

ENDOMETRIOMA IR DERMOIDINĖ CISTA VIENOJE KIAUŠIDĖJE: KLINIKINIS ATVEJIS

Indrė Tavoraitė¹, Daiva Bartkevičienė²

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos centras*

Raktažodžiai: endometrioma, teratoma, dermoidas, kompleksinis kiaušidės darinys.

Santrauka

Straipsnyje aprašomas retas klinikinis atvejis, kai 34 metų moteriai atsitiktinai nustatytas endometriomos ir brandžios cistinės teratomos kompleksinis darinys iki 12 cm kairiojoje kiaušidėje. Be gausesnių mėnesinių, pacientei nepasireiškė jokių tipinių gimdos priedų auglių simptomų. Atlikta laparoskopinė cistektomija, o histologinis tyrimas patvirtino diagnozę. Nors endometriomų ir dermoidų paplitimas ikimenopauzinio amžiaus moterų populiacijoje didelis, kompleksinis šių cistų darinys vienoje kiaušidėje susiformuoja retai. Pubmed duomenų bazėje buvo rasta 11 panašių atvejų aprašymų. Dauguma nekomplikuotų dermoidų nesukelia simptomų, tačiau tik trečdalis endometriozės atvejų yra besimptomiai. Diagnostikai pasitelkiami ultragarso bei magnetinio rezonanso tomografijos tyrimai. Gydomo taktikos pasirinkimas priklauso nuo amžiaus, simptomų išreikštumo bei kiaušidės cistos matmenų. Vaisingo amžiaus pacientėms rekomenduojama laparoskopinė cistektomija, stengiantis išsaugoti liekamąjį kiaušidės rezervą ir reprodukcinę funkciją.

Įvadas

Kiaušidžių gerybiniai dariniai, ypač teratomos ir endometriomos, yra vienos iš dažniausiai ginekologinėje praktikoje diagnozuojamų patologijų. Endometriozė yra gerybinė ginekologinė liga, kuriai būdingas heterotopinis endometriumo liaukų ir audinio augimas. Kiaušidės endometrioma – cistinė endometriozės išraiška kiaušidėse, dėl tamsaus tiršto turinio dar vadinama šokoladine cista. Brandžios gerybinės kiaušidžių teratomos (dermoidai) yra lėtai progresuojantys cistinės struktūros germinaciniai navikai, susiformuojantys iš kamieninių ląstelių. Jų sudėtyje aptinkama įvairių audinių pėdsakų – odos ir jos priedų, dantų, kaulų, raumenų, glijos audinių, virškinamojo trakto ar kvėpavimo takų epitelio ir kitų [1,2].

Teratomos sudaro 20-25 proc. visų kiaušidžių navikų, o cistinė brandi gerybinė teratoma (dermoidas) yra dažniausias teratomos variantas. Endometriozės paplitimas varijuoja nuo 1 iki 5 proc. bendroje moterų populiacijoje [3,4]. Maždaug dviem iš trijų moterų, sergančių endometriozė, kiaušidėse diagnozuojamos endometriomos [1]. Nors minėtų patologijų paplitimas vaisingo amžiaus moterų populiacijoje gana aukštas, jų išsivystymas kartu vienoje kiaušidėje yra retas atvejis, o PubMed duomenų bazėje nuo 1960 metų registruota tik 11 panašių atvejų aprašymų. Viename organe esantys skirtingos etiopatogenozės ir požymių dariniai kelia iššūkius operuojančiam bei konsultuojančiam ginekologui.

Tyrimo tikslas – aprašyti Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose nustatytos endometriomos ir dermoidinės cistos vienoje kiaušidėje atvejį, gydymo eigą bei rezultatus. Remiantis klinikiu atveju ir moksline literatūra, apžvelgti šių patologijų priežastis, klinikius požymius, diagnostiką, gydymo galimybes bei prognozę.

