



News: Artigos Cetrus

Ano VII | Edição 63 | Julho 2015.

Cistos uniloculares nas mulheres na pós- menopausa: Revisão da Literatura

AUTORA

Dra. Maria Aragão Ribeiro Hansen¹

1. Graduada em medicina pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos em Teresópolis, atualmente é médica Ginecologista e Obstetra, plantonista no Hospital Municipal de Jaguariuna - São Paulo.

INSTITUIÇÃO

Cetrus – Centro de Ensino em Tomografia, Ressonância e Ultrassonografia.

RESUMO

Esse estudo teve o objetivo de revisar os cistos uniloculares em mulheres na pós-menopausa, diagnosticados à ultrassonografia e o seu risco de malignidade. Realizou-se revisão bibliográfica dos últimos 5 anos, por meio da pesquisa eletrônica na base de dados do Medline e Pubmed. A prevalência dos cistos uniloculares nessas mulheres é de 3-15%. Na maioria dos casos, o acompanhamento ultrassonográfico seriado é suficiente, porque eles se mantêm estáveis ou regredem espontaneamente.

A cirúrgica estará indicada nos cistos uniloculares que apresentarem mudança da morfologia (padrão ecotextural) e pacientes com fatores de risco para câncer de ovário.

ABSTRACT

This study aimed to review the unilocular cysts in postmenopausal women, diagnosed on ultrasound and your risk of malignancy. Held in recent literature review five years, through electronic search of the Medline and Pubmed database. The prevalence of unilocular cysts in these women is 3-15%. In most cases, the series ultrasound monitoring is sufficient, because they remain stable or regress spontaneously.

Surgical will be indicated in unilocular cysts that are experiencing change in morphology (ecotextural default) and patients with risk factors for ovarian cancer.

INTRODUÇÃO

Anualmente nos EUA há uma estimativa que aproximadamente 289 mil mulheres são submetidas à cirurgia por cistos ovarianos ou massas pélvicas. Importante à distinção entre tumores malignos de benignos devido às consequências de um tratamento invasivo desnecessário. (1)

No passado, todas as massas anexiais diagnosticadas em mulheres na pós-menopausa eram tratadas por cirurgias, devido ao risco de malignidade (2). Porém, o diagnóstico histopatológico mostrava que a grande maioria dos cistos uniloculares eram benignos.

O emprego da ultrassonografia transvaginal (USTRV) tem contribuído tanto no diagnóstico dos cistos, como na diferenciação entre maligno e benigno, desde 1989 (3).

O câncer de ovário é o sexto tipo mais comum de câncer em mulheres (4,5), sendo a principal causa de morte dos tumores ginecológicos. Ele pode afetar mulheres em qualquer idade, embora na maioria das vezes ocorra em mulheres com mais de 60 anos.

Cistos uniloculares são comuns na pós-menopausa, com frequência de 3 a 15%, porém a sua prevalência é menor comparado às mulheres na pré-menopausa (4,5).

A maioria das pacientes são assintomáticas (6), e o diagnóstico é feito ao acaso em exames de rastreio, na suspeita de massa pélvica ou por outras razões (7).

O risco de malignidade dos cistos uniloculares é considerado muito baixo (8,9). Ele é maior nas pacientes com história pessoal de câncer de ovário e mama.

Os cistos uniloculares com conteúdo anecogênico, menores que 5 cm de diâmetro em mulheres na pós-menopausa, não requerem intervenção. A maioria deles se mantém estável ou regridem espontaneamente, sendo necessário somente o acompanhamento seriado. Os cistos uniloculares com ecogenicidade aumentada ou mista, paredes irregulares, componentes sólidos possuem maior probabilidade de malignidade (3,10).

No banco de dados da International Ovarian Tumor Analysis (IOTA), 2,76% dos tumores *borderlines* e 0,79% tumores ovarianos invasivos foram classificados como uniloculares no exame ultrassonográfico (11).

O objetivo desse estudo foi verificar a taxa de malignidade dos cistos ovarianos descritos como uniloculares à ultrassonografia em mulheres na pós-menopausa, por meio da revisão da literatura.

MATERIAL E MÉTODO

A revisão de literatura deste estudo compreendeu artigos científicos relevantes obtidos na biblioteca eletrônica Medline e Pubmed.

