

Artigo Original/Original Article

Aspiração eco-guiada de lesões quísticas do ovário Ultrasound-guided aspiration of cystic ovarian lesions

Sofia Vargas Cabrita¹, Luís Almeida e Sousa², Fernando Mota³, Carlos Freire-de-Oliveira

*Serviço de Ginecologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, Portugal
Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal*

ABSTRACT

Introduction and Objective: In the last two decades the increased accuracy of ultrasonography has allowed simple ovarian cysts to be reliably identified. As clinical data suggest that simple cystic lesions rarely become malignant, surgical treatment of these cysts may therefore represent overtreatment. Our study aimed to evaluate the results of ultrasound (US) guided aspiration of cystic ovarian lesions performed in our institution in the last ten years.

Study Design: Prospective observational study.

Material and Methods: Data was extracted from the prospective records specifically created for US guided aspiration of ovarian cysts, performed by the same sonographer between June 1997 and May 2007, in persistent cysts with benign characteristics and normal CA-125. In 65% of the cases, the procedure was followed by sclerosis with tetracycline. Patients that had less than 6 months of follow-up were not included in the analysis.

Results: From the 113 procedures performed during the study period, 101 cases met the inclusion criteria. Mean age was 47 years (17-79), and 38 women were postmenopausal. The aspirated fluid volume varied between 10 and 800 ml (mean 106 ml). No major complications occurred. Mean follow-up was 19 (6-72) months. A total of 41 recurrences were documented and 25 patients required surgery. In 4 patients aspiration was repeated with success. Recurrences were more frequent when no sclerosis was used. No ovarian cancers were identified.

Conclusions: US aspiration of cystic ovarian lesions with benign characteristics is a safe technique in the hand of experienced sonographers. In spite of the high recurrence rate, this technique may be an option in patients who are high-risk surgical candidates or in patients of reproductive age who wish to avoid ovarian injuries or postsurgical pelvic adhesions.

Keywords: Ultrasound-guided aspiration; ovarian cyst; cystic ovarian lesion

INTRODUÇÃO

Os quistos anexiais permanecem uma das causas mais frequentes de consulta em Ginecologia, quer em

mulheres sintomáticas quer assintomáticas¹. Nas duas últimas décadas, a melhoria da acuidade diagnóstica da ecografia, com base em critérios morfológicos e vasculares, tem permitido a identificação de forma

¹ Interna Complementar de Ginecologia e Obstetrícia

² Assistente Graduado de Ginecologia

³ Assistente Graduado de Ginecologia; Professor Auxiliar de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

⁴ Director do Serviço de Ginecologia; Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

mais precisa de formações quísticas benignas do ovário. Sendo que a experiência clínica sugere que lesões quísticas simples raramente malignizam^{2,3}, o tratamento cirúrgico destes quistos pode, portanto, representar um sobre-tratamento com custos consideráveis para o doente e para a sociedade.

Inúmeros estudos apontam a aspiração transvaginal dos quistos do ovário como uma alternativa viável à intervenção cirúrgica, sendo um procedimento menos invasivo, normalmente bem tolerado e aplicável também a doentes com elevado risco cirúrgico ou anestésico^{1,4,5,6}.

Este estudo teve como objectivo avaliar os resultados das aspirações eco-guiadas de lesões quísticas do ovário realizadas na nossa Instituição, de modo prospectivo e sob protocolo previamente definido.

MATERIAL E MÉTODOS

A) Critérios de Selecção

Foram incluídas no presente estudo as mulheres em vigilância na nossa instituição com uma formação quística ovárica:

- Unilateral, unilocular e anecogénica;
- com diâmetro superior a 25mm;
- avaliada por ecografia realizada pelo mesmo médico (ginecologista)
- sem critérios ecográficos de malignidade (parede irregular e espessada; vegetações intra-quísticas; vascularização anómala; ascite);
- persistente há mais de 6 meses;
- sem punção prévia;
- com CA-125 sérico normal (<35 UI/mL);
- e ausência de história familiar de cancro do ovário.

Nestas condições, foram efectuadas 113 aspirações eco-guiadas de lesões quísticas do ovário.

A esclerose foi opcional.

Foram excluídas as mulheres com controlo pós-punção inferior a 6 meses (n=12).

