

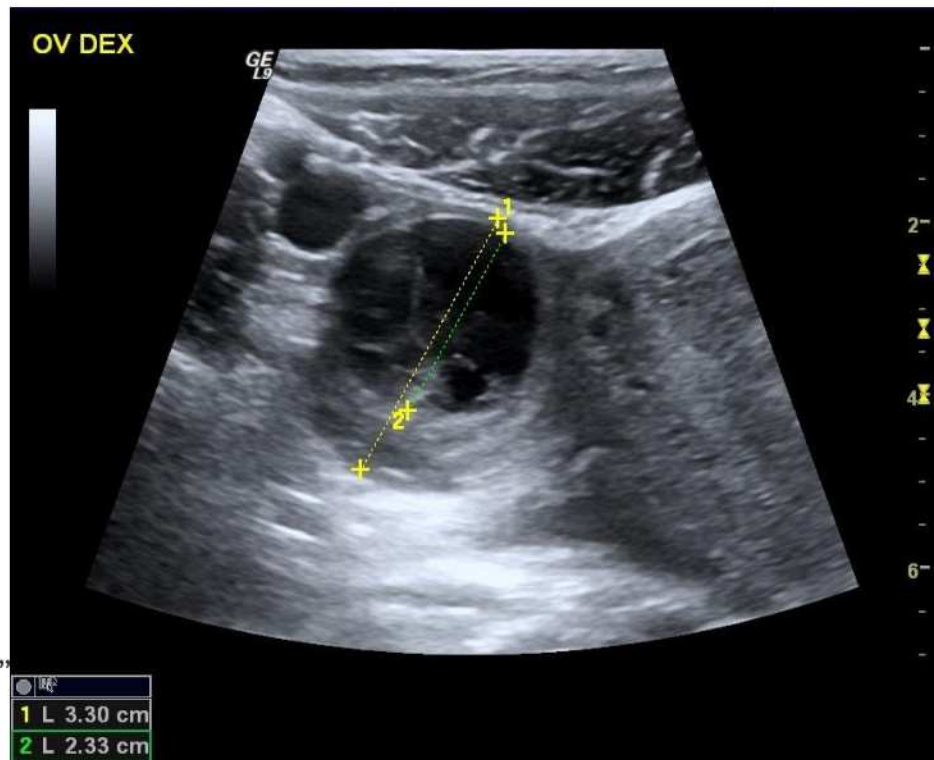
# Tsüstilised lisastruktuurid väikevaagnas

Hanna-Kristiina Liiva  
14.11.2018



# Sissejuhatus

- Enamus ovariaalset päritolu:
  - Funktsionaalsed tsüstid
  - paraovariaalsed tsüstid
  - tsüstilised munasarja kasvaja
  - PCOS
  - ovariaalne hüperstimulatsiooni sündroom
  - seroosne inklusiooni tsüst
  - Tatjana Korsunskaja ettekanne “Munasarjade tsüstilised muutused”



TÜK



- Mitteovariaalsed tsüstilised massid:
  - Mõlemad munasarjad eristatavad tsüstilisest massist  
-> tegemist mitteovariaalne tsüstiline mass v massi imiteeriv lesioon
- Ekstra- vs intraperitoneaalne:
  - Ureeter on lükatud ette või iliakaalveresooned mediaalsele -> ekstraperitoneaalne
  - Iliakaalveresooned, emakas või sooled on lükatud lateraalsele - > intraperitoneaalne



# Intraperitoneaalsed

- Peritoneum
  - Paraovariaalne tsüst
  - Peritoneaalne inklusiooni tsüst
- Ussripik:
  - Apendiksi mukotseele (retentsioonitsüst, mukoosa hüperplaasia, tsüstadenoom, tsüstadenokartsinoom ja tsüstjad kasvavad)
- Munajuhaga seotud:
  - Hüdrosalpinks, püosalpinks, hematosalpinks
- Emakaga seotud leiud, mis simuleerivad lisamassi:
  - Degeneratiivne leiomüoom
  - Tsüstiline adenomüoom
  - Ühesarveline emakas rudimentaarse sarve obstruktsiooniga



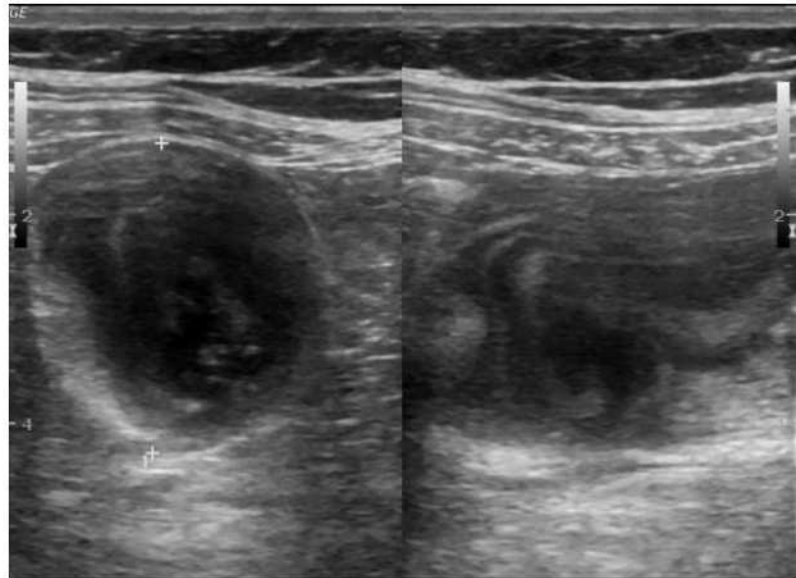
# Ekstraperitoneaalsed

- Presakraalsel:
  - Spinaalne menigeaalne tsüst, kongenitaalsed retrorektaalsed tsüstid (nt Tailgut tsüstid)
- Veresoonte ja lümfisüsteem:
  - Lümfotseele, tsüstiline lümfisõlmede degeneratsioon, vaagna lümfangioleiomüomatoos, tsüstiline lümfangiroom, vaagna hemangiroom
- Intra - ja ekstraperitoneaalsed:
  - Vaagnas abtsess, hematoom, põie divertikkel