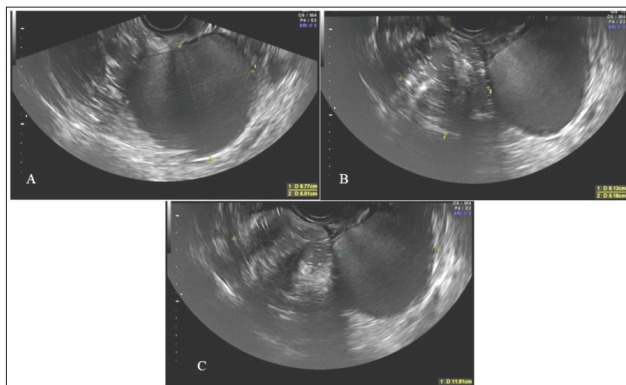
Tyrimo rezultatai

Klinikinio atvejo aprašymas. 2020 metų gruodžio mėnesį 34 metų moteris po profilaktinio ginekologinio ištyrimo poliklinikoje nusiūsta trečio lygio ginekologo konsultacijai dėl įtariamos kairiosios kiaušidės endometriozės. Pacientė simptomų neįjuto, mėnesinių ciklas reguliarus, tačiau pagausėjęs kraujavimas. Ginekologinių operacijų, nėštumų ir gimdymų nebuvo. Gretutinėmis ligomis nesirgo. Laboratorinių imunofermentinių tyrimų rezultatai parodė padidėjusį vėžio žymenį CA-125 (129,6 kU/l; norma <35 kU/l). Pagal ROMA indeksą ikimenopauzinio amžiaus moterims, pacientei nustatyta maža (5,1 proc.) kiaušidžių piktybinio naviko rizika, o epitelinio kiaušidžių vėžio žymuo HE4 buvo normos ribose. Transvaginalio ultragarsinio tyrimo metu buvo stebimi du cistiniai dariniai kairiojoje kiaušidėje: 6,77 x 6,01 cm dydžio nehomogeniškas grūsto stiklo vaizdo darinys be kraujotakos bei 6,13 x 5,18 cm dydžio mišrios echostruktūros su echopozityviais intarpais cistinis darinys be kraujotakos

(1 pav.). Atliktas magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimas su intraveniniu kontrastavimu patvirtino diagnozę (2 pav.). Dešiniau už gimdos esantis didelių matmenų (45,1 x 55,3 x 76,4 mm) dermoido darinys buvo sudarytas iš didelio kiekio riebalinio audinio, centrinėje dalyje buvo heterogeninių struktūrų su solidiniais, skysčio bei kalcinatų komponentais. Kairiau už gimdos vizualizuotas plonasis cistinis 63,3 x 66,6 x 70,2 mm darinys homogenišku turiniu – endometrioma.

Pasirinkta operacinio gydymo taktika – planinė laparoskopinė cistektomija endotrachėjinėje nejauroje. Pooperacinis laikotarpis be komplikacijų. Histologinio tyrimo atsakymas – endometrioidinė kiaušidės cista ir brandi cistinė teratoma.

Literatūros apžvalga. Nors endometriomos ir brandžios teratomos yra dažnos ginekologinės problemos vaisingų moterų populiacijoje, abu augliai vienoje kiaušidėje išsivysto retai. PubMed duomenų bazėje buvo surasta 11 panašių klinikinių atvejų aprašymų. Anksčiausiai E. Ferrario ir kt. [5] aprašytas atvejis buvo 1960 metais. 1 lentelėje pateikiami literatūroje rastų endometriomos ir teratomos vienoje kiaušidėje atvejų aprašymo duomenys. Pristatomu atveju pacientės amžius diagnozės nustatymo metu buvo 34 metai, kuris atitinka anksčiau aprašytų atvejų amžiaus amplitudę, varijuojančią nuo 22 iki 35 metų. Šešiais iš devynių atvejais kompleksiniai endometriomos ir teratomos dariniai susiformavo kairiojoje kiaušidėje, kaip ir šiuo atveju. Lyginant klinikinį pasireiškimą, šis atvejis panašus tik į L. Taylor ir kt. [6] aprašytąjį, kai nėštumo metu cistinis darinys rastas atsitiktinai, pacientei nejauciant jokių skausmų. Dažniausiai taikytas operacinis gydymo būdas buvo laparoskopinė cistektomija, išsaugant kiaušidę. Histologinio tyrimo metu dažniausiai buvo patvirtinamas brandžios cistinės teratomos ir endometriomos kompleksas, tačiau pasitaikė atvejų, kai

