

Ciste jajnika

Velimir Šimunić

Cistične tvorbe u području jajnika česte su i pojavljuju se tijekom cijelog života žene. Ponekad je teško razlučiti radi li se o cisti ili pseudocisti, proširenom jajovodu (hydrosalpinx). Dobročudne ciste su značajno češće, ali dijagnostika i postupak vrlo su važni zbog male mogućnosti (1%) najzloćudnije bolesti u žena.

Ciste jajnika mogu biti:

1. **Funkcionalne** – uvijek su dobroćudne (ponegdje se nazivaju i disfunkcionalne)
 - folikularne
 - lutealne
 - teka-luteinske
 - uz lijekove – pilule s gestagenima, Mirena, Tamoxifen
2. **Endometriotičke** – više od 99% su dobroćudne
 - endometriomi – u 3-5% žena reproduktivske dobi
3. **Neoplastične** – novotvorine – mogu biti dobroćudne i zloćudne
 - zametnih stanica
 - teratomi
 - epitelijalne (serozne, mucinozne, fibromi i sl.)
4. **Upalne**
 - tuboovarijski apsces

Od svih cista jajnika, najčešće su funkcionalne i endometriomi. U velike većine žena u premenopauzi i 18% žena u postmenopauzi ultrazvukom se nađu ciste jajnika.

Ciste jajnika u **juvenilno doba** su rijetke, ali često i zloćudne. Najčešći su tumori zametnih stanica (60%). Funkcionalne, folikularne ciste mogu postojati u fetusu, novorođene i prepubertalne djevojčice. Unilokularne ciste su gotovo uvijek dobroćudne i nestaju za 3 do 6 mjeseci, tako da se ne treba žuriti s operacijom. Potrebne su redovite kontrole, paziti na rizik torzije. Multilokularne ciste i one koje se povećavaju, zahtjevaju dodatnu obradu – kariotip, AFP, HCG, CA-125. Zaključno, jednostavne ciste manje od 5 cm ne treba operirati.

U **adolescentica** su rjeđe zloćudni tumori jajnika. Funkcionalne ciste, zreli teratomi i endometriomi su najčešće vrste cista. To je i najugroženija dobna skupina za zdjelične upale i tuboovarijski apsces. Asimptomatske unilokularne ciste ne treba žurno operirati. Povećana uporaba napredne UZV dijagnostike, doprinosi češćoj detekciji funkcionalnih i ostalih cista, a preslobodna primjena laparoskopske kirurgije povisuje rizik za kasniju neplodnost i slabu rezervu jajnika.

U reprodukcijско doba žene ciste jajnika su najčešće, a 85% su dobroćudne.

Funkcionalne ciste jajnika su česte, dobroćudne, često bez simptoma i potrebe za operacijom. Ipak, 1% pacijentica se zbog njih hospitalizira. Najčešće su **folikularne ciste** koje su zapravo cističan folikul veći od 3 cm. Rijetko su veće od 8 cm u promjeru. Slučajan su nalaz na UZV, a obično nestaju za 4 do 8 tjedana.

Ciste **žutog tijela** su rjeđe, ali češće stvaraju komplikaciju – prsnuće i krvarenje. **Teka-luteinske ciste** su najrjeđe. Obično su obostrane i povezane s višeploidnom i molarnom trudnoćom, te kao komplikacija uporabe fertilitetnih lijekova. One su multicistične i velike, a spontano nestaju.

Kod svih oblika funkcionalnih cista može doći do torzije, boli i rupture. Dijagnoza se postiže ultrazvukom, rjeđe MR, CT (o dijagnozi UZV vidi u tom tekstu).

Endometriomi su „čokoladne ciste“ povezane s uznapredovalom endometriozom (više u tom poglavlju). Valja i ovdje podsjetiti da **policistični jajnici** nemaju nikakvu povezanost sa cistama jajnika, već su endokrinološki poremećaj.

Za sve funkcionalne ciste jajnika u prvoj liniji liječenja je kombinirana oralna hormonska kontracepcija (KOK). Ona za 50-70% umanjuje rizik stvaranja cista zbog inhibicije ovulacije.

Uz samo progestagensku pilulu (mini pill) i Mirenu – povećana je učestalost cista jajnika.

Većina dobroćudnih cističnih teratoma (**dermoidi**) pojavljuje se u reprodukcijско doba. Oni čine 60% svih operiranih tumora jajnika u toj dobi.

