

# margherita

MARGHERITA.NET



## Cisti ovariche

Affrontiamo in questa approfondita intervista al **Prof. Riccardo Marana**, Direttore Unità Operativa Complessa di Ginecologia Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli a Roma il tema delle cisti ovariche. Come si manifestano, quali sono le cause, e soprattutto come vanno trattate.

### Quali sono i sintomi a cui fare attenzione, quelli che lasciano pensare alla presenza di cisti ovariche?

Innanzitutto bisogna fare una distinzione tra cisti ovariche funzionali e organiche.

Sono cisti funzionali la cisti follicolare ed il corpo luteo cistico. La cisti follicolare è un follicolo che non si rompe come avviene normalmente, al momento dell'ovulazione, quando l'ovocita viene liberato, intorno il 14° giorno del ciclo a seguito dell'azione di enzimi litici in corrispondenza del picco di ormone LH.

Il follicolo continua a crescere, potendo arrivare fino a 7 cm di diametro. Alla ecografia appare come una cisti uniloculare anecogena. Può determinare un'alterazione del ciclo mestruale con una mestruazione in ritardo e molto abbondante.

Il corpo luteo cistico si forma invece al momento della ovulazione. La lacerazione della parete follicolare provoca sempre un minimo fisiologico sanguinamento che per l'irritazione del peritoneo è responsabile del quel dolore a metà ciclo di cui molte donne soffrono. Il follicolo dopo l'ovulazione si trasforma in corpo luteo maturo.

Occasionalmente, la quantità di sangue che accompagna l'ovulazione è di maggiore entità, e si forma un ematoma del corpo luteo (detto corpo luteo cistico) con aumento di volume del ovaio e dolore.

Se si verifica successivamente la rottura del corpo luteo cistico, si ha la sindrome del corpo luteo emorragico con le caratteristiche dell'addome acuto e dolore pelvico intenso che può portare alla ospedalizzazione. All'ecografia pelvica, il corpo luteo cistico si presenta come una cisti uniloculare a contenuto fluido denso.

In caso di corpo luteo emorragico l'ecografia evidenzierà inoltre una falda fluida nel Douglas. Una volta certi della diagnosi di corpo luteo emorragico la situazione può essere monitorata con la semplice osservazione, senza intervento chirurgico. Nei casi più gravi con sanguinamento importante è necessario ricorrere alla laparoscopia per drenare il sangue accumulatosi nell'addome e coagulare il punto sanguinante sul ovaio.

Le cisti ovariche funzionali possono essere anche asintomatiche, per cui in caso di rilievo ecografico di cisti ovarica uniloculare anecogena o fluido densa è necessario ripetere l'ecografia a distanza di 6-8 settimane. Le cisti funzionali nel frattempo si saranno riassorbite spontaneamente. Se la cisti fosse ancora presente, saremmo in

presenza di una cisti organica : sierosa (la parete della cisti è simile all'epitelio della tuba), mucinosa (la parete della cisti è simile alle ghiandole del canale cervicale o della parete intestinale), endometriosa (la parete è formata dalle ghiandole endometriali che normalmente rivestono la cavità uterina) o dermoide, costituita da sebo, peli, abbozzi di cartilagine o abbozzi dentali.

Le cisti organiche sono spesso asintomatiche. Le cisti endometriose possono essere associate a dolore pelvico cronico nel 50% dei casi. Se raggiungono grandi dimensioni e possono rendersi manifeste come una tumescenza addominale. In alcuni casi, la torsione dell'ovaio determinata dal volume della cisti può manifestarsi con un quadro di addome acuto.

**Quali sono le terapie più efficaci per trattare questo problema?**

La terapia delle cisti organiche, quando raggiungono una certa dimensione, è sempre chirurgica, attraverso un intervento laparoscopico.

Margherita.net

**Ringraziamo il Prof. Riccardo Marana**

Direttore Unità Operativa Complessa di Ginecologia

Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli

Roma