# Apendiksi mukotseele

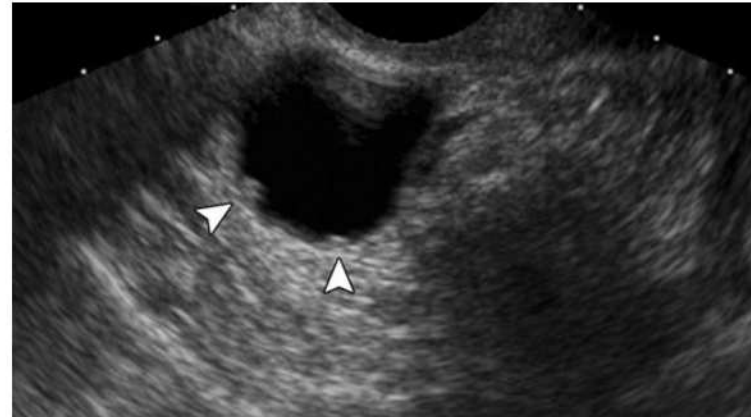
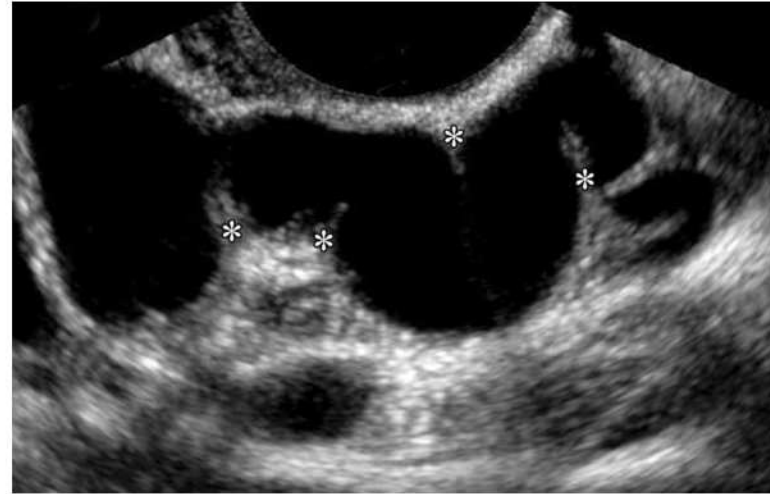
## Uku-Laur Tali ettekanne “Ussripiku kasvaja”

- Apendiks, mis on laienenud ning täitunud limaga
- Harva esinev; mitmeid põhjuseid
- UH:
  - Tsüstiline mass varieeruva ehogeensusega
  - “Sibula” tunnus
- KT:
  - Tsüstiline, ümar või tubulaarne hästi piirdunud kapsliga mass kaltsifikaatidega
  - Madala tihedusega sisaldis



# Munajuhaga seotud

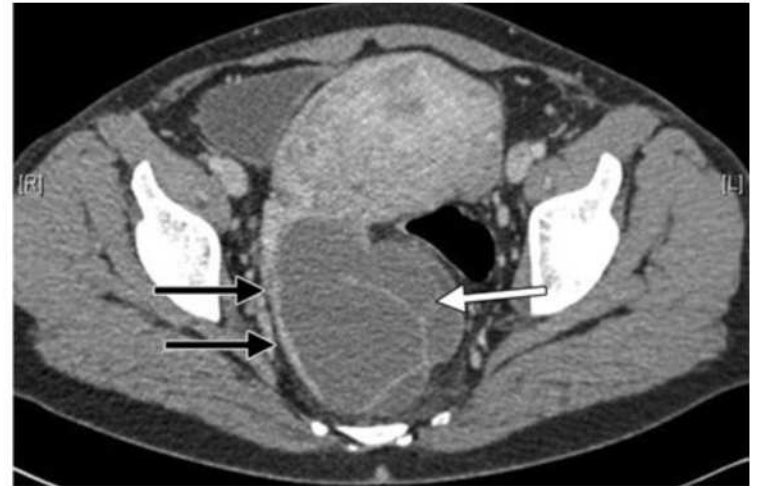
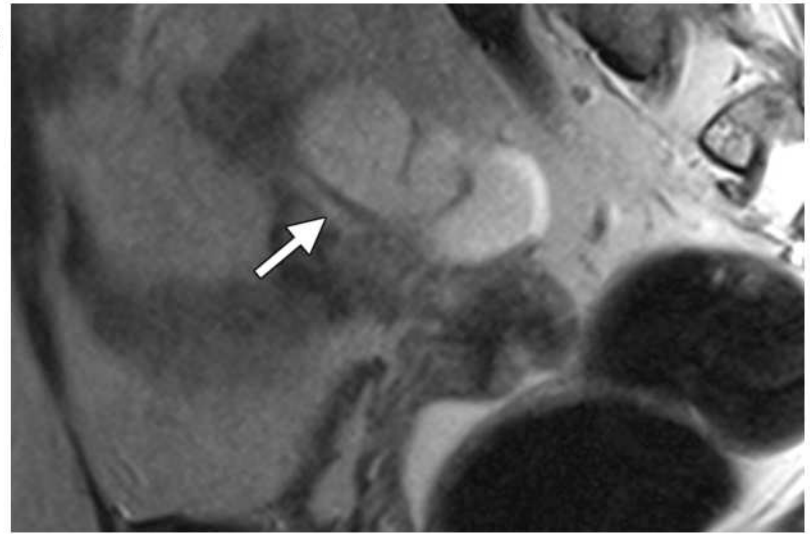
- Hüdrosalpinks, püosalpinks, hematosalpinks
- Obstruktsioon tavaliselt juhade otsas fimbriate juures
  - Infektsioonist või põletikust tingitud liited
  - Kõige sagedamini: PID (*pelvic inflammatory disease*) ja endometrioos (8% tekib hüdrosalpinks)
- **Hüdrosalpinks:**
  - UH: Õhukese seinaga, kr. juhtudel paksuseinaline;
    - Piklik või tubulaarne, c- või s-kujuline vedelikuga täitunud struktuur
    - Selgelt eristatav emakast ja munasarjast
    - “cogwheel” sümptom, “beads-on-a-string” sümptom



