

Dostępne online [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/pepo](http://www.elsevier.com/locate/pepo)

Artykuł oryginalny/Original research article

## Analiza zmian chorobowych przydatków u dziewczynek leczonych operacyjnie

### Analysis of adnexal lesions in adolescents requiring surgical treatment

Magdalena Kajdos\*, Łukasz Janas, Kinga Zimna, Marian Szpakowski, Jacek R. Wilczyński, Dorota Kolasa-Zwierzchowska, Tomasz Stetkiewicz, Marek Nowak

Klinika Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Łódź, Polska

## INFORMACJE O ARTYKULE

## Historia artykułu:

Otrzymano: 05.01.2017

Zaakceptowano: 06.03.2017

Dostępne online: xxx

## Słowa kluczowe:

- guzy przydatków
- małeletnie pacjentki
- leczenie operacyjne

## Keywords:

- Adnexal tumors
- Minor patients
- Surgical treatment

## A B S T R A C T

**Aim:** To analyse data of adolescent patients operated on due to adnexal masses at Department of Operative Gynecology and Gynecologic Oncology of Polish Mother's Memorial Hospital. **Materials and methods:** The data of patients below 19 years of age operated on between 1993 and 2015 were analysed. We analysed data the age, type of surgical treatment, size and histological type of adnexal masses and complications. **Results:** 172 adolescents were operated on; adnexal masses were identified in 141 patients. The average age of patients was 15 years (+/-2.2). Malignant lesions were diagnosed in 6 patients. Two girls had two types of malignant lesions at the same time (gonadoblastoma and dysgerminoma, embryonal carcinoma and dysgerminoma). Benign lesions accounted for 94% of adnexal masses. Mature teratoma (31%) and serous cysts were the most common lesions. Hemorrhagic lesions and mucous cysts represent 13% and 4% of all benign lesions respectively. Oviductus lesions were diagnosed in 13% of all operated patients. Fibrothecoma, adnexal torsion and ovarian necrosis were confirmed in 11% of benign masses. The average diameter of masses was 9.35cm (+/-5.4cm). Bilateral masses occurred in 3 patients (2%). Lesions of a smaller diameter (5.8cm +/-2.9cm) were removed by laparoscopy while laparotomy was performed to remove bigger lesions (10.35cm +/-5.5 in diameter). In one case re-laparoscopy was needed to coagulate bleeding in the lodge of a removed tumor. Two patients required conversion to laparotomy. In one case an abscess of the fallopian tube and appendicitis were confirmed. In the other patient laparoscopy was abandoned due to the suspicious character of the tumor. **Conclusion:** Adnexal lesions requiring surgical treatment in adolescent are mostly unilateral benign ovarian cysts. The type of surgery (laparoscopy/laparotomy) mainly depends on the size and nature of an adnexal lesion.

© 2017 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

\* Adres do korespondencji: Klinika Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, Polska.

Adres email: [magdalena.kajdos@gmail.com](mailto:magdalena.kajdos@gmail.com) (M. Kajdos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2017.03.001>

0031-3939/© 2017 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

## Wstęp

Wady wrodzone, urazy i zmiany chorobowe w obrębie narządów płciowych stanowią główne wskazania do przeprowadzenia operacji ginekologicznych u dzieci i dorastających dziewczynek. Wykonywane są zabiegi rekonstrukcyjne i naprawcze narządu rodowego oraz operacje mające na celu usunięcia zmiany chorobowej lub chorobowo zmieniony narząd. Zmiany przydatków (jajnika/jajowodu) są najczęstszym ginekologicznym wskazaniem do leczenia zabiegowego u dziewczynki poniżej 19. rż. Guzy jajnika odpowiadają za około 1% wszystkich nowotworów występujących u dzieci i młodzieży [1]. Nowotwory złośliwe jajnika u dziewczynki w wieku 0–18 lat są rzadkie. Stanowią 0,9% wszystkich nowotworów złośliwych w tej grupie wiekowej [1]. Guzy germinalne są najczęściej diagnozowaną grupą nowotworów jajnika u dzieci i młodzieży [2–6].

