3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Αμφοτερόπλευρα Ώριμα Κυστικά Τερατώματα Ωοθηκών με Πιθανή Ρήξη: Απεικονιστική Προσέγγιση Περιστατικού

Σουλτάνα Πατζωνίδου, Γεώργιος Κυριακίδης, Παύλος Τσικουριάδης, Ιωάννης Δαυίδης, Χρυσή Ναλμπαντίδου

Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

1. Επιδημιολογία & Ιστολογία

Τα ώριμα κυστικά τερατώματα (δερμοειδείς κύστεις) αποτελούν τους συχνότερους καλοήθεις όγκους ωοθηκών από γεννητικά κύτταρα:

- συχνότητα: αποτελούν το 10-20% όλων των νεοπλασμάτων της ωοθήκης
- είναι αργής εξέλιξης
- ηλικία εμφάνισης: συχνότερα σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (20-40 ετών)
- ιστολογική προέλευση: όγκοι γεννητικών κυττάρων που περιέχουν ιστούς και από τα 3 βλαστικά δέρματα (λίπος, σμήγμα, τρίχες, οδόντες, αποτιτανώσεις)
- αμφοτερόπλευρη εντόπιση: 10-15%
- συνήθως ασυμπτωματικά

2. Επιπλοκές & Σκοπός Εργασίας

• Οξείες Επιπλοκές:

- συστροφή εξαρτήματος (3-16%)

- ρήξη κύστης (0.3-2.5%), μπορεί να προκαλέσει χημική περιτονίτιδα ή οξεία κοιλία

- κακοήθης εξαλλαγή (1-2%), συνηθέστερα σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα

• Σκοπός:

-η παρουσίαση σπάνιων αμφοτερόπλευρων ώριμων κυστικών τερατωμάτων ωοθηκών με σημεία πρόσφατης ρήξης

- η ανάδειξη της διαγνωστικής ακρίβειας της Αξονικής Τομογραφίας (CT) στη διαφορική διάγνωση οξέος πυελικού άλγους

Μέθοδοι & Υλικά

Κλινικό Προφίλ & Απεικονιστικό Πρωτόκολλο

Γυναίκα 30 ετών, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με οξύ άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου και ναυτία.

• Αρχική Ακτινογραφία Κοιλίας (X-Ray):

- Απεικόνιση ομαδοποιημένων ακτινοσκιερών μορφωμάτων προβάλλουν στο ιερό οστό και στο λαγόνιο αριστερά

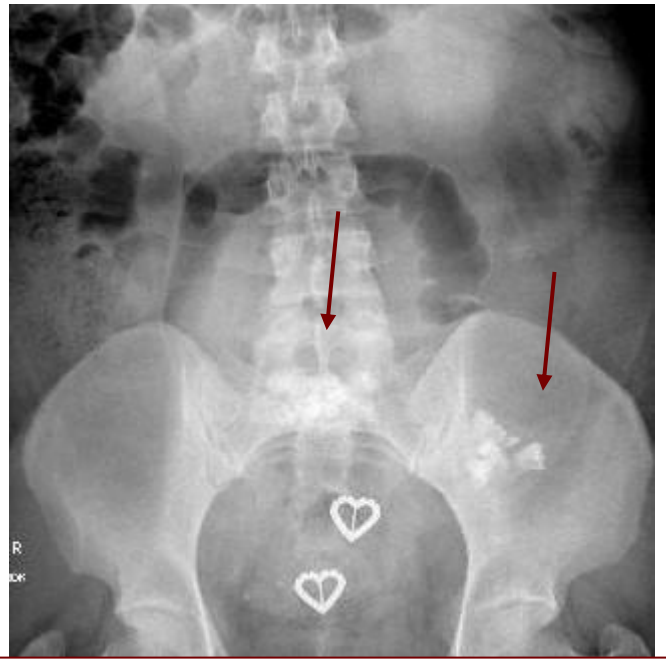
- Αρχική κλινική υποψία: νεφρολιθίαση

- Ωστόσο, η οδοντοειδής μορφολογία των επασβεστώσεων και η συνοδός ακτινοδιαύγεια έθεσαν τη διαφορική διάγνωση τερατώματος.

• Διαγνωστική CT :

- Διενέργεια Αξονικής Τομογραφίας (CT) άνω/κάτω κοιλίας & οπισθοπεριτοναικού χώρου πριν και μετά iv σκιαγραφικού.

- Πολυεπίπεδες ανασυνθέσεις (3D MPR: εγκάρσιες, στεφανιαίες, οβελιαίες)



Εικόνα 1: Ακτινογραφία Κοιλίας
Διακρίνονται οι οδοντοειδείς επασβεστώσεις (βέλη) στο ιερό οστό και στο λαγόνιο αριστερά

Αποτελέσματα

Κύρια Ευρήματα CT

• Αμφοτερόπλευρες σύνθετες, σαφών ορίων κυστικές βλάβες εξαρτημάτων:

- Δεξιά ωοθήκη: 125×82×165 mm.
- Αριστερή ωοθήκη: 78×73×93 mm.

