

La gravidanza ovarica primaria

C.-S. SHIAU, C.-L. HSIEH, M.-Y. CHANG



PRIMARY OVARIAN PREGNANCY

C.-S. Shiau, C.-L. Hsieh, M.-Y. Chang

Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia,
Chang Gung Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

Int. J. of Gynecol. and Obstet. 96: 127-130, 2007
0020-7292/\$ - see front matter

© 2007 International Federation of Gynecology and Obstetrics

Obiettivi di questo studio sono stati quelli di determinare come era diagnosticata e trattata la gravidanza ovarica primaria al *Chang Gung Memorial Hospital* di Taipei, Taiwan, Repubblica di Cina, tra il 1980 e il 2005, e se la malattia infiammatoria pelvica (PID, *Pelvic Inflammatory Disease*) o i dispositivi intrauterini (IUD, *IntraUterine Devices*) svolgevano un ruolo nel verificarsi delle gravidanze ovariche oggetto di revisione.

Sono state riviste le cartelle cliniche e identificati 54 casi. Sono stati esaminati lo stato del database, nonché il decorso clinico, i rapporti degli interventi chirurgici, le caratteristiche dell'ecografia transvaginale per la diagnosi precoce della condizione, e la possibile relazione tra gravidanza ovarica primaria e presenza di PID o uso di IUD.

L'età media delle 54 donne identificate trattate per una gravidanza ovarica era di 30,4 (range, 21-46) anni. In 52 (96%) di queste, esisteva il sospetto preoperatorio di una gravidanza ectopica. La diagnosi preoperatoria di gravidanza ovarica, basata sull'osservazione di caratteristiche specifiche all'esame ecografico transvaginale, era corretta in 14 casi (26%). Le caratteristiche ecografiche specifiche per la diagnosi preope-

ratoria erano le seguenti: un utero vuoto, osservato in tutti i casi (100%); la presenza di una massa cistica ovarica con un'eco interna, riscontrata in 8 casi (15%); un caratteristico doppio anello iperecogeno circondante una piccola area ipoecogena alla valutazione ecografica dell'ovaio, rilevato in 2 casi (4%); un sacco gestazionale e un battito cardiaco fetale all'interno dell'ovaio, evidenziati in 4 casi (7%); e l'identificazione del battito cardiaco fetale all'ecocolor-Doppler transvaginale, verificatasi in 2 casi (4%). Solo il 13% delle pazienti facevano uso di uno IUD, e soltanto in 8 (15%) pazienti sono state riscontrate, all'intervento, PID o aderenze pelviche.

Delle 54 pazienti, il 9% era asintomatica, e il 13% era in stato di shock; il 70% presentava dolore intermittente al basso addome; l'88% aveva irregolarità mestruali, il 48% spotting vaginale; nel 44% era palpabile una massa annessiale; nel 27% era presente dolore alle spalle. Il trattamento è stato eseguito mediante laparotomia esplorativa nel 54% dei casi, e chirurgia laparoscopica nel 46%. Esso è consistito in una cistectomia ovarica unilaterale nel 65% delle pazienti, e in una resezione cuneiforme nel 28%; l'ovariectomia è stata praticata soltanto in 4 pazienti (7%).

Solo pochi lavori (1-3) hanno descritto una serie di 20 o più casi di gravidanza ovarica. Dagli anni '90, con lo sviluppo della laparoscopia operatoria, la chirurgia laparoscopica è diventata forse il trattamento di scelta

per questa condizione, specialmente quando la diagnosi precoce preoperatoria di una gravidanza ovarica intatta viene formulata sulla base della presenza di ca-

ratteristiche ecografiche transvaginali specifiche. Né gli IUD né la PID sembravano aver svolto un ruolo nel verificarsi delle gravidanze ovariche riesaminate.

Bibliografia

1. GRIMES HG, NOSAL RA, GALLAGHER JC. *Ovarian pregnancy: a series of 24 cases*. Obstet gynecol 1983;61:174-80.
 2. RAZIEL A, GOLAN A, PANSKY M. *Ovarian pregnancy: a report of twenty cases in one institution*. Am J Obstet Gynecol 1990;163:1182-5.
 3. HALLATT JG. *Primary ovarian pregnancy: a report of twenty-five cases*. Am J Obstet Gynecol 1982;143:55-60.
-