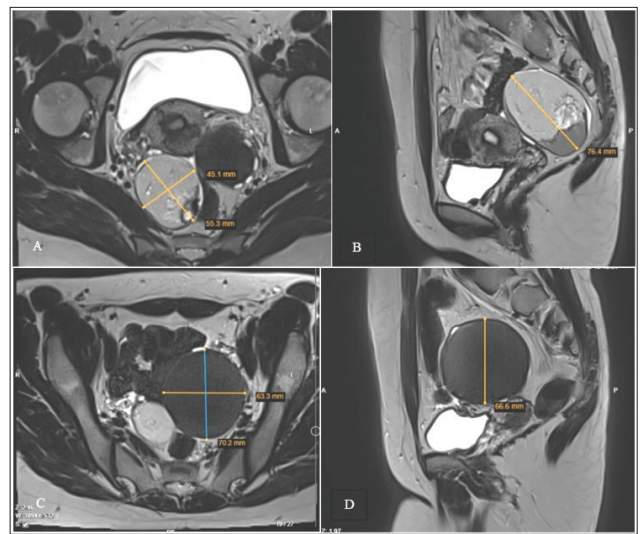


1 pav. Transvaginalio dubens organų ultragarsinio tyrimo nuotraukos: A – 6,77 x 6,01 cm dydžio endometrioidinė cista; B – 6,13 x 5,18 cm dydžio dermoidinė cista; C – bendras dvigubo cistinio darinio ilgis – 11,91 cm

kartu buvo identifikuotas retas teratomos tipas, sudarytas iš skydliaukės audinio, *struma ovarii* ar mucininė cistadenoma.

H. Chae ir kt. [15] 2020 metais atlikto tyrimo išvadose teigiama, jog kartu išsivystančių endometriomų ir brandžių teratomų atvejų galbūt nėra tiek mažai, kaip buvo manyta. Į tyrimą buvo įtraukta 71 moteris: 55 patvirtinta brandi cistinė kiaušidės teratoma, 16 – ir teratoma, ir endometrioze (komplekso grupė), iš kurių penkiais atvejais abu cistiniai dariniai buvo vienoje kiaušidėje. Atsižvelgiant į klinikinę išraišką, komplekso grupėje dismenorėjos simptomai buvo dažniausias nusiskundimas ir pasireiškė statistiškai reikšmingai dažniau, nei teratomos grupėje (atitinkamai 43,8 ir 7,3 proc.). Dauguma pacientų teratomos grupėje nejautė jokių simptomų, kas suponavo hipotezę, jog esant kiaušidės dermoido diagnozei ir išreikštiems dismenorėjos simptomams, galėtų būti įtariama ir esanti, tačiau dar nevizualizuojama, endometrioze.

Etiopatogenezė. Viena iš labiausiai paplitusių endometrioze teorijų – Sampson teorija. Ji teigia, jog menstruacijų metu endometriumo ląstelės juda retrogradiškai, per kiaušintakius patenka į pilvo ertmę, įsitvirtina ant pilvaplėvės ar dubens organų ir taip formuoja heterotopinį endometriumo židinį. Tipinės endometrioze vietos ir yra aplink kiaušintakių angas dubenyje, kiaušidėse, aplinkiniuose raiščiuose, pilvo ertmėje, riestinėje žarnoje, apendikse [16]. Endometrioze riziką didina chirurginės procedūros. Cezario operacija endometrioze riziką didina net du kartus, o gimdymas natūraliais takais šią riziką mažina [17]. Teigiama šeiminė anamnezė ir



2 pav. MRT tyrimo vaizdai, T2 TSE (turbo spin echo) sekos: A,B – dermoidinė cista skersinėje ir strėlinėje plokštumose, hiperintensinio signalo; C, D – endometrioma skersinėje ir strėlinėje plokštumose, hipointensinio signalo

genetinė predispozicija siejama su spartesniu endometriozės vystymusi jaunesniame amžiuje [1]. Kiti rizikos veiksniai yra trumpas menstruacinis ciklas (≤ 27 d.), pastovus gausus kraujavimas per menstruacijas, žemas kūno masės indeksas [3]. Gausesnis menstruacinis kraujavimas ir tai, kad pacientė negimdžiusi, galėtų kelti didesnę endometriozės riziką.