- μικτές πυκνότητες, κυρίως:

- λίπους
- υγρού
- μαλακών μορίων
- αδρών επασβεστώσεων (στοιχεία δοντιών ή οστών)
- παχέων ακανόνιστων διαφραγματίων

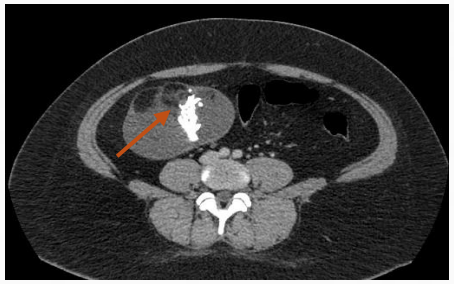
• Παθογνωμονικά Απεικονιστικά Σημεία:

- Οζίδιο Rokitansky (τοιχωματικό οζίδιο).
- Σημείο «Floating Balls / Poké Ball sign» (αιωρούμενα σφαιρίδια λίπους/σμήγματος).
- Ενδοβλαβικό λίπος (-20 έως -100 HU).

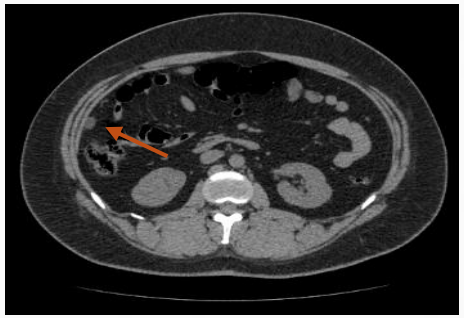
-σημεία Ρήξης & Περιτονίτιδας:

ασαφοποίηση περιτοναϊκών επιφανειών & ελεύθερο πυελικό υγρό. Υπάρχει επίδραση μάζας στις παρακείμενες δομές χωρίς σημεία διήθησης.

-Χωρίς σημεία αιμορραγίας ή συστροφής.



Εικόνα 2:
Εγκάρσια ανασύνθεση CT:
Οζίδιο Rokitansky με ενδοβλαβικές πυκνές επασβεστώσεις



Εικόνα 3:
Εγκάρσια ανασύνθεση CT:
Ενδείξεις πιθανής πρόσφατης ρήξης με ενδοπεριτοναϊκή διασπορά



Εικόνα 4:
Οβελιαία ανασύνθεση CT:
Poké Ball sign (Floating Ball sign)
Στρογγυλό μόρφωμα λίπους/σμήγματος εντός της κυστικής κοιλότητας, με περιφερικό περίγραμμα, που θυμίζει μπάλα Poké Ball.



Εικόνα 5:
Στεφανιαία ανασύνθεση CT:
Κυστικές βλάβες στις εξαρτηματικές περιοχές αμφοτερόπλευρα, μικτών πυκνοτήτων, συμβατές με αμφοτερόπλευρα ώριμα κυστικά τερατώματα.

Συμπεράσματα

1. Καθοριστικός ρόλος της Αξονικής Τομογραφίας (CT)

Η CT αποτελεί εξαιρετικά ευαίσθητη μέθοδο για την ασφαλή διάγνωση των ώριμων κυστικών τερατωμάτων, χάρη στην υψηλή ευαισθησία της στην ανίχνευση ενδοβλαβικού λίπους (-20 έως -100 HU), επασβεστώσεων και οδόντων, του εμπλουτισμού συμπαγών συστατικών και των διαφραγματίων, καθώς και των επιπλοκών τους.

2. Αποφυγή Διαγνωστικών Παγίδων

Οι οδοντοειδείς επασβεστώσεις στην απλή ακτινογραφία κοιλίας μπορούν εύκολα να παρερμηνευθούν ως νεφρολιθίαση. Η CT αποκαλύπτει άμεσα την πραγματική φύση της βλάβης και αποτρέπει άσκοπες επεμβάσεις.

3. Έγκαιρος Χειρουργικός Σχεδιασμός & Διατήρηση Γονιμότητας

Η έγκαιρη απεικονιστική αναγνώριση των χαρακτηριστικών απεικονιστικών σημείων επιτρέπει τη διαφορική διάγνωση από άλλες εξαρτηματικές κυστικές βλάβες και συμβάλλει στον κατάλληλο χειρουργικό σχεδιασμό με στόχο τη διατήρηση της ωοθηκικής λειτουργίας και την πρόληψη επιπλοκών.

Βιβλιογραφία

Επιλεγμένες Ακαδημαϊκές Ακτινολογικές Αναφορές:

1. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging features. Radiographics. 2001;21(2):475-490.

2. Saba L, Guerriero S, Sulcis R, Virgilio B, Melis GB, Mallarini G. Imaging findings of mature cystic teratomas of the ovary and their complications. AJR Am J Roentgenol. 2009;193(3):W241-W252.

3. Patel MD, Ascher SM, Pinsky RW, et al. Selecting the best imaging modality for ovarian masses: ACR Appropriateness Criteria. Radiology. 2010;256(1):21-38.

4. Park SB, Kim A, Kim JK, Oh KJ. CT and MR imaging findings of ovarian teratomas with emphasis on atypical features. Korean J Radiol. 2012;13(5):580-589.

5. Bennett GL, Slywotzky CM, Giovanniello G. Gynecologic causes of acute pelvic pain: spectrum of CT findings. Radiographics. 2002;22(4):785-801.