

Ovariální cysty

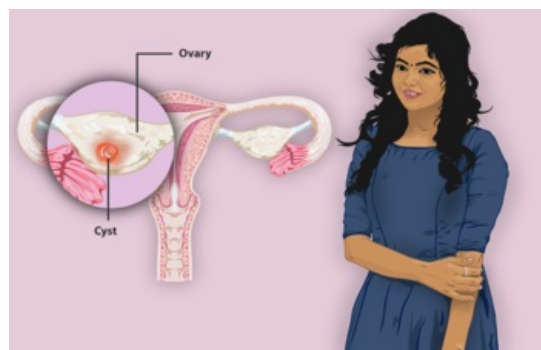
Nenádorové změny v ováriích (tzv. pseudotumory), které jsou podstatné pro diferenciální diagnostiku ovariálních nádorů. Vyskytují se buďto solitárně nebo mnohočetně a mohou postihovat jedno či obě ovaria.

Mohou vznikat na podkladě **změn ve folikulech, inkluzí povrchového epitelu**, nebo na základě **endometriózy**.

Cysty na podkladě folikulárních změn

Folikulární cysta

Nejčastější typ cyst. Vzniká nejspíš následkem **hyperstimulace FSH**. Ve své podstatě jde o *neprasklý folikul*, který dál roste a může dosáhnout velikosti až 5 cm^[1]. Cysty jsou vyplněny žlutou tekutinou s vysokým obsahem estrogenů. Objevují se v generačním období, buď solitární nebo mnohočetné. Obvykle jsou **doprovázeny amenoreou**. Po prasknutí se dostaví opožděná menstruace (proto při zvětšení ovaria opětovně vyšetřujeme pacientku po menstruaci). V případě, že i po menstruaci zvětšení přetrvává, doporučujeme operativní řešení. Při produkci estrogenu může dojít k hyperplázii endometria;



Ovariální cysta

Cysta žlutého tělíska

Vzniká **po resorpci většího hematomu**, který se vytvořil ve fázi vaskularizace tělíska. Bývá menší a zpravidla prokrvácená. Stěna může být i 3 mm silná, vystylají ji buňky obsahující lutein. Perzistující sekrece cysty žlutého tělíska má za následek protrahované krvácení, případně amenoreu. Může produkovat progesteron, což vede k poruchám cyklického krvácení. **Prasknutí** obvykle probíhá pod obrazem náhlé příhody břišní s **krvácením do břišní dutiny** (*dif. dg. extrauterinní gravidita*).

Luteinní cysty (těhotenské luteomy)

Vznikají **hyperstimulací ovária hCG** při poruchách trofoblastu (mola hydatidosa a choriokarcinom), ale rovněž při normálním těhotenství. Cysty mohou mít až 30 centimetrů v průměru a rostou velmi rychle (obvykle první příznak onemocnění trofoblastu). Obsahují hnědou tekutinu, mnohočetné způsobují zvětšení ovaria. Stěnu tvoří ovariální stroma, výstelku tékoluteinové buňky. Po ukončení těhotenství nebo odstranění moly či karcinomu pomalu ustupují (6 i více měsíců).

Polycystická ovaria (malocystická degenerace ovárií)

Vyskytují se u **syndromu polycystických ovárií** (Stein-Leventhalův syndrom, PCOS). Postihuje asi 5–10 %^[2] žen v reprodukčním věku a je častou příčinou **anovulace a neplodnosti**. Nejspíše vzniká na podkladě poruchy syntézy steroidních hormonů v ováriích.

Ovaria bývají **oboustranně zvětšená** (obvykle velikosti slepičího vejce). Na povrchu mají šedavě bílou tuniku albugineu (*porcelánová ovaria*) s modře prosvítajícími mnohočetnými cystičkami (až 1 cm). V 70 % bývá přítomna i vyšší produkce androgenů, projevující se jako hirsutismus, dále metabolický syndrom, obezita (40 %), diabetes mellitus II. typu s inzulinovou rezistencí, kardiovaskulární onemocnění a zvýšené riziko vzniku karcinomu endometria.

Základem léčby je **korekce hyperandrogenémie, úprava cyklu a léčba poruch plodnosti**. V těhotenství je potřeba adekvátní péče pro donošení plodu, stav je obvykle spojen s mnohočetnými komplikacemi v graviditě. Chirurgickou léčbu zvažujeme u pacientek, u kterých nevedou konzervativní metody k úpravě symptomatiky. Obvykle volíme bodovou vícečetnou koagulaci cyst monopolární jehlou z laparoskopického přístupu^[2].

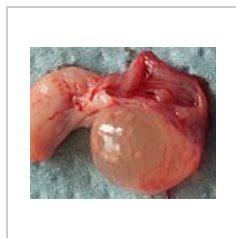
 Podrobnější informace naleznete na stránce *Syndrom polycystických ovárií*.

Cysty na podkladě endometriózy

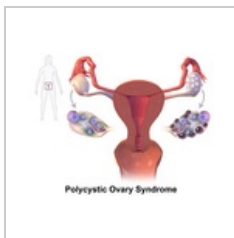
Tzv. **endometroidní cysty** (*čokoládové, Sampsonovy*). V etiologii se uplatňuje *endometriosis genitalis externa*. Objevují se na vaječníku, vejcovodu (zvnějšku), peritoneu v pánvi, SU vazech, hrdle děložním a tvoří adheze. Velikost je rozmanitá, od drobných ložisek až po (až 10 cm). Mohou být **prekurzorem endometriálního karcinomu ovaria**.

Cysty na podkladě inkluze povrchového epitelu

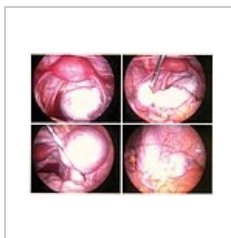
Inkluzní cysty (Walthardovy) vznikají **prorůstáním povrchového epitelu do ovaria**. Následně se diferencují do obrazu serózního, mucinózního, salpingeálního, endometrálního, vzácně i uroteliálního. Představují prekurzorickou lézi epitelových cystických novotvarů ovaria (benigních, hraničních i maligních).



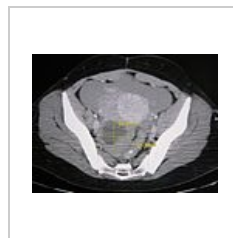
Folikulární cysta ovaria



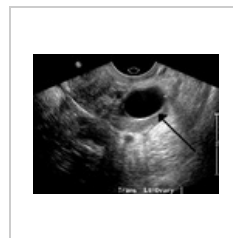
Syndrom polycystických ovaríí



Cysta při endometrióze



Ovariální cysta na CT



Ovariální cysta na UZ



Hemoragická cysta na UZ

Odkazy

Související články

- Cysty
- Ovariální nádory
- Zhoubné nádory ovária
- Ovariální cyklus

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2009. [cit. 2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.
- GRUBER, Sarah. *Gynäkologie und Geburtshilfe : BASICS*. 5. vydání. München : Elsevier, 2014. 189 s. s. 59. ISBN 978-3-437-42155-6.
- POVÝŠIL, Ctibor, Ivo ŠTEINER a Pavel DUŠEK, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.
- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA, et al. *Gynekologie*. 3. vydání. Praha : Grada, 2019. 356 s. ISBN 978-80-7492-426-2.

Reference

1. POVÝŠIL, Ctibor, Ivo ŠTEINER a Pavel DUŠEK, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.
2. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA, et al. *Gynekologie*. 3. vydání. Praha : Grada, 2019. 356 s. ISBN 978-80-7492-426-2.