Kiaušidžių endometriomų susiformavimas aiškinamas keliomis teorijomis. Kraujuojant paviršiniams endometriozės židiniams kiaušidėje, ilgai gali būti sukeliama žievinio sluoksnio inversija bei invaginacija, taip suformuojant cistą. Endometriomos galėtų susidaryti į endometriozės židinius įtraukiant funkcines kiaušidės cistas. Endometriomų patogenezę gali paaiškinti ir Meyer teorija – endometrioidinės cistos galėtų susiformuoti kiaušidės epiteliumi metaplazavus į funkciškai aktyvų endometriomų audinį [18].

Teratomų patogenezė skiriasi nuo endometriomų. Germaciniai navikai kyla ne iš somatinių, o iš kamieninių ląstelių. Augliai pradeda formuotis po pirmojo mejozinio kamieninių ląstelių pasidalijimo ir suformuoja 46,XX kariotipą [1]. Yra keli tipiniai teratomų pasireiškimo laikotarpiai: iki dvejų metų ir vėlyvoje paauglystėje (jaunystėje). Pirmuoju laikotarpiu, ypač iki 4 mėnesių, diagnozuojamos įgimtos gerybinės teratomos, o antruoju pasireiškia prenataliniu laikotarpiu susiformavę, tačiau lėtai augantys augliai [2].

Klinikiniai požymiai. Didžiojoje Britanijoje atlikto nacionalinio tyrimo rezultatai parodė, kad endometriozė dažniausiai pasireiškia dismenorėja, dispareunija ir skausmu dubens srityje [3]. Endometriozėje sergančioms moterims sunkiau ar nepavyksta pastoti, dažnesnė menoragija. Kiaušidžių endometriomos gali pasireikšti pilvo skausmu pažeistos kiaušidės pusėje ar plintančiu per visą pilvą. Endometriomos plyšimo atveju tirštas turinys išplinta pilvo ertmėje, sukeldamas uždegimą ir stiprius skausmus, kurie reikalingi skubaus ištyrimo ir gydymo [19]. Nors endometriozė gali pasireikšti įvairaus spektro bei labai ryškiais simptomais, maždaug vienam trečdaliui pacienčių ši liga būna be simptomų [1]. Dermoidinės cistos iki 60 proc. atvejų yra asimptomės ir diagnozuojamos atsitiktinai profilaktinio ištyrimo metu. Kartais pasireiškia simptomai – pilvo skausmas, spaudimo jausmas. Būklei komplikavusis, išryškėja ūmus stiprus pilvo skausmas, kartais lydymas pykinimo ir vėmimo [1]. Nors pristatomu atveju pacientei buvo diagnozuotas didelių matmenų cistinis darinys dubenyje, ji neturėjo kitų skundų, išskyrus gausesnes mėnesines.

Gerybinių gimdos priedų auglių apsisukimas kartu su kiaušide yra viena dažniausių komplikacijų. D. Houry ir kt. [20] tyrimo išvados sutampa ir su kitų apžvalgų duomenimis – daugiau, nei 80 proc. kiaušidės apsisukimo atvejų įvyko,

1 lentelė. Endometriomos ir teratomos vienoje kiaušidėje atvejų apžvalga.

* Duomenų bazėje pateikiama tik santrauka.