# Hüdrosalpinks

Rezvani  
et. al

- MRT:
  - Laienenud munajuha on emaka ja munasarja vahel, esineb vedeliku signaal
  - Näha volte või mitte täielikke septe; seinad ühtlaselt siledad ja õhukesed
  - T1 hüpointensiivne, valgulise vedeliku korral hüperintensiivne
  - T2 hüperintensiivne
  - T1 C+ (Gd) mukoosa plikad ning tuuba seinad võivad vähesel määral kontrastreeruda
- KT: peroraalne kontrastaine eristamaks soolelinge munajuhadest



Moyle et. al



# Püo- ja hematosalpinks

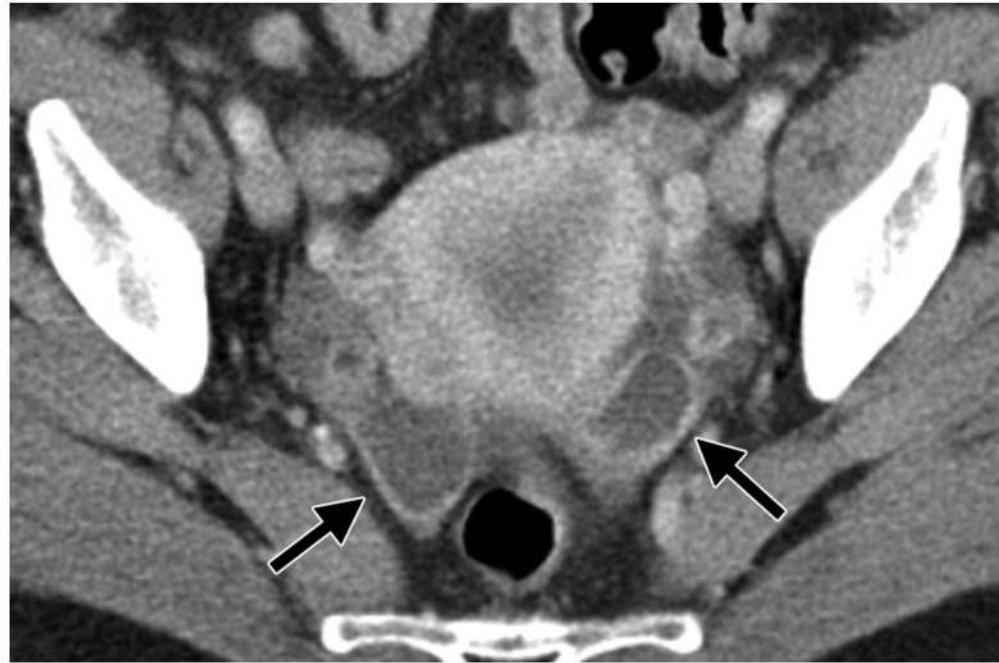


- **Püosalpinks:**
  - Tavaliselt bilateraalne, munajuha sein ja uterosakraalsed ligamendid on paksenenud, presakraalne rasv turseline ja võib esineda peensoole iileus
  - Kõige sagedamini põhjustajaks PID
  - UH-leid sarane hüdrosalpinksile, kuid kajaligus heterogeensem
- **Hematosalpinks:**
  - Endometrioos, ektoopiline rasedus, PID, adneksite torsioon, maliigus, trauma
- UH:
  - Homogeenne hüdrosalpinksist tihedama homogeense sisuga tsüstjas lisamass
- KT: tubulaarne kogumik kontrasteeruvate seintega, ümber rasvkoe infiltratsioon
- MRT: kõrge signaaliga T1 fatsat; vereproduktid võivad põhjustada liiteid ning tõmmata või painutada munasarju ja munajuhasid keskjoone suunas - “kissing ovary” sümptom -> meenutab tsüstilist soliidset massi
- Raske omavahel eristada UH-s ja KT-s, MRT võimaldab täpsemalt hinnata

