

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΛΕΤΟΡΑΚΗΣ

“Λαπαροσκοπική κυστεκτομή εντός σάκου. Είναι εφικτή η ακέραιη εξαίρεση της κύστης; Είναι τελικά ογκολογικά ασφαλής τεχνική”

Ελληνική περίληψη

Η εξαίρεση κυστικών μορφωμάτων των ωοθηκών αποτελεί μία από τις συχνότερες λαπαροσκοπικές επεμβάσεις στην κλινική πράξη. Η μεγάλη ετερογένεια των κύστεων, καθώς και οι διάφορες διαστάσεις αυτών, έχουν οδηγήσει σε διάφορες τεχνικές εξαίρεσής τους πχ με ή χωρίς τη χρήση ενδοσκοπικού σάκου, με ή χωρίς προηγούμενη παρακέντηση αυτών κτλ.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί αναδρομικά το αν και κατά πόσο η λαπαροσκοπική κυστεκτομή μίας ακέραιης κύστης που εκτελείται εντός ενός ενδοσκοπικού σάκου, μπορεί να οδηγήσει σε αποφυγή διασποράς του περιεχομένου της.

Η αποφυγή της ρήξης και της διασποράς του περιεχομένου μίας ωοθηκικής κύστης είναι βασικός στόχος ακόμη και για τις καλοήθεις μορφές για την αποφυγή περιτοναϊκού ερεθισμού, καθώς και για την αποφυγή δημιουργίας φλεγμονών και συμφύσεων εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας. Η σπουδαιότητα της διατήρησης της ακεραιότητας μίας κύστης, μάς οδήγησε στην αναζήτηση των κριτηρίων εκείνων βάσει των οποίων θα επιλεγεί σε ποιες κύστεις θα επιχειρείται η ακέραιη εξαίρεση και σε ποιες θα πρέπει να προηγείται παρακέντηση και εκκένωση αυτών.

Η τεχνική που εφαρμόστηκε για την εξαίρεση των ωοθηκικών αυτών κύστεων περιελάμβανε την εισαγωγή στην περιτοναϊκή κοιλότητα διά μέσου ενός περιφερικού trocar ενός αδιάβροχου ενδοσκοπικού σάκου, χωρίς εξωτερικό χειριστή. Εν συνεχεία γινόταν τοποθέτηση της πάσχουσας ωοθήκης εντός του σάκου αυτού. Ακολουθούσε λαπαροσκοπική εξαίρεση της κύστης της ωοθήκης, χωρίς προηγούμενη παρακέντηση και εκκένωση αυτής, ενώ καταβαλόταν προσπάθεια να διατηρείται το εξάρτημα εντός του σάκου καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής. Ο στόχος ήταν η εξαίρεση της κύστης χωρίς ρήξη, χρησιμοποιώντας 3 περιφερικά trocars.

Τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν τα εξής:

- Το cut – off point που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και να έχει κλινική σημασία και εφαρμογή στα χειρουργεία είναι τα 7,3 cm. Με βάση δηλαδή το δεδομένο που προέκυψε ότι ο σχετικός κίνδυνος ρήξης (odds ratio) είναι 4,36 φορές μεγαλύτερος για κύστεις με μέγιστη διάμετρο (MCD) πάνω από 7,3 cm, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η τεχνική της εξαίρεσης μίας ωοθηκικής κύστης εντός ενδοσκοπικού σάκου, χωρίς προηγούμενη παρακέντησή της είναι ασφαλής (και ογκολογικά ασφαλής) για κύστεις με διάμετρο μέχρι 7,3 cm. Για μεγαλύτερης διαμέτρου κύστεις λόγω του αυξημένου κινδύνου ρήξης και διασποράς του περιεχομένου τους, προτιμότερη είναι η προηγούμενη εκκενωτική παρακέντηση αυτών (και πάλι εντός του ενδοσκοπικού σάκου) και εν συνεχεία η εξαίρεση ουσιαστικά του τοιχώματος της κύστης.
- Ο σχετικός κίνδυνος ρήξης μίας κύστης αυξάνεται κατά 48% για κάθε εκατοστό αύξησης της μέγιστης διαμέτρου αυτής (MCD)
- Τα βλενώδη κυσταδενώματα έχουν 10,7 φορές μεγαλύτερο σχετικό κίνδυνο ρήξης σε σχέση με άλλους ιστολογικούς τύπους, διατηρώντας σταθερές τις υπόλοιπες παραμέτρους
- Ο σχετικός κίνδυνος (odds ratio) διασποράς του περιεχομένου μίας κύστης τετραπλασιάζεται για κάθε εκατοστό αύξησης της μέγιστης διαμέτρου αυτής

