

TORBIELE JAJNIKÓW

Torbielą nazywa się patologiczną jamę otoczoną mniej lub bardziej wyraźnie wykształconą ścianą. Torbiel jajnika jest to często stwierdzana patologia ginekologiczna. Wśród torbieli wyróżnia się: surowicze - tzw. torbiele proste, torbiele endometrialne, tworzące się w przebiegu endometriozy (zwane również torbielami czekoladowymi), torbiele dermoidalne (tzw. skórzaste), torbiele wypełnione śluzem, torbiele zawierające elementy lite. Inne przyczyny torbieli to: nieleczone stany zapalne, czynniki genetyczne. Są to guzki, jakie się tworzą w obrębie jajników. Przeważnie występują u kobiet, które miesiączkują. Pojedyncza torbiel może utworzyć się na jednym jajniku, lub na obydwu jednocześnie. Może też być ich więcej niż jedna. Jeśli torbiel nie jest leczona, może osiągnąć znaczne rozmiary. W zależności od pochodzenia torbiel może być, w rozumieniu potocznym, zmianą łagodną (np. nie pęknięty pęcherzyk Graafa, tzw. przetrwały pęcherzyk Graafa), ale może również stanowić zmianę złośliwą (rak jajnika). Dlatego dla rokowania i leczenia bardzo istotne jest wczesne rozpoznanie. Torbiel jajnika jest zmianą, która klinicznie może objawiać się zaburzeniem cyklu miesiączkowego, krwawieniem z dróg rodnych poza terminem miesiączki, bólem podbrzusza. Torbiele są zwykle skutkiem zaburzeń hormonalnych. W normalnym cyklu miesięcznym jajeczko dojrzewa w tzw. pęcherzyku Graafa. Pęcherzyk pęka i jajeczko wydostaje się do jajowodu. Zdarza się jednak, że nie pojawia się hormonalny sygnał do pęknięcia pęcherzyka, który wciąż rośnie, wypełniając się płynem surowicznym. Tak powstaje torbiel. Może ona zaniknąć w kolejnym cyklu, ale zdarza się, że rośnie dalej. Liczne torbiele tworzące się na obu jajnikach i uniemożliwiające dojrzewanie komórek jajowych, bywają przyczyną niepłodności.

Nie wszystkie torbiele wiążą się z cyklem hormonalnym kobiety. Torbiele endometrialne (zwane również czekoladowymi) tworzą się w przebiegu choroby zwanej endometriozą (wszczepienie się błony śluzowej macicy do innych narządów). Jeśli błona śluzowa umiejscowi się w jajnikach, powstają torbiele wypełnione krwią miesiączkową. Trzeba je operować, bo rozlanie się torbieli grozi wszczęciem się endometrium do innych narządów wewnętrznych.

Torbiele okołojajnikowe i jajnikowo-jajowodowe powstają w tkankach otaczających jajnik. Mogą być wrodzone, lub też utworzyć się wskutek przewlekłych stanów zapalnych jajowodu. Konsekwencją jest czasem skręt torbieli i martwica tkanki.

Objawy: 1. Mała torbiel może nie dawać objawów; 2. W przypadku dużej torbieli, może występować - ostry ból podbrzusza, - uczucie ucisku na pęcherz, - kłopoty z wypróżnianiem się. Zwykle objawy są niecharakterystyczne; pobolewania podbrzusza, uczucie ucisku na pęcherz moczowy lub kışkę stolicową, zaburzenia miesiączkowania. W części przypadków jednak torbiele są bezobjawowe.

Leczenie: Małe torbiele wymagają regularnej obserwacji przez ginekologa. Duże są leczone głównie hormonalnie, a w przypadku, gdy nie daje to rezultatów, są usuwane metodą operacyjną. Czasem torbiele są tak liczne, że trzeba usunąć cały jajnik. W takim przypadku, jego funkcje przejmuje zdrowy jajnik. Kobieta nie odczuwa żadnych skutków operacji, może zająć w ciążę i urodzić zdrowe dziecko. Należy jednak pamiętać, że nie tylko wielkość torbieli ma znaczenie w prognozowaniu przebiegu choroby. Bardzo istotny jest wygląd tych zmian w USG. Ginekolog wykonując dopochwowe badanie USG, ocenia tzw. podejrzone cechy ultrasonograficzne torbieli: nadmierna grubość ściany, jej nieregularność, obecność zmian litych, rodzaj płynu wewnątrz torbieli, wyrosła wewnętrzne, wielokomorowość, wzmożone unaczynienie.

Torbiel jajnika trzeba koniecznie operować, jeśli:

Jest na tyle rozrośnięta, że uciska na inne narządy, utrudniając ich funkcjonowanie.

Pęknie, co może spowodować wewnętrzne krwawienie lub zakażenie innych narządów w jamie brzusznej.

Kobieta przekroczyła 45. rok życia, ponieważ w tym wieku wzrasta zagrożenie rakiem jajnika.

Mechanizm jej powstania nie jest związany z cyklem hormonalnym kobiety, a w takim przypadku nie ma szans na to, że torbiel wchłonie się samoistnie.

Chirurg ma do wyboru dwie techniki operacyjne.

Metoda laparoskopowa ma wiele zalet - po operacji pacjentka szybko odzyskuje dobrą formę i po kilku dniach może już opuścić szpital. Mniejsza jest też możliwość powikłań pooperacyjnych - infekcji, a w dalszej perspektywie zrostów i przepukliny. Tą metodą można operować wszystkie torbiele, co do których nie ma żadnych podejrzeń, że może to być nowotwór. Zaleca się ją szczególnie kobietom młodym, które jeszcze nie rodziły, gdyż oszczędza jajniki i jajowody. Jednak laparoskopii nie można zastosować u kobiety, która ma dużo zrostów w jamie brzusznej.

Metoda tradycyjna - wprawdzie niesie ze sobą większe ryzyko powikłań (infekcji, zrostów pooperacyjnych, przepukliny), jednak stwarza możliwość, gdy jest to konieczne, rozszerzenia pola operacji. Stosowana jest w każdym przypadku, gdy zachodzi podejrzenie, że torbiel ma charakter nowotworu. Metodą tą operuje się zwłaszcza kobiety zbliżające się do menopauzy i po menopauzie.

Torbiele należą do najczęstszych zmian, jakie powstają na jajnikach. Większość z nich ma przebieg łagodny i bezobjawowy. Zdarzają się jednak przypadki, gdzie zwykła, niegroźnie wyglądająca zmiana, jest rakiem. Dlatego też bardzo ważna jest systematyczna kontrola ginekologiczna i skrupulatne przestrzeganie zaleceń lekarskich dotyczących leczenia i częstotliwości wizyt.

Jarosław Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl
jarekmaj@poczta.fm