

Michał Kostrzanowski¹, Grzegorz Panek¹, Julia Bijok¹, Filip Dąbrowski¹

¹ Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej CMKP

Guz graniczny jajnika w ciąży - opis przypadku.

33 - letnia pacjentka w ciąży trzeciej, poród drugi, 20+2 tc zgłosiła się na kontrolną wizytę w trybie ambulatoryjnym. W badaniu USG w rzucie jajnika prawego torbielowato-lity wielokomorowy guz o wymiarach 94 mm x 53 mm z bogato unaczynionymi wyrostkami endofitycznymi. Największa część lity o wymiarach 40 mm x 30 mm. Za szyjką macicy lita zmiana o wymiarach 52 x 30 mm, unaczyniona. W badaniu MRI bez kontrastu: torbielowato-lita zmiana w rzucie jajnika prawego o wymiarach 52 mm z 45 mm x 85 mm o wysokim sygnale komponentu płynowego w obrazie T1. W zatoce Douglasa zmiana torbielowato-lita o wymiarach 60 mm x 27 mm x 52 mm prawdopodobnie łącząca się ze zmianą wychodząca z jajnika prawego. W klasyfikacji IOTA ryzyko zmiany złośliwej 57 %.

W badaniach laboratoryjnych CA 125: 79.80; AFP: 53.70; CA 153: 33.90; CA 19-9: < 2.0; CEA: 0.66. Z uwagi na wysokie ultrasonograficzne ryzyko raka jajnika, niską przydatność markerów biochemicznych w trakcie ciąży, pacjentkę zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. W 21+6 tc wykonano laparoskopię, wycięcie przydatków prawych wraz z torbielą. Śródoperacyjnie torbiel jajnika prawego o wymiarach 8 cm x 7 cm. W badaniu histopatologicznym guz graniczny surowiczy postać klasyczna. W immunohistochemii p53 (+) w pojedynczych komórkach; WT 1 (+) w 70 % komórek; Ki-67 w 1 % komórek. W późniejszym okresie ciąży prowadzona w trybie ambulatoryjnym. Ze względu na NT przewlekłe, cukrzycę GDM G2 pacjentkę zakwalifikowano do preindukcji porodu po 37 tc. W 37+4 tc pacjentka urodziła syna żywego donoszonego 3140/52/10 punktów. Okres połogu niepowikłany. Pacjentka pragnie zachować płodność. Została zakwalifikowana do operacji stagingowej – omentektomii, wycinków z otrzewnej przepony, rynien około-okrężniczych, miednicy i pozostałego jajnika. Następnie zaplanowano kontrolę USG wg standardowych zaleceń, co 6 miesięcy przez pierwsze 2 lata, następnie co rok przez następne 5 lat.

Guzy jajnika występują u 0.2-8.8 % pacjentek z ciążarnych; z czego mniej niż 10 % to zmiany złośliwe. Stężenie CA 125 powyżej 65 U/ml; morfologia zmiany w obrazie USG (torbielowato-lity wielokomorowy guz charakterystyczny dla zmian typu borderline, zmian złośliwych); IOTA 57 % stanowiły wskazania do operacji. W prezentowanym przypadku model IOTA okazał się pomocny w diagnostyce, model ten nie jest jednak zwalidowany w populacji pacjentek ciążarnych. Rezultaty trwającego badania P-IOTA powinny dać jednoznaczną odpowiedź o zastosowaniu klasyfikacji IOTA w ciąży.