Püosalpink

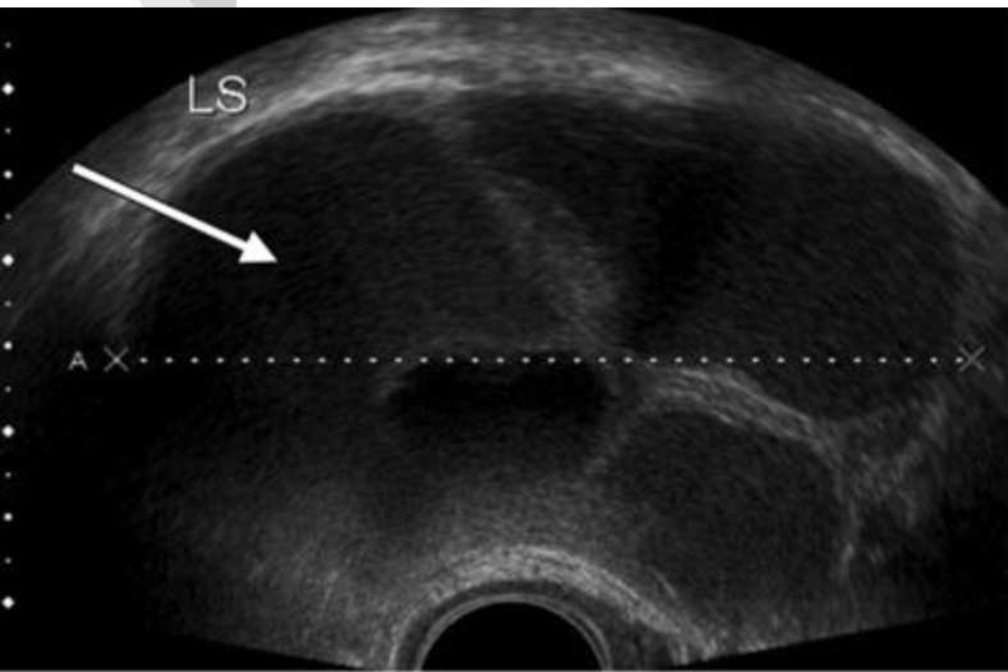


Radiopaedia



Rezvani et. al

# Hematosalpinx



Moyle et. al



Rezvani et.al



# Emakaga seotud struktuurid

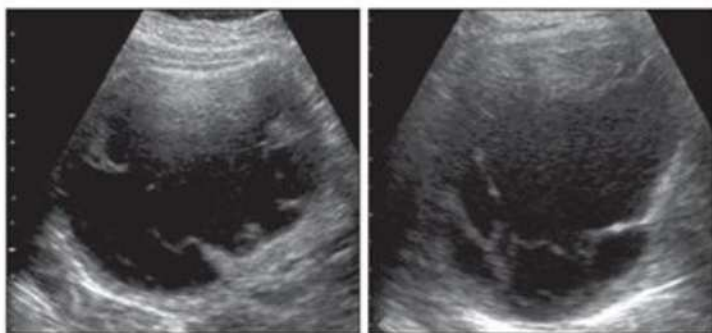


## Leiomyoom

- Beniinge pehmekoe tuumor; kõige sagedasem günekoloogiline tuumor ( 40% naistest, kes on vanemad kui 35 a)
- Tavaliselt on hästi äratuntav
- Keeruline kui: jala otsas müoomisõlm tsüstilise degeneratsiooniga

## Adenomüoos

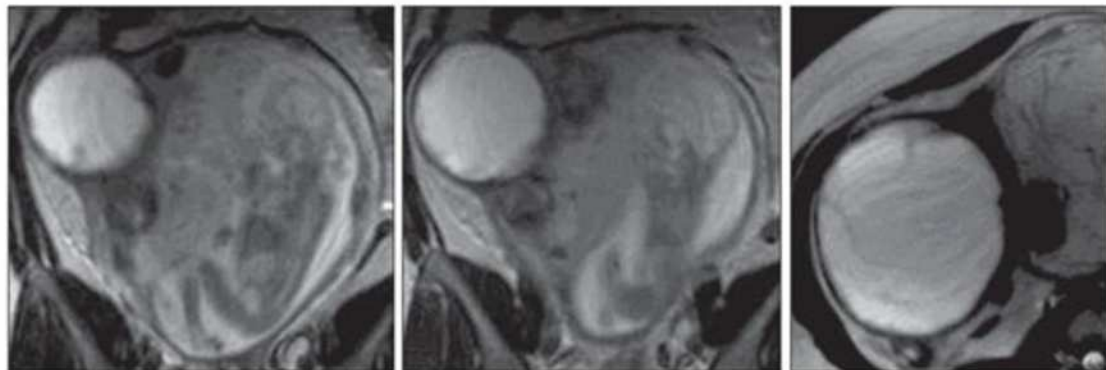
- Sage mitteneoplastiline patoloogia fertiilses eas naistel; sagedamini naistel, kellel on olnud mitu sünnitust
- Esinevad heterotoopilised endomeetriumi näärmed ja strooma müomeetriumis (lihase hüperplaasiaga toimuvad tsükliline endomeetriumi proliferatsioon ja veritsus)
- Harva esineb tsüstiline adenomüoos, kui lesioon on jalakesel mimikeerib ekstrauteriinset ovariaalset tsüstilist lesiooni



A

B

**Figure 1.** Transverse (A) and longitudinal (B) sonographic images demonstrating a complex, predominantly cystic lesion in the right iliac fossa, with irregular, gross septa inside.



A

B

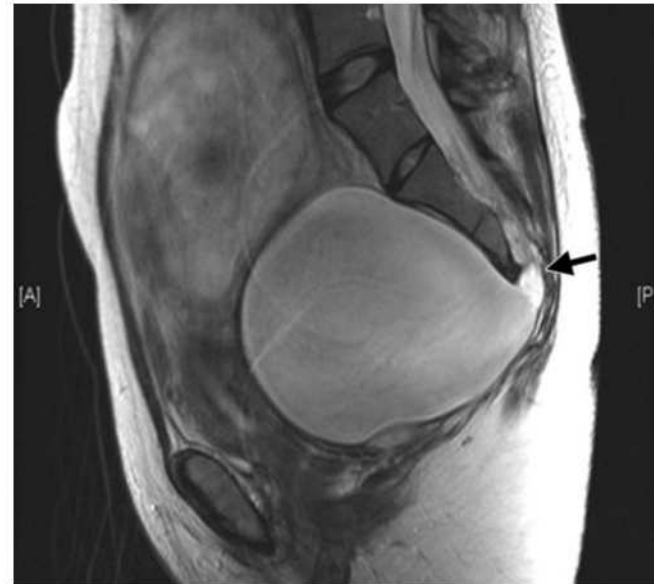
C

**Figure 2.** Coronal (A,B) and axial (C) T2-weighted magnetic resonance image demonstrating a gravid uterus and a predominantly cystic lesion in the right iliac fossa, with homogeneous content and hyperintense signal, with mildly irregular walls and containing fine septa. The uterine serosa is observed involving the lesion, defining the diagnosis of a cystic leiomyoma.