- Το cut – off point που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την περίπτωση της διασποράς και να έχει κλινική σημασία και εφαρμογή στα χειρουργεία είναι τα 8 cm. Με βάση δηλαδή το δεδομένο που προέκυψε ότι 43,8% των κύστεων με μέγιστη διάμετρο μεγαλύτερη από 8 cm διεσπάρη, ενώ μόλις 1,1% εκείνων με μέγιστη διάμετρο μικρότερη από 8 cm, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η τεχνική της εξαίρεσης μίας ωοθηκικής κύστης εντός ενδοσκοπικού σάκου, χωρίς προηγούμενη παρακέντησή της είναι ασφαλής (και ογκολογικά ασφαλής) για κύστεις με διάμετρο μέχρι 8 cm. Για μεγαλύτερης διαμέτρου κύστεις λόγω του αυξημένου κινδύνου ρήξης και διασποράς του περιεχομένου τους, προτιμότερη είναι η προηγούμενη εκκενωτική παρακέντηση αυτών (και πάλι εντός του ενδοσκοπικού σάκου) και εν συνεχεία η εξαίρεση ουσιαστικά του τοιχώματος της κύστης.

Αγγλική περίληψη (abstract)

“Laparoscopic cystectomy in a bag of an intact cyst: is it feasible and oncologically safe after all?”

Study objective: To prospectively investigate whether laparoscopic cystectomy of an intact cyst performed in an endoscopic bag can result in complete avoidance of spillage of its contents.

Materials & Methods: Our technique involved introduction of a water-proof endoscopic bag without an external manipulator, into the peritoneal cavity, and placement of the involved adnexa into the bag. Laparoscopic cystectomy was performed without previous evacuation of the cyst, making an effort to keep the adnexa inside the sac throughout the procedure, and excise the cyst without rupture, using 3 accessory trocars. Any leakage was recorded. In cases with bilateral cysts the side harboring the smaller cyst was treated first.

Measurements and Main Results: We used the above technique in 110 cases with non-endometriotic adnexal cystic tumors. In 90 patients cystic swellings were unilateral, and in 20 bilateral. Two patients were pregnant. In 43 cases, cysts had the ultrasonographic characteristics of a cystic teratoma, 22 cases had cysts with anechoic contents (17 unilocular, 5 multilocular), and 5 cases presented with intracystic papillary projections. Mean diameter of the cysts was 5,7cm (range: 2.3 – 10,5). In 75/110 (68.2%) adnexa, cystectomy was completed without rupture, whereas in the remaining 35/110 (31.8%) cases the cyst ruptured. Minimal small spillage occurred despite every effort only in 8/110 (7.2%) cases with large (> 8cm) cystic teratomas. We had no intraoperative or postoperative complications.

Conclusions:

- The above technique of ovarian cystectomy appears to be safe for cystic tumors with a diameter < 8cm. Manipulation of larger tumors with the adnexa into the sac may be more difficult, and in such cases previous paracentesis and evacuation of the cyst contents should be considered.
- The odds ratio of the rupture of a cyst increases by 48% for every 1 cm raise of the maximal cyst diameter (MCD)
- Mucinous cystadenomas have 10.7 times increased possibility of rupture rather than other histological types, when all other parameters remain the same
- The odds ratio of the spillage of a cyst increases 4 times for every 1 cm raise of the maximal cyst diameter (MCD)