B) Métodos

Para a realização da ecografia foi usada sonda vaginal de 5-6.5 MHz adaptada a ecógrafo Aloka SSD-2000[®]. Sob controlo ecográfico, utilizou-se uma agulha de

17Gx30cm (Laboratoire C.C.D.[®]) com aspiração, sempre que possível, da totalidade do conteúdo do quisto.

O aspecto macroscópico do fluido foi registado.

Foram enviadas amostras de todos os conteúdos aspirados para análise citológica.

Em nenhum caso foi usada antibioterapia profiláctica ou anestesia.

RESULTADOS

Durante um período de 10 anos, que se estendeu de Junho de 1997 a Maio de 2007, foram incluídas no presente estudo, 101 mulheres que realizaram aspiração eco-guiada de lesão quística do ovário na nossa Instituição.

A idade variou entre os 17 e os 79 (média 47 ± 13) anos, sendo que 38 mulheres eram pós-menopáusicas.

Na maior parte dos casos, a ecografia que diagnosticou o quisto foi realizada para esclarecimento de formação anexial detectada no exame objectivo (61 mulheres) ou de dor abdominal/ dispareunia profunda (19 mulheres). Em 21 casos o achado foi acidental.

O diâmetro médio das formações quísticas foi de 57 (26-104) mm.

Apenas em 5 mulheres a aspiração foi realizada como alternativa à cirurgia por contra-indicação anestésica ou cirúrgica.

O volume aspirado variou entre 10 e 800 (média 126 ± 110) cc. Em 47 casos o aspecto macroscópico do aspirado foi classificado como “água-de-rocha” e em 44 como citrino. Quatro casos tinham aspecto acastanhado, 2 hemorrágico, 1 sero-hemático e 1 “amarelo-acastanhado”.

Em 65% dos casos efectuou-se esclerose com tetraciclina a 0,5%, injectando-se um volume de 10% do conteúdo aspirado.

Em 2 casos o estudo citológico não foi possível. Em todos os outros casos, a análise do aspirado não revelou células neoplásicas.

A dor discreta a moderada foi a complicação mais frequente (6 %). Num caso ocorreu hemorragia vaginal com necessidade de aplicação de Spongostan[®]. De um modo geral, o procedimento foi bem tolerado, sem complicações major.

O controlo clínico variou entre 6 e 72 (média 19 ± 14) meses.

Considerando-se recorrências as situações em que o quisto residual apresentou diâmetro médio igual ou superior a 20mm, a taxa de recorrência global foi de 41% (41 casos). Em 25 dos casos de recorrência optou-se pela intervenção cirúrgica (estudos histológicos discriminados na tabela 1), em 12 foi mantida vigilância imagiológica e em 4 foi repetida a aspiração com sucesso. Ao incluirmos os 4 casos re-aspirados, a taxa de recorrência baixaria para 37%. Considerando apenas as situações em que a esclerose foi associada, a taxa de recorrência foi de 34%. A comparação desta taxa de recorrência com a encontrada no grupo dos casos em que não foi realizada esclerose resultou numa diferença estatisticamente significativa (tabela 2).

A idade da mulher ou a localização do quisto (ovário direito vs esquerdo) não se revelou importante na taxa de recorrência. O maior diâmetro do quisto e de volume aspirado, embora tivessem favorecido um aumento na taxa de recorrência, não traduziram uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,12$ e $p=0,2$ respectivamente). A aspiração de líquido acastanhado, por seu lado, associou-se a um incremento da taxa de recorrência e de cirurgia ($p=0,035$ e $p=0,02$ respectivamente).

Tabela 1 - Estudo histológico dos casos em que foi realizada quistectomia

Cistadenoma seroso	13
Quisto de endometriose	4
Quisto vestigiário	3
Quisto do paraovário	1
Cistadenoma mucinoso	1
Cistadenoma sero-mucinoso	1
Cistadenoma seroso papilar	1
Cistadenofibroma do paraovário	1

Total 25

DISCUSSÃO

Mesmo sabendo que a maioria dos quistos uniloculares do ovário são benignos ou funcionais^{7,8}, o diagnóstico de uma formação anexial causa, inevitavelmente, ansiedade à mulher mas também ao seu médico.

O aumento progressivo da acuidade diagnóstica da ecografia perante uma lesão quística do ovário veio permitir uma abordagem mais confiante nestes casos. Efectivamente, a caracterização morfológica e vascular destas formações através da ecografia endo-vaginal tem-se mostrado fundamental na diferenciação entre a patologia benigna e maligna do ovário^{9,10,11}. Em situações de lesão ecograficamente benigna e sem sintomatologia, a possibilidade de uma atitude expectante torna-se assim uma alternativa mais segura. Quando não há regressão da lesão, a aspiração eco-guiada pode constituir uma primeira escolha, evitando assim uma laparoscopia/ laparotomia a que se associam riscos anestésicos e cirúrgicos, complicações e custos inerentes ao internamento e ao procedimento.

