

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΙΩΠΗΛΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ



Βασιλείος Λιάκος¹, Αναστασία Αναστασίου - Κατσαρδάνη¹, Βικτώρια Μουράτογλου¹, Δήμητρα Γραμμένου¹, Αγγελική Σπαρτινού¹, Ελένη Καρβούνη², Παντελής Λαμπρινάκης²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Βόλος

² Παιδοχειρουργική Κλινική, Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ώριμο κυστικό τεράτωμα αποτελεί καλοήγη όγκο τον ωθηκών και συνιστά την πιο κοινή μάζα ωθηκών στα παιδιά. Προέρχεται από γεννητικά κύτταρα και συνήθως απαρτίζεται από καλά διαφοροποιημένα παράγωγα και των 3 στρωμάτων (εξώδερμα, μεσόδερμα, ενδόδερμα). Είναι κατά βάση ασυμπτωματικό και αναπτύσσεται αργά, με πιθανότητα εξαλλαγής 1-2%. Η χειρουργική αφαίρεσή του γίνεται με απλή κυστεκτομή.

Σκοπός είναι η περιγραφή περίπτωσης χειρουργηθέντος κυστικού τερατώματος σε έφηβη 14 ετών, με στόχο να ευαισθητοποιήσει τον Γενικό Παιδίατρο, καθώς η ανάπτυξή του είναι αρκετά σιωπηλή και ανώδυνη.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Έφηβη 14 ετών προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων της Παιδιατρικής, λόγω αναφερόμενης σταδιακά διογκούμενης κοιλιακής μάζας από 6μήνου, με παροδικό αίσθημα βάρους τοπικά και χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Από το ατομικό ιστορικό καταγράφηκε μία χειρουργηθείσα επιγαστρική κήλη σε ηλικία 6 ετών.

Ακολούθησαν κατά σειρά:

1. Κλινική εξέταση όπου διαπιστώθηκε ευμεγέθης μάζα, σκληρής υφής, εντοπιζόμενη κυρίως στη δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα και η οποία ξεπερνούσε τη μέση γραμμή.
2. Πλήρης εργαστηριακός έλεγχος χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων.
3. Υπερηχογράφημα κοιλίας με παρουσία πολύχρωρου, κυστικού μορφώματος, μεγάλων διαστάσεων (12x15cm), που έφερε πιθανώς ωθηκικές φλέβες και διέτεινε το δεξιό πυελοκαλικυκικό σύστημα και την αρχή του σύστροχου ουρητήρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η έφηβη παραπέμφθηκε άμεσα στην εφημερεύουσα Παιδοχειρουργική Κλινική της περιοχής ευθύνης, όπου διενεργήθη περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με MRI κοιλίας. Στη συνέχεια ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση της μάζας που εξορμόταν τελικά από την δεξιά ωθήκη, με παράλληλη αφαίρεση και της σκωληκοειδούς απόφυσης. Η βιοψία επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ώριμου κυστικού τερατώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αργή ανάπτυξη των ώριμων κυστικών τερατωμάτων οδηγεί σε τυχαία ή καθυστερημένη διάγνωσή τους, όταν πλέον το μέγεθός τους προκαλεί πειστικά φαινόμενα και επιπλοκές από άλλα συστήματα, όπως στην περίπτωσή μας. Ωστόσο, η καλή διαφοροποίησή τους σε συνδυασμό με πλήρη κυστεκτομή οδηγεί σε ίση στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pediatric Teratomas and Other Germ Cell Tumors: Background, Pathophysiology, Etiology [Internet]. 2019. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/939938-overview>.
2. Templeman CL, Hertweck SP, Scheetz JP, Perlman SE, Fallat ME. The management of mature cystic teratomas in children and adolescents: A retrospective analysis. Hum Reprod. 2000;15(12):2669-72.