

**FIBROAME/TECOAME OVARIENE**

*Ana Mișina¹, Patricia Harea², Cristina Dobrevă³,
Liliana Fuior-Bulhac⁴, Vergil Petrovici⁵*

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția Ginecologie chirurgicală, doctor habilitat în științe medicale, profesor cercetător

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția Ginecologie chirurgicală, doctor în științe medicale, medic obstetrician-ginecolog

³ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția Ginecologie chirurgicală, medic obstetrician-ginecolog

⁴ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția Imagistică, doctor în științe medicale, medic ecografist

⁵ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția Patomorfologie, doctor în științe medicale, medic morfopatolog

Cuvinte-cheie: ovar, fibrom, tecom

Introducere

Fibroamele/tecoamele ovariene (FTO) sunt tumori rare și reprezintă aproximativ 1%-4,7% din neoplasmele ovariene.

Scopul acestui studiu este de a investiga particularitățile diagnosticului și tratamentului chirurgical al FTO.

Materiale și metode

Au fost analizate datele a 32 de paciente operate în secția de ginecologie chirurgicală a IMȘC în perioada 2008-2023 cu un diagnostic histopatologic final de FTO. Pentru diagnostic au fost utilizate: ultrasonografia, tomografia computerizată sau imagistica prin rezonanță magnetică și markerii tumorali.

Rezultate

Vârsta medie a pacientelor cu FTO a fost de $45,4 \pm 2,5$ ani (95% CI:40,24–50,63). Pacientele cu vârsta <40 ani au fost statistic semnificativ mai puține ($p=0,0237$) decât cele >40 ani, iar raportul acestor grupe de vârstă a fost de 24,4% vs. 65,6%. FTO au fost mai frecvent unilaterale decât bilaterale și acest raport a fost de 93,7% vs. 6,3% ($p<0,0001$). Conform metodelor imagistice, FTO au fost mai des ($p<0,05$) definite ca formațiuni solide de formă rotundă (ovală) ($n=21$, 65,6%) și mai rar de formă neregulată – 11 (34,4%). Dimensiunea maximă medie a tumorilor a fost de $9,8 \pm 1,6$ cm (între 4,3 și 15,3 cm), iar volumul tumorilor a fost de $338,5 \pm 77,1$ cm³ (95% CI:180,7–496,4). La dopplerografie, fluxul sanguin absent sau neînsemnat a fost observat semnificativ mai des în comparație cu fluxul sanguin moderat și pronunțat (82,1% vs. 17,9%, $p<0,0001$). În 12 cazuri (37,5%) s-a vizualizat lichidul liber în cavitatea abdominală și s-a confirmat prezența lichidului ascitic limpede intraoperator într-un volum mediu de $236,3 \pm 14,1$ ml (95%CI:205,2–267,3). Volumul intervențiilor chirurgicale pentru FTO a inclus: histrectomie subtotală + anexectomie bilaterală ($n=12$, 37,5%), histrectomie subtotală + anexectomie unilaterală ($n=1$, 3,1%), anexectomie bilaterală ($n=2$, 6,2%), anexectomie ($n=9$, 28,2%), tumorectomie bilaterală ($n=1$, 3,1%) și tumorectomie ($n=7$, 21,9%). Examenul histologic al tumorilor ($n=34$) a evidențiat următoarele variante morfologice: fibroame – 11 (32,4%), tecoame ovariene – 13 (38,2%) și fibrotecoame – 10 (29,4%). Perioada de supraveghere a fost în medie de $55,5 \pm 6,6$ luni. (95% CI:42,07–68,99), toate pacientele au fost asimptomatice, nu s-a observat nicio recidivă tumorală.

Concluzii

Fibroamele/tecoamele ovariene sunt mai frecvente la pacientele aflate în perimenopauză și menopauză. Destul de des sunt diagnosticate ca fibrom uterin și tumori ovariene maligne. Efectuarea tumorectomiei pentru FTO este o metodă de tratament adecvată pentru pacientele de vârstă reproductivă.