Autoriai, metai	Amžius	Simptomai	Kiaušidė su kompleksiniu dariniu	Operacinis gydymas	Histologinė diagnozė
Ferrario ir kt., 1960 [5] *	23	Nėra duomenų	Nenurodo	Abipusė salpingo-ovarektomija	Dermoidinė cista ir endometrioma
Caruso ir kt., 1997 [7] *	28	Pilvo skausmas	Kairioji	Kairioji cistektomija, dešinioji ovarektomija	Dermoidinė cista abipus ir endometrioma kairėje
Frederick ir kt., 2003 [8] *	Nenurodo	Nevaisingumas, dismenorėja	Nenurodo	Laparoskopinė cistektomija	Dermoidinė cista abipus ir endometrioma
Van der Merwe ir kt., 2010 [9]	30	Pilvo pūtimas	Dešinioji	Dešinioji ovarektomija	Dermoidinė cista, endometrioma, mucininė cistadenoma
Chen ir kt., 2011 [10]	35	Pilvo skausmas, pykinimas, dismenorėja	Dešinioji	Laparoskopinė cistektomija	Dermoidinė cista ir endometrioma
Prorocic ir kt., 2013 [11] *	33	Nenurodo	Kairioji	Laparoskopinė cistektomija	Dermoidinė cista ir endometrioma
Taylor ir kt., 2015 [6]	33	Nustatyta vizito dėl nėštumo metu	Dešinioji	Cezario operacija ir salpingo-ovarektomija	Dermoidinė cista ir endometrioma
Chae ir kt., 2015 [12]	28	Diskomfortas pilve, kraujavimas	Kairioji	Laparoskopinė cistektomija	Dermoidinė cista abipus ir endometrioma kairėje
Hwang ir kt., 2018 [13]	22	Šono skausmas	Kairioji	Laparoskopinė cistektomija	Dermoidinė cista, <i>struma ovarii</i> abipus ir endometrioma kairėje
Kiyak ir kt., 2019 [14]	25	Nevaisingumas, dismenorėja	Kairioji	Laparoskopinė cistektomija	Dermoidinė cista ir endometrioma
	22	Dismenorėja	Kairioji	Laparoskopinė cistektomija	Dermoidinė cista ir endometrioma

kai kiaušidės dydis dėl gerybinių auglių buvo didesnis, nei 5 cm. Dažniausios apsisukimo priežastys buvo kiaušidžių hemoraginės cistos, gerybinės brandžios teratomos ir serozinės cistadenomos.

Diagnostika. Esant endometriozei, klasikinis kiaušidžių vėžio žymuo CA-125 dažniausiai esti aukščiau normos ribos bei kyla, ligai progresuojant. Šio žymens žemas specifiskumas, nes jis būna padidėjęs ir esant lejomiomoms, uždegiminei dubens ligai ar pirmo nėštumo trimestro metu [1]. Žmogaus prielipo baltymo 4 (HE4), kaip perspektyvus kiaušidžių vėžio žymens nauda, yra pripažinta. HE4 ne tik papildo CA-125, bet galimai yra tikslesnis žymuo, prognozuojant atsinaujinimą ir išgyvenamumą, sergant kiaušidžių vėžiu [21].

Įtariant gimdos priedų darinius ikimenopauzinio amžiaus pacientėms, be išreikštų simptomų, pirmiausia turėtų būti taikomas transvaginalinis arba transabdominalinis ultragarsinis tyrimas kartu su Doppler režimu. Diagnostės tikslinimui rekomenduojamas MRT tyrimas [22]. Endometriomą kiaušidėje galima įtarti nustačius vienkamerinę plonasiene be išreikštos kraujotakos cistą su nehomogenišku grūsto stiklo vaizdo turiniu. Rečiau susiformuoja solidinių komponentų turinčios ar daugiakamerinės cistos [23]. MRT tyrimo T1 sekoje endometrioma dažniausiai yra hipointensinio signalo. T2 sekoje endometrioma yra hipointensinio signalo dėl kraujo ir hemoglobino sancaupų [24]. Brandžios gerybinės teratomos ultragarsinio tyrimo metu vizualizuojamos kaip cistiniai, solidiniai ar kompleksiniai dariniai, be išreikštos kraujotakos. Plaukų komponentai suformuoja plonas daigines hiperechogeniškas linijas, kalcifikatai ir dantys išsiskiria hiperechogenišku ir formuojamais šešėliais, o cistoje esantys skysčiai ir riebalai formuoja matomą liniją. Dermoidai MRT tyrimo T1 sekose yra hiperintensyvaus signalo, o T2 sekose – vidutiniškai intensyvaus ar hiperintensyvaus signalo. Pasitelkiant riebalų supresijos sekas, identifikuojami riebaliniai teratomos komponentai [25].

Gydymas. Remiantis Kanados akušerių ir ginekologų draugijos (angl. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC) gairėmis apie gerybinių kiaušidžių auglių gydymo taktiką [26], asimptominiai kiaušidžių dariniai iki 10 cm, ultragarsu įvertinti kaip gerybiniai, gali būti gydomi konservatyviai. Simptominiai gerybiniai kiaušidžių augliai, nustatyti ikimenopauzinio amžiaus moterims, turėtų būti pašalinti. Remiantis tuo, jog pacientei buvo nustatytas beveik 12 cm kompleksinis cistinis gerybinis kiaušidžių darinys, operacinio gydymo taktika buvo pasirinkta teisingai.