# Spinaalne meningeaalne tsüst

Ehk perineuraalne või arahnoid tsüst

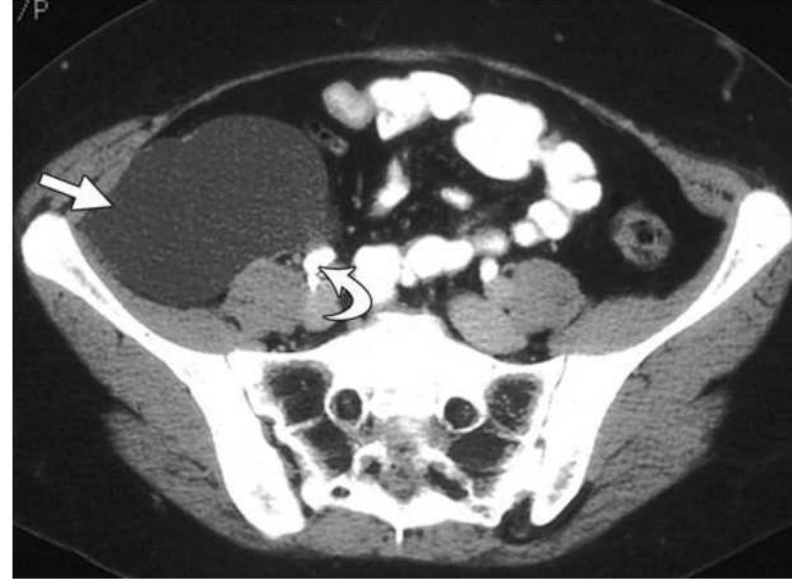
- Kui on suur ja presakraalsel ,võib segi ajada adneksi massiga
- Spinaalse meningea, närvijuure ümbrise või arahnoidi väljasopistumisest tingitud
- Ühendus sakrumiga oluline diangostikas
- Kõige parem hinnata MRT-s



Moyle et. al

# Lümfotseele

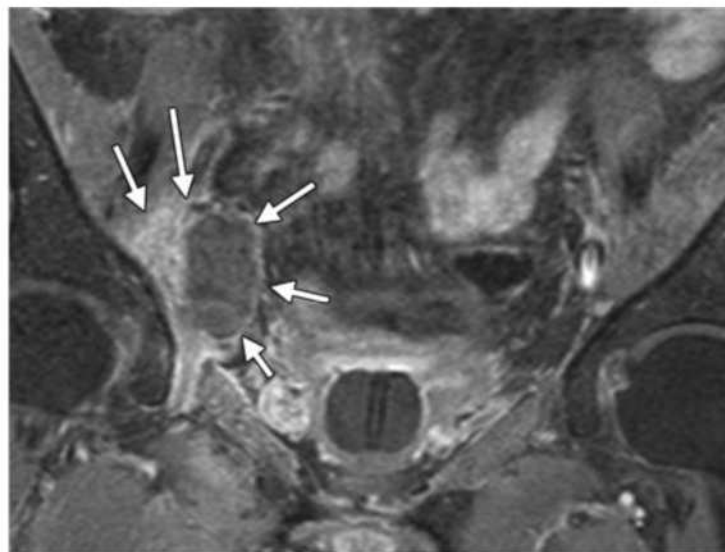
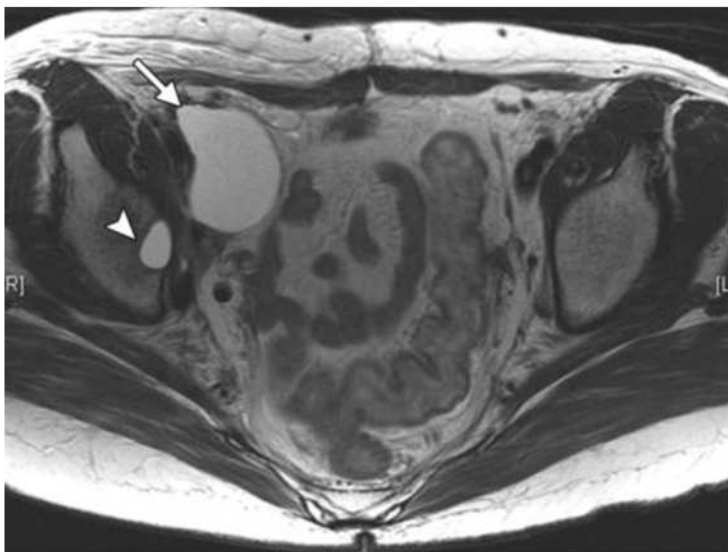
- Lümfadenektoomia järgne sage tüsistus
- Piirdunud vedelikukogum, millel puudub epiteliaalne ääris
- 12-24% inimestest, 3-8 nädalat pärast lõikust
- Sümptomid sõltuvad suurusest ja asukohast
- Pildiliselt:
  - Ühekambrliline õhuke seinaga, vedelikuga täitunud struktuur
  - Pehmekoe kontrasteerumine viitab tuumori retsidiivile
  - Kulg jälgib vaagna lümfiteid/lümfisõlmede kulgu
  - KT-s madala tihedusega, võib sisaldada rasva



