετών των όγκων των ωοθηκών, η αξιολόγηση των κλινικών χαρακτηριστικών και των αποτελεσμάτων της θεραπείας.

Υλικό – Μέθοδος : Το χρονικό διάστημα από 1/1/2020 έως και 30/6/2023 οδηγήθηκαν για χειρουργική επέμβαση συνολικά 24 γυναικολογικά περιστατικά. Η ηλικία των ασθενών ήταν από 35 ημερών έως 15 ετών. Με εξαίρεση ένα περιστατικό που ήταν 35 ημερών, η μέση ηλικία των κοριτσιών ήταν 12 ετών.

Αποτελέσματα Αναλυτικά: ορώδη κύστη ωοθήκης είχαν 4 ασθενείς, πολλαπλές αιμορραγικές κύστεις (1), αιμορραγική κύστη ωχρού σωματίου (4), παρασαλπγγική κύστη (2), Κύστη Morgagni (3), Uterofixing ΔΕ ωοθήκης (1), πιθανή ενδομήτρια συστροφή της ωοθήκης (1), ατελής συστροφή ΑΡ ωοθήκης (1), συστροφή ΑΡ ωοθήκης + κυστικό μόρφωμα μεγάλων διαστάσεων (1), συστροφή ΔΕ ωοθήκης + αιμορραγικό ωχρο σωματίο (1), ώριμο κυστικό τεράτωμα ΔΕ (2), άωρο κυστικό τεράτωμα ωοθήκης (grade 3) + γλοιωμάτωση περιτοναίου (1), σκληρυντικός στρωματικός όγκος της ωοθήκης (1). Τέλος ένα περιστατικό χρειάστηκε ερευνητική λαπαροσκόπηση λόγω έντονου κοιλιακού άλγους και ύποπτων απεικονιστικών ευρημάτων, χωρίς όμως παθολογικά διεγχειρητικά ευρήματα. Από τις 24 χειρουργικές επεμβάσεις 16 διενεργήθηκαν ανοιχτά ενώ 8 λαπαροσκοπικά.

Συμπεράσματα: Οι γυναικολογικές κακοήθειες παθήσεις αφορούν το 2% όλων των παιδικών καρκίνων, ενώ το 60-70% αυτών εξορμούνται από τις ωοθήκες. Η λαπαροσκοπική προσπέλαση προτιμάται, ιδιαίτερα αν η υποψία για κακοήθεια της βλάβης παραμένει μικρή. Η διατήρηση της ωοθήκης είναι σημαντική επειδή οι ασθενείς με καλοήθη νεοπλάσματα ωοθηκών έχουν 10-23% αναφερόμενο κίνδυνο για την ανάπτυξη δεύτερου νεοπλάσματος στην ετερόπλευρη ωοθήκη.