Laparoskopinė taktika SOGC gairėse nurodoma kaip tinkamiausia iš visų galimų simptominiams kiaušidžių dariniams, nes šiuo metu tai ne tik techniškai lengvai atliekama bei saugu, bet ir sudaro sąlygas trumpesniam hospitalizacijos

laikui, greitesnei reabilitacijai. Lyginant su laparotomija, nustatyti mažesni kraujavimo bei pilvo skausmo dažniai. Rekomenduojama, jog laparoskopijos procedūra įtrauktų ir gretimų struktūrų įvertinimą. Be gimdos, kiaušintakių ir kiaušidžių turėtų būti apžiūrėta ir šlapimo pūslė, kirmėlinė atauga, pilvaplėvė, viršutinis pilvo ertmės aukštas. Laparoskopijos procedūra yra ilgesnė, o jos metu didesnė cistų turinio išsiliejimo, ląstelių išsijėtimo ir peritonito išsivystymo tikimybė. Laparoskopinė cistektomija – geresnis pasirinkimas kiaušidžių auglių šalinimui nei fenestracija, aspiracija ar lazerinė technika. Naudojant aspiracijos metu paimtą skystį, neįmanoma patikimai atmesti darinio piktybiškumo, o fenestracija siejama su didesniu cistų pasikartojimo dažniu, nei atliekant cistektomiją [26].

Šiuo metu aktuali ir daugelyje tyrimų nagrinėjama tema yra kiaušidžių funkcinio ir reprodukcinio rezervo sumažėjimas po cistektomijos, kuris vertinamas pagal anti-Müllerio hormono (AMH) koncentracijos pakitimus kraujo serume. Šio hormono svyravimas menstruacinio ciklo metu nėra toks išreikštas, kaip kitų, todėl itin tinkamas stebėjimui. Tiek endometriomų, tiek dermoidų operacinis pašalinimas lemia statistiškai reikšmingą AMH sumažėjimą ir kiaušidžių rezervo pažaidą [27,28]. Pašalinus didelio diametro kiaušidžių cistas (> 5 cm), galima tikėtis statistiškai reikšmingo AMH sumažėjimo [29]. Šiai pacientei nustatytas didelių, iki 12 cm matmenų, kiaušidės endometriomos ir dermoido darinys. Tyrimų duomenimis, tokio dydžio ir histologinių tipų kompleksinės cistos pašalinimas turėjo reikšmingą poveikį šios pacientės liekamajam kiaušidžių rezervui ir reprodukcijos galimybėms.

Prognozė. M. Kostrzewa ir kt. [30] retrospektyviai ištyrė aktyviai bandančių pastoti moterų vaisingumą 24 mėnesių laikotarpiu po laparoskopinės cistektomijos. Duomenys parodė, jog vaisingumas po laparoskopinių operacijų dėl gerybinių kiaušidžių cistų yra žemas (42,28 proc.). Endometriomų grupėje nėštumų dažnis buvo reikšmingai mažesnis, nei kitų cistų grupėje, kurių didžiausią dalį sudarė brandžios teratomos (atitinkamai 32,3 ir 52,6 proc.).

Po gimdos priedų auglių pašalinimo itin svarbu stebėjimas. Atsinaujinančios kiaušidžių cistos – viena pagrindinių nevaisingumo priežasčių moterims, gydytoms laparoskopinės cistektomijos būdu. Endometriomų pasikartojimas beveik du kartus dažnesnis, nei kitų kiaušidžių cistų (atitinkamai 36,3 ir 19,3 proc.) [30]. Dermoidų pasikartojimo dažnis yra 3 - 4 procentai [31].

Išvados

1. Endometriomos ir dermoidinės cistos yra dažnos ligos vaisingo amžiaus moterų populiacijoje, tačiau kompleksinis šių cistų darinys vienoje kiaušidėje susiformuoja retai.

2. Endometriomos bei dermoidai gali sukelti pilvo skausmus ar dismenorėją, tačiau šis atvejis iš kitų panašių duomenų bazėse rastų atvejų išsiskiria tuo, kad pacientė neįautė jokių tipinių simptomų.