A busca nos bancos de dados foi realizada por meio das terminologias cadastradas nos descritores em ciências da saúde, desenvolvido a partir do *Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine*, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. As palavras chaves utilizadas na busca foram ultrassonografia, cistos uniloculares e pós-menopausa.

Para avaliar se os artigos encontrados eram pertinentes, analisava-se inicialmente o título, o resumo do artigo e posteriormente o texto completo de maneira mais detalhada. Apenas foram incluídos na revisão os artigos que disponibilizaram o texto completo.

Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram os artigos publicados nos últimos 5 anos (2010-2014), relacionados aos cistos uniloculares na pós-menopausa e risco de malignidade desses cistos baseado principalmente no banco de dados da IOTA.

REVISÃO DA LITERATURA

Sarkar e Mark (2011) observaram a história natural dos cistos ovarianos uniloculares em mulheres na pós-menopausa com o risco de malignização. 619 mulheres na pós-menopausa realizaram ao menos um ultrassonografia durante o período de janeiro de 1997 a abril de 2010. Cistos uniloculares foram definidos como cistos anecóicos, sem septos ou áreas sólidas ou projeções papilares para interior da sua cavidade. As pacientes realizaram USTRV e ultrassonografia abdominal, três vezes no primeiro ano e depois anualmente. Das 619 pacientes apenas 314 (50,73%) compareceram ao estudo, sendo diagnosticados 378 cistos (83 pacientes tinham cistos bilaterais). Observou-se em 90,21% dos cistos uniloculares resolução espontânea ou ficaram inalterados; 7,94% tiveram a morfologia alterada pela presença de septos, áreas sólidas, projeção papilar ou alteração da ecogenicidade, e 1,06% obtiveram aumento de ao menos 20% no seu tamanho. A cirurgia foi realizada nos cistos que mudaram a sua morfologia (9 pacientes com 11 cistos), ou aumento significativo do seu tamanho (3 pacientes). O diagnóstico patológico mais comum em 64,30% foi cistoadenoma seroso, seguido de cistoadenoma mucinoso, cisto dermóide e cistoadenofibroma de ovário. Apenas uma paciente apresentou diagnóstico de cistoadenocarcinoma seroso papilífero ovariano. Portanto, pacientes na pós-menopausa com cistos uniloculares devem ser acompanhadas de forma seriada e conservadora. Cada caso deve ser avaliado individualmente, considerando-se a história familiar e reprodutiva, predisposição genética e a presença de sintomas. A cirurgia deve ser proposta em casos de mudanças na morfologia do cisto e se houver aumento do tamanho do mesmo (12).

Annaiah et al, (2012) avaliaram 100 mulheres com mais de 55 anos que realizaram histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral, por diversas indicações, entre 2006 e 2009. Sessenta e dois anexos com patologias ovarianas foram analisados, 55 % deles apresentavam cistos uniloculares, 14,5% cistos multiloculares, 12,9% cistos uni ou multiloculares com componentes sólidos e 18% eram tumores sólidos. Todos os cistos uniloculares ovarianos eram benignos, independente do tamanho. Os cistos multiloculares com componentes sólidos e > 10 cm de diâmetro, 60% eram malignos e 30% *borderline*. Todos os tumores sólidos eram malignos. A grande maioria dos cistos ovarianos em mulheres na pós-menopausa são uniloculares e < 5 cm de diâmetro. Desses, 50% apresentaram resolução espontânea em 6-8 semanas. Assim, podemos afirmar nesses cistos ser a conduta conservadora (13).

Valentin et al (2013) realizaram estudo multicêntrico em 21 centros de ultrassonografia em nove países entre 1997 e 2007, por meio da análise retrospectiva e informações do banco de dados da IOTA (11). Nessa revisão bibliográfica foram incluídas apenas mulheres com massas pélvicas submetidas à cirurgia com análise histopatológica, até 120 dias após o diagnóstico

ultrassonográfico de cisto ovariano. A IOTA define cisto unilocular quando o cisto apresenta as seguintes características: lóculo único, sem componentes sólidos, sem projeções papilares e conteúdo de ecogenicidade variável. Dos 1148 cistos uniloculares identificados à USTV, 11 (0,96%) eram malignos sendo cinco *borderline* e seis neoplasias invasivas primárias. A taxa de malignidade em mulheres na pós-menopausa (2,76%) foi maior que na pré-menopausa (0,54%). Dos 217 cistos uniloculares encontrados em mulheres na pós-menopausa, um era *borderline* (0,43%) e cinco eram malignos (2,3%). A taxa de malignidade aumenta quando os cistos uniloculares possuem fluidos densos, hemorrágicos, paredes internas irregulares, projeções papilares, diâmetro > 5 cm e nos pacientes com história pessoal de câncer de mama ou ovário.