Raijah et. al

# Tsüstilise degeneratsiooniga lümfisõlmed

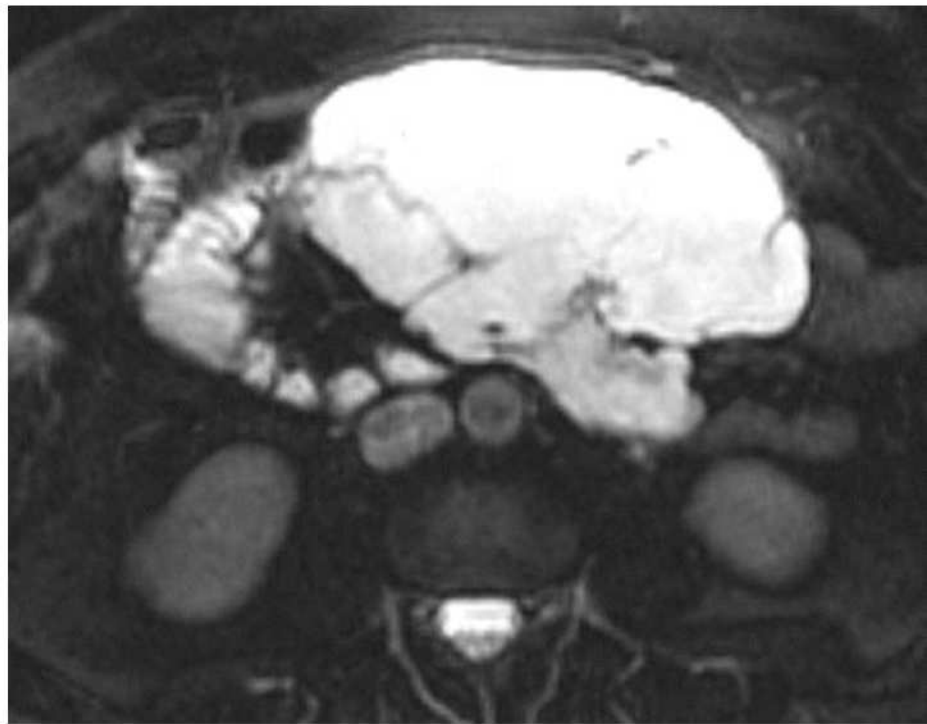
- Lamerakulist kartsinoomi emakakaelast, tupest, vulvast või kusepõiest seostatakse lümfisõlmede tsüstilise degeneratsiooniga
- Õhukese seinaga tsüstilised l/s
- Kõige paremini hinnatavad KT-s ja MRT-uuringul





# Tsüstiline lümfangioom

- Kongenitaalne beniigne tuumor
  - Arenev lümfikude ei suuda ühineda ülejäänud lümfaatilise süsteemiga
- Harv – retroperitoneaalne lümfangioom 1% kõikidest lümfangioomidest
- Harva täiskasvanutel
- Pildiagnostika mittespetsiifiline
  - UH: hüpoehhogeensed õhukese seinaga tsüstid, milles võib olla septe või kaltsifikaate
  - KT ja MRT-s mitte kontrasteeruvad tsüstilised massid retroperitoneaalsel (võib esineda vähesel määral seina ja septide kontrasteerumist)
  - MRT-s T2 sekventsides kõrge signaali intensiivsus, T1 signaali intensiivsus sõltub valgu hulgast vedelikust
  - KT-s võimalik hinnata kaltsifikaate



Levy et. al

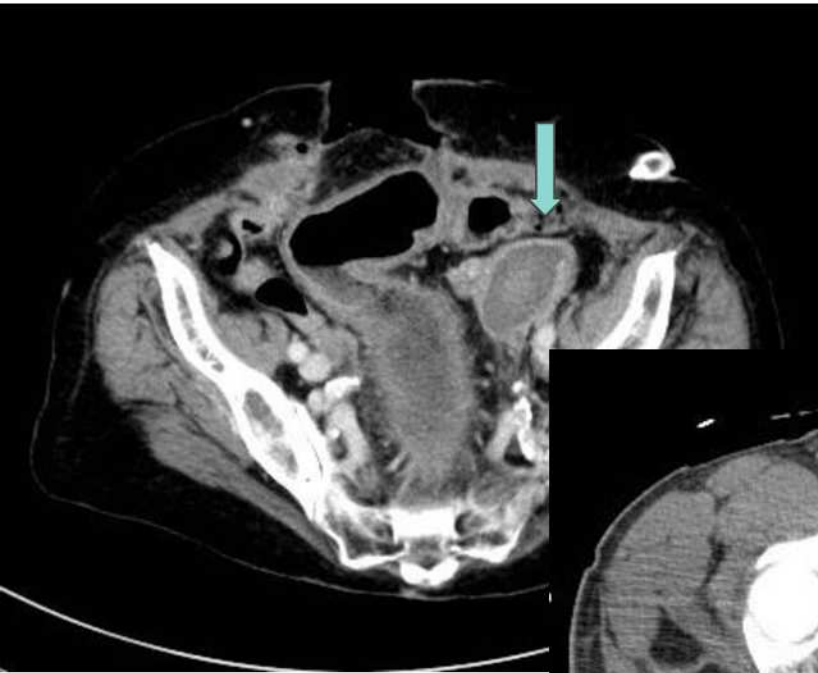
# Hemangioom

- Sagedamini lastel
- Ümar lobulaarne mass
- Võib sisaldada rasva ja kaltsifikaate
- UH: heterogeense struktuuriga, kajavarjud kaltsifikaatidest
- KT: lobulaarne mass septide, rasva ja kaltsifikaatidega;
- KA manustamisel kontrasteerub nagu veresooneid
- MRT:
  - keskmise signaali intensiivsusega T1 sekventsisis
  - T2 heterogeenne, kohati intensiivne signaal
  - Kontrasteerub