Starenjem raste učestalost **epitelnih tumora jajnika**. Najčešći su serozni tumori (ciste) od kojih je 20% zloćudnih, a 5-10% su graničnih osobina. Mucinozne ciste su (kao i serozne) višelokularne, ponekad (10%) obostrane. Mogu se naći i papilarne tvorbe u stijenci. Mogu biti i velikih dimenzija.

Ostale, rjeđe ciste reprodukcijске dobi nastaju zbog upale, ektopične trudnoće. Mogu biti i paraovarijske.

Ciste jajnika u **perimenopauzi** nalazimo u 3-5% žena bez ikakvih simptoma i znakova. Tu visoku učestalost nalaza zahvaljujemo uglavnom rutinskom ultrazvučnom pregledu. Kako je u žena oko 50. godine života rizik zloćudnosti tumora jajnika povišen, potrebna je precizna dijagnostika i postupci za tretman cista jajnika u perimenopauzi. Sličan pristup potreban je i za ciste jajnika u reprodukcijскоj dobi. Najvažniji doprinos takvih postupnika je odabir konzervativnog ili kirurškog tretmana. Valja podsjetiti da obiteljska anamneza raka jajnika i dojke, povisuje rizik za rak jajnika od 1,2% na 5%.

Precizna dijagnostika i kombinacija više metoda daje nam mogućnost takvog bodovanja tumora jajnika, koje će imati prediktivnu vrijednost. Te su metode:

- transvaginalna ultrazvučna dijagnostika (UZV)
 - volumen jajnika (3 dimenzije x 0,523)
 - morfologija ciste
 - dodatne UZV tehnologije
 - obojeni dopler – prokrvljenost
- biljezi tumora – CA-125, proteomi, AFP, HCG, mliječna dehidrogenaza, testosteron
- radiološke metode – CT, MR

Struka je dobro prihvatila sustav bodovanja UZV nalaza – morfološki indeks (MI) koji zbraja pokazatelje veličine i strukture ciste (tumora). Bodujući od 0 do 5 volumen (cm³) i morfološke pokazatelje, ukupan zbroj bodova može biti od 0 do 10. Niži bodovi govore o dobroćudnosti ciste.

Tablica 1. Ultrazvučni morfološki indeks za tumore jajnika (MI)

Osobina – bodovi	0	1	2	3	4	5
Volumen (cm ³)	<10	10-50	51-100	101-200	201-500	>500
Struktura	glatki zid neehogenost	glatki zid difuzna ehogenost	deblji zid tanke pregrade < 3 mm (septa)	papile ≥ 3mm	mješovitost uglavnom solidno	mješovitost solidno cistično tekućina izvan tm.

Valja podsjetiti da su i u perimenopauzi najčešće funkcionalne ciste, perzistentni folikul kao rezultat češćih anovulacija. Takve ciste mogu i dugotrajno zaostati bez rasta i sekundarnih promjena. Navest ćemo neke povezanosti nalaza i MI s rizikom za zloćudnost:

- unilokularne ciste (< 5cm) MI=1 → bez rizika
- MI manji od 5 → rizik 0,3-0,5%
- MI veći od 5 → rizik 40-45%
- Mješovita cista (papile) MI=8 → rizik ≥ 75%

Prateći 6 godina 3000 cista jajnika – unilokularne i < 10 cm – nije nađen rizik za rak.

Obojeni dopler u žilama ciste opisan je drugdje. Određivanje biljega CA-125 nije samostalno dovoljno osjetljiva metoda. Nađeno je da manje od 50% najranijeg raka jajnika i nema povišen CA-125. Ponavljano serijsko određivanje i porast CA-125 ima dobru prediktivnu vrijednost za zloćudnost, kao i za praćenje, recidiv bolesti. Zato svaku cistu jajnika kontroliramo za 3 do 6 mjeseci i koristimo nalaz CA-125. Dvije trećine unilokularnih manjih cista spontano nestaje za 3 mjeseca. Ciste jajnika rjeđe stvaraju simptome – i to kada su velike, uz torziju, endometriomi i upalne ciste. Ponekad simptome stvaraju pritisak na okolne organe i priraslice.

Literatura

- Liu, J i Gass M. - Management of perimenopause, 2006.
Helm, W. - Ovarian cysts, Med, 2010.
Horlen, C. - Ovarian cysts: A Review, US Ph, 2010.
Curran, D. - Benign lesions of the ovaries, Medsc, 2007.
Berek - Gynaecology, W.W., 2001.