



Anyá születik

Rovatunk szakértője **dr. Fülöp István**, a Róbert Károly Magánklinika főorvosa

NŐK ISKOLÁJA

A petefészek cisztái és a teherbe esés

Sorozatunkban azt járjuk körbe szakértőnk segítségével, hogy milyen tényezők akadályozhatják a baba érkezését. Most a petefészek esetleges cisztáit vesszük górcső alá.


A petefészkekben az élettani működésnek megfelelően – szabályos ciklusok mellett – folyamatosan érnek meg tüszők. Általában havonta egy tüsző ér el olyan fokú érettségi szintet, hogy a megfelelő hormonális változásokra a ciklus közepén megrepedjen. E növekedési folyamat hosszabb, mint maga az adott ciklus, amelynek során a tüszőrepedés bekövetkezik. Egy adott folliculus növekedési fázisa több cikluson ível keresztül, mire eléri azt az érettségi állapotot, ahol az ovuláció bekövetkezhet. Ez a folyamat általában felváltva zajlik a kétoldali petefészkekben.

Zavar a rendszerben


Normál hormonális működés esetén is előfordulhat, hogy ez a folyamat zavart szenved, és ovuláció híján a tüsző megmarad, majd cisztává fejlődik. Ezt az állapotot hívjuk „fennmaradó tüszőnek”, amely az esetek jelentős részében magától felszívódik és megoldódik. Bizonyos helyzetekben azonban ez nem következik be, a ciszta tovább nő, és panaszokat okoz. Ebben az esetben kezelésre van szükség. A választandó kezelést meghatározza a ciszta jellege, mérete és az általa okozott panaszok típusa, ennek megállapításában fontos szerepe van a folyamatos nyomon követésnek. Több cikluson keresztül, ultrahanggal figyelik viselkedésüket, és így tudnak dönteni az optimális kezelési menetről.


Fajtái

A petefészkeciszták lehetnek egy- és kétdoldaliak, egy- és többrekeszűek, tiszta és zavaros tartalmúak, fixáltak és szabadon állók, de feloszthatjuk őket kialakulásuk szerint is.

 Az egyszerű cisztákról már beszéltünk, ezek általában nem jelentősek, ha azonban sokáig fennállnak, mindenképpen

figyelmet kell szentelnünk a meglétüknek.

 Speciális – csokoládészerű – tartalommal bíró cisztát látunk akkor, ha endometriózis áll a háttérben. A betegség lezajlási folyamata kapcsán, az általa okozott panaszok és a kismencedében létrejövő egyéb elváltozások miatt nagy szerepet játszik a meddőség kialakulásában, ezért diagnózisa esetén mindenképpen kezelést igényel.

 Az egyik legfurcsább tartalommal bíró cisztát az embrionális fejlődési maradványként kialakuló dermoid ciszta, amely mérete alapján akár hosszú évekig is rejtve maradhat a szakorvosi vizsgálatok során. Ahogy valamilyen külső impulzus kapcsán növekedésnek indul és panaszokat okoz, mindenképpen ajánlott az operatív kezelése.

A kezelés lehetőségei

A petefészkecisztákat – típustól függően – lehet gyógyszeresen és operatív módon kezelni. Az operatív kezelés – típustól és szituációtól függően – lehet laparoskopos és hasműtetes megoldás. A beavatkozások során a minél kisebb csonkolás elvét próbálják betartani a még gyermeket tervező pácienseknél. A modern lehetőségek mellett az endoszkopos technika lehetővé teszi, hogy a ciszták legtöbbször hastükrözéssel, a hason belül leválasszák a petefészkekről, majd a petefészkek megmaradt állományát rekonstruálják anélkül, hogy a hasat fel kellene nyitni vagy az egész petefészket ki kellene venni. A rosszindulatúság jeleit mutató elváltozások esetén a nyitott hasműtét a választandó eljárás, mert a cél a kóros szövet teljes eltávolítása a kritikus terület teljes átvizsgálása után.

A petefészkek tisztításának operatív kezelése ma már sok helyen zajlik kulcslyuksebészeti módszerrel. Az eljárás kis megterhelést jelent az érintettnek, így rövid kórházi tartózkodással (egy-két nap) és gyors otthoni felépüléssel (egy-két hét) kell számolni. A műtéti eljárásról elmondható, hogy a modern technika vívmányainak hála a nagy felbontású és nagyítású képalkotás lehetővé teszi és jelentősen megkönnyíti a beavatkozást, ezzel együtt az ép petefészkeszövet megóvását, miközben a kóros részt teljes egészében eltávolítják.

A PCOS

Külön kell említést tennünk – a nevében bár cisztásnak mondott, azonban nem klasszikus cisztás elváltozásról – a petefészkek sokciszta betegségéről (policisztás ovárium szindróma; PCOS). Napjainkban az egyre növekvő számú meddő párok nőtagjainál kb. húsz-harminc százalékban előfordul a kórkép, amelyet jellegzetes ultrahangkép, laborlelet és a tipikus testi tünetegyüttes alapján diagnosztizálnak.

A testi tünetek között a legjelentősebbek:

- **meddőség**
- **vérzészavar – ritka menstruáció**
- **a menstruáció hiánya**
- **testsúlynövekedés**
- **zsíros, pattanásos bőr**
- **hajhullás**
- **erősebb ovulációs fájdalom**

A betegség kezelése attól függ, hogy meddőséggel párosul, vagy sem. Családtervezési szándék nélkül gyógyszeres kezelés ajánlott, pozitív családtervezési szándék mellett azonban a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően operatív és gyógyszeres kezelés kombinációjával érhetjük el a legjobb eredményeket.