Moyle et. al

# Abstsess. Hématoom. Post.op seroom



TÜK

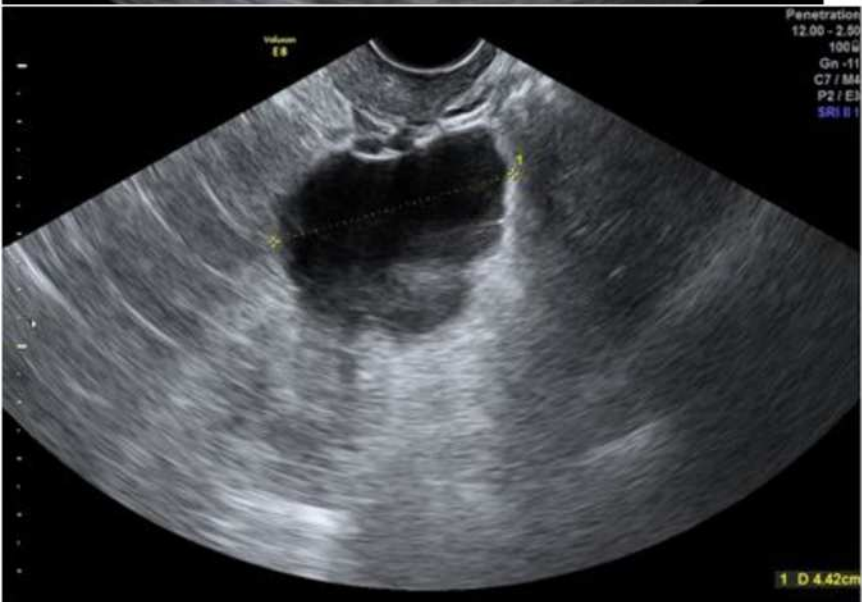


Lacoura et. al

# Haigusjuht



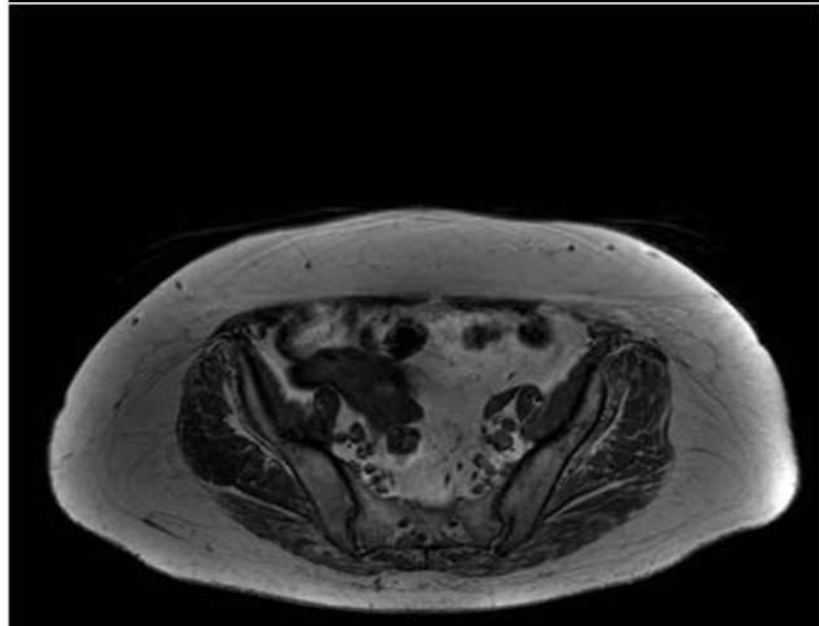
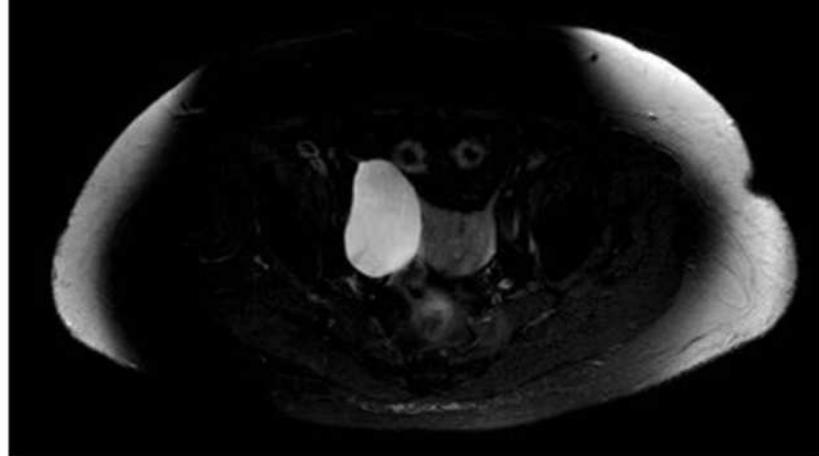
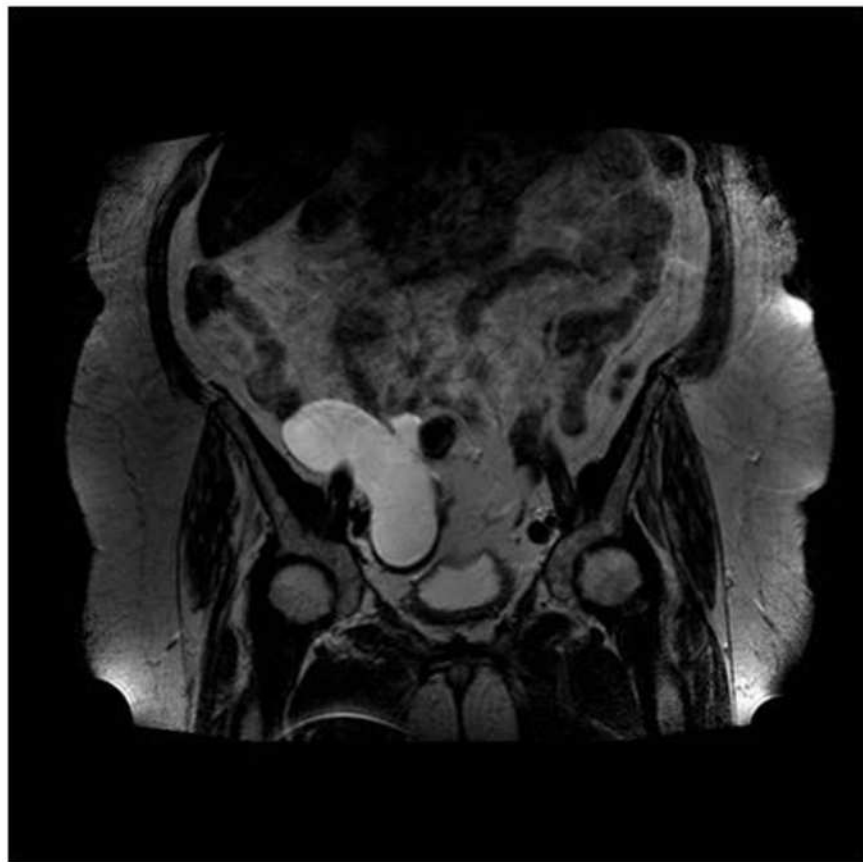
- N 66 a
- Alates 11.2017 kaebuseks pidev kõhuvalud paremal küljel
- Varasemalt teada:
  - 2016 a. laparoscopia. Salpingectomy dextri. Incisio cystae paratubaris. Hysteroscopia. Polypectomia.
- Varasemalt tehtud:
  - UH 2014: Paremal õhukeste seintega vedelikukogum: 4,4x2,1x3,5cm. Sactosalpinx või liidetevaheline vedelik?
- UH 2018: Emakast paremal piirdunud õhukese sileda kapsliga kaheosaline vedeliku kogum 10,1x6,5x4,8 cm. Abdominaalne UH: vedeliku kogumiku mõõdud 14,3x3,7 cm.
- MRT 07.2018:
  - T2 kõrge ning T1 madala homogeense signaaliga, selgelt piirdunud ning õhukeste seintega, milles pehmekeelist komponenti ega vaheseinu ei visualiseeru - beniigne muutus
  - Eelkõige sobiks hüdroosalpinksile või post.op. seroomile.
- 21.08 pöördus erakorraliselt tugeva valu tõttu paremas alakõhus.
- Ultraheliuuring kõhu- ja vaagnapiirkonnast sama leid.
- Operatsioon
- Histoloogiliselt tsüstiline lümfangiroom
- 02.10 järelkontroll, valud on vähenenud, UH patoloogiata.



