

**ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΩΟΘΗΚΗΣ.ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΩΟΘΗΚΗΣ**

**Βελαώρας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Πλαταράς Χρήστος<sup>2</sup>, Πανταλός Γιώργος<sup>3</sup>, Μανιάτη Δήμητρα<sup>4</sup>, Αγγελίδη Αίγλη<sup>4</sup>, , Αλεξάνδρου Ιωάννης<sup>5</sup>, Μπουρίκας Δημήτριος<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Συντονιστής Διευθυντής Παιδοχειρουργικής Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης

<sup>2</sup> Επιμελητής Α΄ Παιδοχειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης

<sup>3</sup> Επιμελητής Β΄ Παιδοχειρουργός, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης

<sup>4</sup> Ειδικευόμενη Παιδοχειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης

<sup>5</sup> Διευθυντής Παιδοχειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Το τεράτωμα ωοθήκης είναι από τους πιο συχνούς όγκους της παιδικής ηλικίας. Η ωοθηκεκτομή και σαλπινγεκτομή σύστοιχα είναι η θεραπεία εκλογής. Τα τελευταία χρόνια ολοένα περισσότερες δημοσιεύσεις αναφέρονται στην προσπάθεια διατήρησης της σύστοιχης ωοθήκης και σάλπιγγας χωρίς αυτό να συνεπάγεται επιβάρυνση της πρόγνωσης για την ασθενή.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τρεις ασθενείς με τεράτωμα ωοθήκης που διατηρήσαμε ωοθήκη και σάλπιγγα.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε τρία περιστατικά που χειρουργήθηκαν με τεράτωμα ωοθήκης την τελευταία τριετία στην κλινική μας και διατηρήθηκαν η σάλπιγγα και μέρος της ωοθήκης. Καταγράψαμε την κλινική εικόνα εμφάνισης, υπερηχογραφικά και διεγχειρητικά ευρήματα και τα αποτελέσματα του ογκολογικού ελέγχου μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Όλες οι ασθενείς προσήλθαν λόγω κοιλιακού άλγους. Διεγχειρητικά σε όλες ο όγκος σαφώς αφοριζόταν από το υγιές παρέγχυμα. Η απόφαση για την διατήρηση ελήφθη διεγχειρητικά. Τεχνικά οι όγκοι αφαιρέθηκαν en block απροβλημάτιστα. Στην πρώτη περίπτωση ο Ογκολόγος συνέστησε πλήρη εκτομή λόγω άωρου τερατώματος και αυτό έγινε σε δεύτερο χρόνο λαπαροσκοπικά. Η βιοψία δεν αναγνώρισε στοιχεία κακοηθείας. Τέλος στην τρίτη ασθενή προχωρήσαμε σε λαπαροσκοπική εκτομή του τερατώματος και διατήρηση της ωοθήκης. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και ο ογκολογικός έλεγχος στην τριετία δεν έχει αναδείξει υποτροπή ή άλλο πρόβλημα σε όλες τις ασθενείς.

Συμπεράσματα: Το τεράτωμα ωθήκης είναι ένα όγκος της παιδικής ηλικίας με καλή πρόγνωση και σε περιπτώσεις που αυτό αφορίζεται σαφώς και μπορεί να διακριθεί υγιής ωθηκικός ιστός σύστοιχα ίσως αξίζει μια προσπάθεια διατήρησης αυτού προκειμένου να βελτιωθεί η μελλοντική γονιμότητα των ασθενών.