No nosso estudo, e em concordância com as casuísticas descritas na literatura^{1,4,5,6,12}, a aspiração foi bem tolerada, sem complicações major. Quanto à taxa de recorrência, tendo em conta a disparidade de resultados descritos na literatura, com taxas entre os 11 e os 75%^{1,4,6,12}, a taxa da nossa Instituição é intermédia (tabela 3). Relativamente aos factores preditivos de recorrência, apenas o aspecto acastanhado do aspirado constituiu variável com significado estatístico. Estas situações corresponderam a endometriomas não diagnosticados ecograficamente.

Embora a taxa global de recorrência seja elevada, deve ser notado que o procedimento evitou a cirurgia em 75% dos casos, o que o torna uma alternativa

Tabela 2 - Taxa de recorrência

	Taxa de recorrência		
	Pré-menopausa	Pós-menopausa	Global
Casos com esclerose	36%	29%	34%
Casos sem esclerose	63%	40%	54%
	$p=0,04$	$p>0,05$	$p=0,04$

Tabela 3

Estudos sobre aspiração de quistos do ovário	Taxas de Recorrência
Duke D et al, 2006 ¹	75%
Mesogitis S et al, 2005 ⁴	54%
Mittal S et al, 1998 ⁶	71,7%
Lee CL et al, 1993 ¹²	11,1%
Estudo actual	41%

importante essencialmente em mulheres com contra-indicação anestésica ou cirúrgica ou em idade reprodutora, na tentativa de evitar lesões do ovário ou aderências pélvicas que dificultem uma futura gravidez. Sempre que seja possível a associação da esclerose do quisto, esta poderá ser realizada tendo em vista a diminuição das taxas de recorrência.

BIBLIOGRAFIA

- Duke D, Colville J, Keeling A, Broe D, Fotheringham T, Lee MJ. Transvaginal aspiration of ovarian cysts: long-term follow-up. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2006;29:401-5.
- Modesitt R, van Nagell J. Risk of malignancy in unilocular ovarian cystic tumors less than 10 centimetres in diameter. *Obstet Gynecol* 2003;102:594-9.
- Fox H. Malignant potential of benign ovarian: the case "against". In: Sharp F, Mason WP, Leake RE, eds. *Ovarian cancer: biological and therapeutic challenges*. New York, NY: Norton, 1990;185-6.
- Mesogitis S, Daskalakis G, Pilalis A, Papantoniou N, Thomakos N, Dessipris N et al. Management of ovarian cysts with aspiration and methotrexate injection. *Radiol* 2005;235:668-73.
- Zanetta G, Lissoni A, Torri V, Valle C, Trio D, Rangoni G et al. Role of expectant management of simple ovarian cysts: a randomised study. *BMJ* 1996;313:1110-3.
- Mittal S, Kumar S, Verma A. Ultrasound-guided aspiration in the management of cystic lesions of the ovary. *Int J Gynecol Obstet* 1998;62:261-7.
- Bhan V, Anso N, Whitehead MI. Characteristics of persistent ovarian masses in asymptomatic women. *Br J Obstet Gynaecol* 1989;96:384-91.
- Schwartz PE. The role of tumor markers in the preoperative diagnosis of ovarian cysts. *Clin Obstet Gynecol* 1993;36:384-94.
- Granberg S, Wikland M, Jansson I. Macroscopic characterization of ovarian cancer and relation to the histological diagnosis: criteria to be used for ultrasound evaluation. *Gynecol Oncol* 1989;35:139-44.
- Granberg S, Norstrom A, Wikland M. Tumors in the lower pelvis as imaged by vaginal ultrasound. *Gynecol Oncol* 1990;37:224-29.
- Troiano RN, Quedens-Case C, Taylor KJW. Correlation of findings on transvaginal ultrasound with serum CA 125 levels. *Am J Roentgenol* 1997;168:1587-1590.
- Lee CL, Lai YM, Chang SY. The management of ovarian cysts by sono-guided transvaginal cyst aspiration. *J Clin Ultrasound* 1993;21:551-4.