3. Pagrindinis diagnostikos metodas yra ultragarsinis tyrimas, o patikslinama atliekant magnetinio rezonanso tyrimą.

4. Gydyimo taktika priklauso nuo cistų dydžio bei sukeliama simptomų, tačiau tinkamiausias gydymas vaisingo amžiaus moterims yra kiaušidžių audinių tausojanti laparoskopinė cistektomija. Kiaušidžių audinio rezervo sumažėjimas po cistektomijos yra aktuali ir plačiai nagrinėjama tema. Moterų nėštumo dažnis po cistektomijos yra žemas.

Literatūra

- Lobo R, Gershenson D, Lentz G, Valea FA. *Comprehensive Gynecology*. 7th Edition, Elsevier 2016:968. <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/#!/browse/book/3-s2.0-C20130004094>
- Kumar VK. *Robbins & Cotran pathologic basis of disease*. 9th Edition, Elsevier 2021.
- Ballard KD, Seaman HE, de Vries CS, Wright JT. Can symptomatology help in the diagnosis of endometriosis? Findings from a national case-control study--Part 1. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* 2008;115(11):1382-91. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01878.x>
- Sarria-Santamera A, Orazumbekova B, Terzic M, Issanov A, Chaowen C, Asúnsolo-del-Barco A. Systematic review and meta-analysis of incidence and prevalence of endometriosis. *Healthcare* 2020;9(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010029>
- Ferrario E. Association of ovarian endometriosis and dermoid cyst. *Minerva Ginecol* 1960;12:570-2.
- Taylor LH, Madhuri TK, Walker W, Morton K, Tailor A, Butler-Manuel S. Decidualisation of ovarian endometriomas in pregnancy: a management dilemma. A case report and review of the literature. *Arch Gynecol Obstet* 2015;291(5):961-8. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3531-y>
- Caruso ML, Pirrelli M. A rare association between ovarian endometriosis and bilateral ovarian teratoma. Case report. *Minerva Ginecol* 1997;49(7-8):341-3.
- Frederick J, DaCosta V, Wynter S, Tenant I, McKenzie C, McDonald Y. Endometriosis co-existing with bilateral dermoid cysts of the ovaries treated by laparoscopy. *West Indian Med J* 2003;52(2):179-81.
- van der Merwe JL, Siebert I, van Wyk AC. Rare case of perplexing ovarian endometriosis. *Fertil Steril* 2010;94(5):1910.e17-19. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.03.024>
- Chen T, Kuo H, Shyu S, Chu C, Chang T. Endometriosis coexisting with dermoid cyst in a single ovary: a case report. *Chin Med J (Engl)* 2011;124(4):627-30.
- Prorocic M, Tasic L, Vasiljevic M, Jurisic A, Smiljkovic OD, Rznatovic S, et al. Simultaneous dermoid cyst and endometriosis in the same ovary: a case report. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2013;40(3):457-9.
- Chae H, Rhee C. Endometriosis coexisting with mature cystic teratoma in the same ovary and ectopic pregnancy of left fallopian tube: a rare coexistence. *Clin Case Rep* 2015;3(5):315-8. <https://doi.org/10.1002/ccr3.118>
- Hwang JY, Lee MH, Lee JH, Kim DH, Song SH. A Case of unilateral endometriosis coexisting with struma ovarii in bilateral ovarian teratoma. *J Minim Invasive Gynecol* 2018;25(6):941-3. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2017.11.021>
- Kıyak H, Kadiroğulları P, Karacan T, Seçkin K, Karatas S. Endometrioma coexisting with dermoid tumor in a single ovary presenting as atypical endometrioma. *JSLJ Soc Laparoendosc Surg / Soc Laparoendosc Surg* 2019.
- Chae H. Coexistence of endometriosis in women with mature cystic ovarian teratoma may not be rare. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 2020;49(9):101786. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101786>
- Carpinello OJ, Sundheimer LW, Alford CE, Taylor RN, DeCherney AH. *Endometriosis*. Endotext. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc 2000. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278996/>
- Liu X, Long Q, Guo S-W. Surgical history and the risk of endometriosis: a hospital-based case-control study. *Reprod Sci Thousand Oaks Calif* 2016;23(9):1217-24. <https://doi.org/10.1177/1933719116632921>
- Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdybos sudaryta specialistų darbo grupė. Endometriozės diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. 2011.
- Hoyle AT, Puckett Y. Endometrioma. *StatPearls Publishing* 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559230/>.
- Houry D, Abbott JT. Ovarian torsion: a fifteen-year review. *Ann Emerg Med* 2001;38(2):156-9. <https://doi.org/10.1067/mem.2001.114303>
- Cao H, You D, Lan Z, Ye H, Hou M, Xi M. Prognostic value of serum and tissue HE4 expression in ovarian cancer: a systematic review with meta-analysis of 90 studies. *Expert Rev Mol Diagn* 2018;18(4):371-83. <https://doi.org/10.1080/14737159.2018.1457436>
- Atri M, Alabousi A, Reinhold C, Akin EA, Benson CB, Bhosale PR, ir kt. ACR Appropriateness criteria® clinically suspected adnexal mass, no acute symptoms. *J Am Coll Radiol* 2019;16(5):S77-93. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.02.011>
- Moro F, Leombroni M, Testa AC. Ultrasound imaging in endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2019;46(4):643-59. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.07.004>
- Umaria N, Olliff JF. Imaging features of pelvic endometriosis. *Br J Radiol* 2001;74(882):556-62.