DISCUSSÃO

Desde 1989 o uso da ultrassonografia tem sido descrito como essencial para diferenciar condições ovarianas benignas de malignas (3).

Lesões anexiais são bastante comuns na pós-menopausa (10).

Cistos uniloculares e multiloculares constituem 69% de todas essas lesões. (12).

O diagnóstico na maioria dos cistos uniloculares ocorre entre 45-87 anos, com idade média de 56.2 anos, segundo Nardo et al (14). Porém a prevalência é um pouco menor em mulheres na pós-menopausa, podendo variar de 3 a 15%, quando comparada a mulheres na pré-menopausa (4,5).

Segundo Annaiah et al (13), a maioria dos cistos ovarianos na pós-menopausa são uniloculares e a maior parte deles são < 5 cm, e frequentemente desaparecem em 6-8 semanas.

Sarkar e Mark (12) observaram que 90,2% dos cistos uniloculares na pós-menopausa regredem espontaneamente ou permanecem inalterados, 7,94% mudam sua morfologia e 1,06% aumentam de tamanho de forma significativa.

Greenlee et al (15) relataram que os cistos uniloculares desapareceram ou permaneceram inalterados em 86% dos casos. A evolução do cisto para textura complexa ocorreu em 6%.

Modesitt et al (9) observaram que a maioria dos cistos (76,2%) regrediram espontaneamente ou persistiram inalterados.

O risco de malignidade em cistos uniloculares à USTRV removidos por cirurgia é menor em mulheres na pré-menopausa (0,96%) do que na pós-menopausa (2,76%). Portanto, recomenda-se que esses cistos devam ser acompanhados de forma seriada pela USTRV por um período de aproximadamente 13 anos (9,16).

Valentin et al (11), Ekerhovd et al (17) e Osmer et al (18) concordam que o risco de malignidade em cistos uniloculares é maior na pós-menopausa. Osmer et al afirmam que o risco de malignidade aumenta quando o conteúdo do cisto é hemorrágico (18,19). Isso se deve ao fato de que o conteúdo hemorrágico dificulta a detecção da irregularidade da parede e projeções papilares no cisto. Os fatores de risco para malignidade de cistos uniloculares são: *status* pós-menopausa, história pessoal de câncer de mama ou ovário, história familiar de câncer de mama ou ovário, paredes irregulares, ecogenicidade do cisto, e vascularização da parede do cisto no Doppler colorido.

Sarkar e Wolf (12), Modesitt et al (9) verificaram que o cistoadenoma seroso é o achado histopatológico mais comum em mulheres operadas na pós-menopausa, por cisto unilocular em aproximadamente 60% dos casos.

No banco de dados da IOTA verificou-se que 0,43% dos tumores *borderline* e 2,3% dos tumores ovarianos invasivos foram descritos como cistos uniloculares em mulheres na pós menopausa (11). Entretanto, Yazbek et al (20) encontraram 11% de tumores *borderline* e 4% de neoplasias malignas epiteliais ovarianas em cistos uniloculares no exame ultrassonográfico. Populações de estudo não homogêneas e a expertise do ultrassonografista para detectar projeções papilares ou componentes sólidos, poderiam explicar as discrepâncias.

CONCLUSÕES

Os cistos uniloculares na pós-menopausa são comuns e frequentemente benignos. O tipo histológico mais encontrado é o cistoadenoma seroso (60%).

A USTRV é ferramenta de grande importância para o diagnóstico desses cistos, de acordo com os critérios da IOTA.

