

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Artykuł oryginalny/Original research article

Wyniki leczenia wrodzonych torbieli jajnika u noworodków – obserwacje 5-letnie



The results of the treatment of ovarian cysts in neonates – 5-year observations

Jakub Behrendt^{1,*}, Anna Szymańska¹, Andrzej Grabowski²,
Katarzyna Głanowska¹, Justyna Kania¹, Urszula Godula-Stuglik¹

¹Katedra i Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka, Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska

²Klinika Chirurgii Wad Rozwojowych i Traumatologii, Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 07.02.2016

Zaakceptowano: 20.05.2016

Dostępne online: 01.06.2016

Słowa kluczowe:

- torbiel jajnika
- noworodek
- diagnostyka USG
- laparoscopia

Keywords:

- Ovarian cyst
- Neonate
- Ultrasound diagnosis
- Laparoscopy

A B S T R A C T

Aim: The study assesses the natural course and management of congenital ovarian cysts in female neonates, with regard to the time of diagnosis, size, location and results of the treatment. **Material and methods:** The study involved 21 girls (14 full-term, 7 premature); among them, 5 were with prenatal and 16 were with postnatal diagnosis of ovarian cysts. **Results:** All cysts >30 mm were diagnosed prenatally; among them, 4 were located in one ovary, and in 1 case, ovarian torsion happened. In 5 girls (3 with prenatal diagnosis), laparoscopic treatment was used, and indications were as follows: cysts ≥50 mm, suspicion of ovarian torsion, suspicion of neoplasm, and no reduction of cyst size. 16 girls were only controlled by ultrasound till 6 months of life, until there was complete spontaneous cysts resolution. Physical and psychomotor development of all girls was normal. **Conclusions:** 1) Ovarian cysts noted in neonates are not always prenatally diagnosed, in spite of widespread prenatal ultrasound diagnostics; 2) Ultrasound diagnosis in neonate with ovarian cyst allows selection of best method for the treatment; 3) Laparoscopic treatment is effective and safe for the neonates with ovarian cysts.

© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wstęp

Wrodzone torbiele jajnika są jednymi z najczęściej wykrywanych guzów jamy brzusznej u żeńskich płodów

i noworodków, w większości przypadków są niewielkich rozmiarów i ulegają samoistnej regresji [1–4]. Ich etiologia nie jest w pełni wyjaśniona. Uważa się, że rozwijają się w wyniku hiperstymulacji gonad, jako efekt niedojrzałości osi podwzgórze–przysadka mózgowa–jajnik lub też pewnej

* Adres do korespondencji: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katedra i Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka, ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze, Polska. Tel.: +48 691 700 481.

Adres email: jbehrendt@sum.edu.pl (J. Behrendt).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2016.05.007>

0031-3939/© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

niewydolności łożyskowej [1, 5–7]. Guzy jajników u żeńskich płodów stanowią około 5% wszystkich guzów, w tym 8% to torbiele pochodzenia folikularnego lub lutealnego, bez cech złośliwości. Guzy złośliwe są rzadkością (3%), natomiast łagodne potworniaki i torbielogruczolaki stanowią 12% wszystkich guzów jamy brzusznej płodów żeńskich [8]. Po raz pierwszy torbiel jajnika została opisana na podstawie badania patomorfologicznego w 1889 u martwo urodzonego wcześniaka [cyt. wg 2]. Pierwsze rozpoznanie prenatalne ustalone przez Valenti i wsp [9]. nastąpiło dopiero w 1975 roku. Obecnie dzięki upowszechnieniu prenatalnych badań ultrasonograficznych (USG) torbiele są wykrywane przed urodzeniem, najczęściej pod koniec drugiego trymestru ciąży [10, 11]. Wielu autorów uważa, że najwcześniej prenatalnie torbiel jajnika można zdiagnozować w 19. tygodniu ciąży. Najwięcej rozpoznań zdarza się po 28. tygodniu, w tym 90% między 32. a 36. tygodniem [10–12].

Wykrycie prenatalne, często przypadkowe, torbieli jajnika, niezależnie od jej wielkości i niepowiększania się aż do porodu, wymaga systematycznego badania USG, ponieważ może nastąpić skręcenie torbieli i utrata jajnika oraz krwotok (w około 30% przypadków). Konieczna jest także dalsza diagnostyka różnicowa z torbielami umiejscowionymi w krezce, sieci większej i mniejszej, nerce lub z wadami typu zdwojenia różnych odcinków jelita, zarośnięcia dwunastnicy, puchliny macicy i pochwy, a nawet zamkniętej przedniej przepukliny oponowo-rdzeniowej czy naczyniaka limfatycznego [13–15].

Nadal istnieją rozbieżności w metodach leczenia torbieli jajnika, zwłaszcza stosowanego dość powszechnie leczenia zachowawczego, prenatalnej i pourodzeniowej aspiracji torbieli lub klasycznej chirurgii noworodka czy laparoskopii [3, 4, 10, 16, 17].

Cel pracy

Celem pracy była ocena naturalnego przebiegu oraz postępowania terapeutycznego we wrodzonych torbielach jajnika u noworodków płci żeńskiej leczonych w okresie 5 lat (2009–13) w Klinice Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka w Zabrze, z uwzględnieniem czasu rozpoznania wady, jej wielkości, umiejscowienia oraz sposobu leczenia.

Materiał i metody

Badaniem objęto 21 noworodków płci żeńskiej, tj. 1,79% ogółu dziewczynek leczonych w latach 2009–13 w klinice. Wśród nich 14 (67%) urodziło się o czasie i 7 (33%) przedwcześnie. Noworodki podzielono na dwie grupy, uwzględniając czas rozpoznania torbieli jajników: I grupa – 5 noworodków (3 donoszone i 2 wcześniaki) z rozpoznaniem prenatalnym, II grupa – 16 noworodków (11 donoszonych i 5 urodzonych przedwcześnie) z rozpoznaniem postnatalnym. W tabeli I zestawiono podstawowe dane demograficzne 21 noworodków oraz perinatalne czynniki ryzyka. Wśród chorób matek dominowało zakażenie układu moczowego (3), grzybica pochwy (4) i cukrzyca (2). W 6 przypadkach ciąża była powikłana zagrażającym poronieniem (krwawienie

Tabela I – Wybrane dane demograficzne noworodków z torbielami jajników oraz perinatalne czynniki ryzyka
Table I – Selected demographic data of neonates with ovarian cysts and perinatal risk factors

Grupa noworodków	Urodzeniowa masa ciała (g)	Wiek ciążowy (tyg.)	Punkcja Apgar			Rodzaj porodu			Choroba matki		Patologia ciąży	
			1'	1'	5'	5'	Siłami natury	Cięcie cesarskie		L	%	L

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2678559>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2678559>

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