- <https://doi.org/10.1259/bjr.74.882.740556>
25. Saba L, Guerriero S, Sulcis R, Virgilio B, Melis G, Mallarini G. Mature and immature ovarian teratomas: CT, US and MR imaging characteristics. *Eur J Radiol* 2009;72(3):454-63.
<https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2008.07.044>
26. Wolfman W, Thurston J, Yeung G, Glanc P. Guideline No. 404: initial investigation and management of benign ovarian masses. *J Obstet Gynaecol Can* 2020;42(8):1040-1050.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.01.014>
27. Chun S, Cho HJ, Ji YI. Comparison of early postoperative decline of serum anti Müllerian hormone levels after unilateral laparoscopic ovarian cystectomy between patients categorized according to histologic diagnosis. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2016;55(5):641-5.
<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.06.016>
28. Karadağ C, Demircan S, Turgut A, Çalışkan E. Effects of laparoscopic cystectomy on ovarian reserve in patients with endometrioma and dermoid cyst. *Turk J Obstet Gynecol* 2020;17(1):15-20.
<https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2020.37605>
29. Henes M, Engler T, Taran F-A, Brucker S, Rall K, Janz B, ir kt. Ovarian cyst removal influences ovarian reserve dependent on histology, size and type of operation. *Womens Health Lond Engl*. 2018;14:1745506518778992.
<https://doi.org/10.1177/1745506518778992>
30. Kostrzewa M, Stachowiak G, Zyla M, Kolasa-Zwierzchowska D, Szpakowski A, Nowak M, ir kt. Women's fertility after laparoscopic cystectomy of endometrioma and other benign ovarian tumors - a 24-month follow-up retrospective study. *Neuro Endocrinol Lett* 2016 ;37(4):295-300.
31. Moridi A, Arab M, Fazli G, Khayamzadeh M. Clinical points in dermoid cyst management: a review article. *J Obstet Gynecol Cancer Res Gynecol Cancer Res* 2016, 1(3).
<https://doi.org/10.17795/ogcr-10034>

UNILATERAL OVARIAN ENDOMETRIAL AND DERMOID CYSTS: CASE REPORT

I. Tavoraitė, D. Bartkevičienė

Keywords: endometrioma; teratoma; dermoid; unilateral.

Summary

Although the incidence of endometriomas and dermoid cysts among premenopausal women is high, the unilateral coexistence of these cysts is rare. We report a case of a unilateral complex endometrioid and dermoid ovarian cyst accidentally detected during a routine check, measuring up to 12 cm. The patient did not report any typical ovarian cyst symptoms such as pelvic pain. There are 11 similar cases registered in the database of PubMed. Most of the dermoids are asymptomatic, however only 33% of endometriosis do not cause symptoms. Ultrasound and magnetic resonance imaging modalities are used in diagnostics. The management of ovarian cysts depends on the size and the symptoms. Laparoscopic cystectomy is advised for preserving the ovarian reserve and fertility for young women.

Correspondence to: daivabartk@gmail.com

Gauta 2021-05-18