A exérese do cisto dependerá de fatores de risco como: os antecedentes pessoais, antecedentes familiares de câncer de ovário e mama e o padrão textural à ultrassonografia (conteúdo hemorrágico, componente sólido, e projeções papilares). A taxa de malignidade dos cistos uniloculares em pacientes na pós-menopausa é considerada baixa (2,76%), sendo 0,46% cistos *borderlines* e 2,30% invasivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cannistra S. Ovarian cancer. *N Engl J Med* 2004; 351: 2519 – 252.
2. Dorum A, Blom GP, Ekerhovd E, Granberg S. Prevalence and histologic diagnosis of adnexal cysts in postmenopausal women: An autopsy study. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2005; 192:48–54.
3. Granberg S, Wikland M, Jansson I. Macroscopic characterization of ovarian tumors and the relation to the histological diagnosis: criteria to be used for ultrasound evaluation. *Gynecol Oncol* 1989; 35:139–144.
4. Parkin D, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55:74–108.
5. Sankaranarayanan R, Ferlay J. Worldwide burden of gynaecological cancer: the size of the problem. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2006; 20:207–25.

6. Wolf SI, Gosink BB, Feldesman MR, Lin MC, Stuenkel CA, Braly PS et al. Prevalence of simple adnexal cysts in postmenopausal women. *Radiology* 1991; 180:65–71.
7. RCOG Green Top Guideline No 34. Ovarian cysts in postmenopausal women. London: Royal Collage Of Obstetricians and Gynaecologists; 2003.
8. Granberg S, Norstrom A, Wikland M. Tumors in the lower pelvis as imaged by vaginal sonography. *Gynecol Oncol* 1990; 37: 224 – 229.
9. Modesitt SC, Pavlik EJ, Ueland FR, DePriest PD, Kryscio RJ, van Nagell JR Jr. Risk of malignancy in unilocular ovarian cystic tumors less than 10 centimeters in diameter. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 594 – 599.
10. Menon U, Gentry-Maharaj A, Hallett R, Ryan A, Burnell M, Sharma A et al. Sensitivity and specificity of multimodal and ultrasound screening for ovarian cancer, and stage distribution of detected cancers: results of the prevalence screen of the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS). *Lancet Oncology* 2009; 10:327–340.
11. Valentin L, Ameye L, Franchi D, Guerriero S, Jurkovic D, Savelli L, Fischerova D, Lissoni A, Van Holsbeke C, Fruscio R, Van Huffel, Test A, Timmerman D. Risk of malignancy in unilocular cysts: a study of 1148 adnexal masses classified as unilocular cysts at transvaginal ultrasound and review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013; 41: 80-89.
12. Sarkar M, Wolf MG. Simple ovarian cysts in postmenopausal women: scope of conservative management. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012; 162: 75-78.
13. Annaiah TK, Reynolds SF, Lopez C. Histology and prevalence of ovarian tumours in postmenopausal women: Is follow-up required in all cases?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2012; 32: 267-270.
14. Nardo LG, Kroon ND, Reginald PW. Persistent unilocular ovarian cysts in a general population of postmenopausal women: is there a place for expectant management? *Obstet Gynecol* 2003;102:589–93.
15. Greenlee RT, Kessel B, Williams CR, et al. Prevalence, incidence, and natural history of simple ovarian cysts among women > 55 years old in a large cancer screening trial. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202:373..e1-9.
16. Aubert JM, Rombaut C, Argacha P, Romero F, Leira J, Gomez- Bolea F. Simple adnexal cysts in postmenopausal women: conservative management. *Maturitas* 1998; 30: 51–54.

17. Ekerhovd E, Wienerroith H, Staudach A, Granberg S. Preoperative assessment of unilocular adnexal cysts by transvaginal ultrasonography: a comparison between ultrasonographic morphologic imaging and histopathologic diagnosis. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 48 – 54.
18. Osmer RG, Osmer M, von Maydell B, Wagner B, Kuhn W. Preoperative evaluation of ovarian tumors in the premenopause by transvaginal sonography. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 428 – 434.
19. Osmer RG, Osmer M, von Maydell B, Wagner B, Kuhn W. Evaluation of ovarian tumors in postmenopausal women by transvaginal sonography. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998; 77: 81 – 88.
20. Yazbek J, Raju KS, Ben-Nagil, Holland T, Hillaby K, Jurkovic D. Accuracy of ultrasound subjective 'pattern recognition' for the diagnosis of borderline ovarian tumors. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007; 29: 489 – 49.