Większość pacjentek ze zmianami przydatków prezentuje mało specyficzne objawy pod postacią ostrego lub przewlekłego bólu podbrzusza, nudności, wymiotów, stanów podgorączkowych i gorączki, uczucia dyskomfortu w jamie brzusznej oraz objawów otrzewnowych. Ostre bóle brzucha z towarzyszącymi objawami otrzewnowymi wymagają nie tylko różnicowania z zapaleniem wyrostka robaczkowego. Do najczęstszych przyczyn ostrych bólów brzucha u dzieci i małych dzieci należą choroby zapalne narządów jamy brzusznej pod postacią zapalenia uchyłka Meckla, zapalenia trzustki, zapalenia pęcherzyka żółciowego, choroby Leśniowskiego i Crohna, ostrego zapalenia miedniczek nerkowych czy zapalenia pęcherza moczowego [25]. Niedrożność mechaniczna oraz pęknięcie śledziony stanowią kolejne dość częste przyczyny bólów brzucha. Należy pamiętać, iż ostre bóle brzucha mogą być spowodowane również zaburzeniami metabolicznymi, zatruciami czy zapaleniem płuc i opłucnej [25]. Zgłaszany przez małe dzieci dyskomfort w jamie brzusznej i powoli powiększający się obwód brzucha mogą wskazywać na znacznych rozmiarów zmiany przydatków. Duże guzy jajnika mogą powodować wodonercze, częstsze lub utrudnione oddawanie moczu, zaparcia [7–11]. W przypadku guzów hormonalnie czynnych mogą występować objawy przedwczesnego dojrzewania (przedwczesny rozwój gruczołów piersiowych, owłosienia pachowego i łonowego, nadmierna pigmentacja warg sromowych) i zaburzenia miesiączkowania [12, 13, 20]. Pierwotny brak miesiączki jest niepokojącym objawem. Może być wynikiem chromosomalnych zaburzeń rozwojowych, wad rozwojowych narządów płciowych, zaburzeń czynności układu podwzgórze–przysadka, zespołu feminizujących jąder lub chorób gruczołów dokrewnych. Dysgenезja gonad, zespół Tunera i zespół feminizujących jąder predysponują do rozwoju procesu nowotworowego w szczątkowych gonadach i jądrach [14, 15].

Rozpoznanie zmian przydatków oparte jest nie tylko na dobrze zebranych wywiadzie i dokładnym badaniu lekarskim, ale wymaga wdrożenia diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i ewentualnie genetycznej. Morfologia, białko C-reaktywne (CRP) i badanie ogólne moczu stanowią podstawowe badania wykonywane u pacjentek z dolegliwościami w obrębie jamy brzusznej. Dodatkowe badania laboratoryjne

**Tabela I – Surowicze markery zmian złośliwych jajnika**  
**Table I – Serum markers of malignant ovarian lesions**

Markery nowotworowe	Nowotwory
AFP	Niedojrzały potworniak; Guz z komórek Sertoliego i Leydiga ( <i>androblastoma</i> ); Yolk sac tumor; Rak zarodkowy
BhCG	Rozrodczak Rak zarodkowy
LDH	Rozrodczak; Niedojrzały potworniak
CA-125	Nowotwory nabłonkowe
CA-19-9	Nowotwory nabłonkowe
CEA	Nowotwory nabłonkowe
Testosteron	Guz z komórek Sertoliego i Leydiga ( <i>androblastoma</i> )
Estradiol	Juvenile granulosa cell tumors

AFP – alfa fetoproteina, BhCG – podjednostka B ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej, CEA – antygen rakowopłodowy, LDH – dehydrogenaza mleczanowa.

(próby nerkowe, próby wątrobowe, enzymy trzustkowe) powinny być wykonane w zależności od obecności określonych objawów podmiotowych i przedmiotowych. W diagnostyce guzów jajnika istotne są badania hormonalne i ocena stężeń surowiczych markerów nowotworowych. Podjednostka  $\beta$  gonadotropiny kosmówkowej (BhCG), alfa fetoproteina (AFP), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), CA-125, CA-19-9, antygen rakowo-płodowy (CEA) wykorzystywane są jako markery zmian złośliwych jajnika (Tab. I [13]). W obrazowaniu zmian przydatków złotym standardem pozostaje ultrasonografia przezodbytnicza lub przezbrzuszną u dzieci i dziewcząt przed inicjacją seksualną oraz przezpochwową u dziewcząt, które rozpoczęły współżycie. Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny mogą być pomocne w ocenie złożonych zmian przydatków i obecności przerzutów. Ocena kariotypu jest istotna w przypadku występowania pierwotnego braku miesiączki, mogącego być wynikiem zaburzeń genetycznych.

## Metodyka

Przeprowadzono retrospektywną analizę danych pacjentek poniżej 19. roku życia operowanych w Klinice Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej (wcześniej Klinice Chirurgii Ginekologicznej) Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w latach 1993–2015. Analizowano dane dotyczące wieku pacjentek, objawów klinicznych, rodzaju zabiegu operacyjnego, charakteru i wielkości operowanych zmian oraz występujących powikłań. Analizie poddano również dane pacjentek z pierwotnym brakiem miesiączki, które również wymagały leczenia operacyjnego. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą testu t-Studenta oraz testu Fischera. Wartość  $p < 0,05$  uznano za istotną statystycznie.

## Wyniki

W Klinice zoperowano 172 pacjentki poniżej 19. rż, w tym 141 młodocianych z powodu zmian przydatków. Średni wiek operowanych pacjentek wynosił 15 lat +/- 2,2 (8.–18. rż.).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8579178>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8579178>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)