2014



2018



# Kokkuvõte



- Radioloogiliselt teatud juhtudel raske eristada antud struktuure omavahel
- Aitab anamnees ja kliiniline pilt
- Lõplik diagnoos vajadusel histoloogiliselt





Täna tähelepanu eest!

# Kasutatud kirjandus



- Moyle P. L, Kataoka M. Y, Nakai A, Takahata A, Reinhold C, MD Evis Sala E. Nonovarian Cystic Lesions of the Pelvis. RadioGraphics 2010; 30:921–938.
- Rezvani M, M. Shaaban A. Fallopian Tube Disease in the Nonpregnant Patient. RadioGraphics 2011; 31:527–548
- Yang D. M, Jung D. H, Kim H, Kang J.H, Kim S.H, Kim J. H, Hwang H.Y. Retroperitoneal Cystic Masses: CT, Clinical, and Pathologic Findings and Literature Review. RadioGraphics 2004; 24:1353–1365
- Rajiah P, Sinha R, Cuevas C, Dubinsky T.J, Bush W. H, Jr, Kolokythas O. Imaging of Uncommon Retroperitoneal Masses. RadioGraphics 2011; 31:949–976.
- Levy A. D, Cantisani V, Miettinen M. Abdominal Lymphangiomas: Imaging Features with Pathologic Correlation. American Journal of Roentgenology. 2004;182: 1485-1491.
- M.Lacoura, C.Ridereau Zinsa, C. Casab, A. Venara, V.Cartiera, S.Yahyaa, J.Barbieuxb, C.Aubéa. CT findings of complications after abdominal wall repair with prosthetic mesh. Diagnostic and Interventional Imaging. Volume 98, Issues 7–8, July–August 2017, Pages 517-528.
- Teixeira A. C, Urban L. A. B. D, Zapparoli M, Pereira C, Millani T. C. C, Passos A. P. Degenerating cystic uterine fibroid mimics an ovarian cyst in a pregnant patient: a case report. Radiol Bras vol.41 no.4 São Paulo July/Aug. 2008
- <https://radiopaedia.org/cases/pelvic-inflammatory-disease-and-pyosalpinx> (13.11.2018)
- <https://radiopaedia.org/cases/appendiceal-mucocele-1>(13.11.2018)
- <https://radiopaedia.org/articles/hydrosalpinx> (13.11.2018)