

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione CISTI OVARICA	Prot. 07	Pag. 1 di 7
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Una cisti ovarica è una sacca piena di materiale liquido, o più raramente solido, presente all'interno o all'esterno di un'ovaia.

Cosa sono le ovaie?

Le ovaie (al singolare ovaia, ma anche ovaio od ovario) sono le gonadi femminili.

Le gonadi rappresentano una parte fondamentale dell'apparato riproduttivo umano, in quanto sono le ghiandole che producono i gameti, ovvero le cellule sessuali.

In numero di due e di forma simile a un fagiolo, le ovaie svolgono due funzioni:

- Secernono gli ormoni sessuali femminili (estrogeni e progesterone), i quali giocano un ruolo essenziale nello sviluppo dei caratteri sessuali secondari e nella riproduzione.
- Producono la cellula uovo (od ovocita od oocita), cioè il gamete femminile. Questa cellula viene portata a maturazione nella prima metà del ciclo mestruale, dopodiché viene liberata dall'ovaio (ovulazione) e incanalata nelle tube di Falloppio; in tale sede, può essere eventualmente fecondata da uno spermatozoo (gamete maschile).

Ciascuna ovaia è situata ai lati dell'utero.

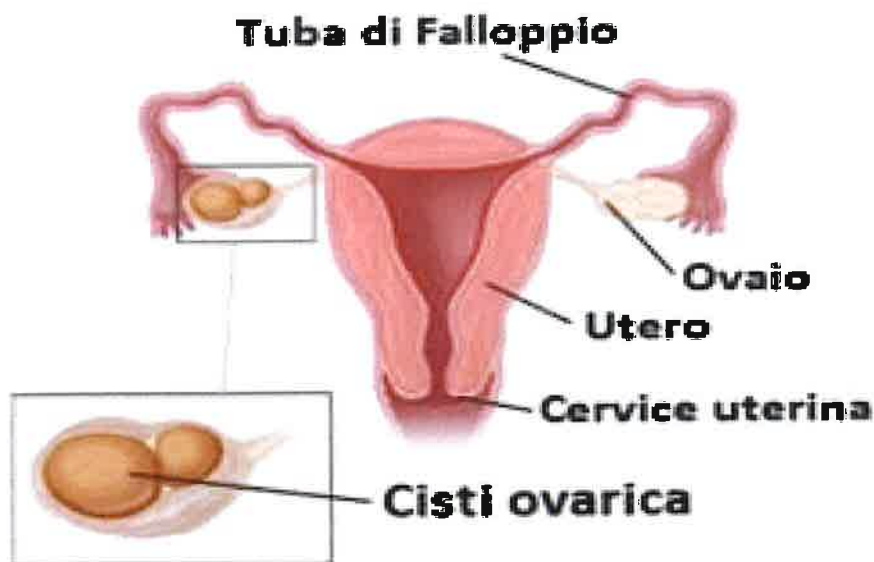
L'utero è l'organo dell'apparato genitale femminile deputato ad accogliere e a nutrire, per tutto l'arco della gravidanza, la cellula uovo fecondata (cioè l'embrione prima e il feto poi).

Una cisti ovarica è sempre un segno patologico?

Nel corso della vita, l'ovaio di una donna può sviluppare una o più cisti, senza che queste causino sintomi o problemi particolari. Per questo motivo, a meno che non abbiano determinate caratteristiche, le cisti ovariche sono innocue e si risolvono spontaneamente senza bisogno di trattamenti particolari.

Epidemiologia

La comparsa di cisti ovariche è un evento assai frequente.



	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione CISTI OVARICA	Prot. 07	Pag. 2 di 7
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Cause

Le cisti ovariche sono per la maggior parte fisiologiche e dipendenti dal ciclo mestruale. In una minoranza dei casi, sono invece l'effetto di un processo tumorale o di altre condizioni morbose. Alla luce di ciò, le cisti ovariche sono distinte in due categorie:

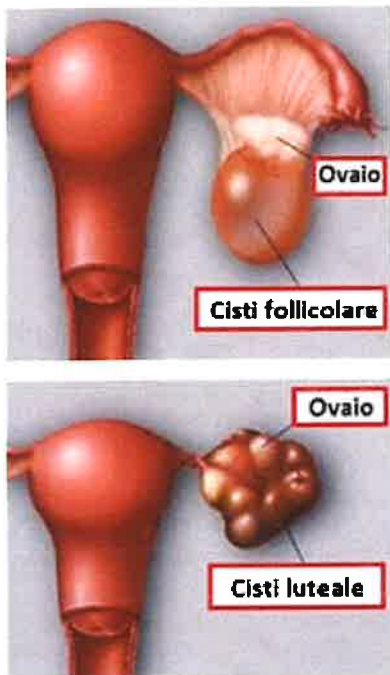


Figura: esempio di cisti follicolare (sopra) e di cisti luteale (sotto). Dal sito: ovariancystrescue.com

- Le **cisti funzionali**: sono la versione più comune delle cisti ovariche. Si devono a un processo fisiologico, pertanto sono considerate del tutto innocue.
- Le **cisti patologiche** (o non funzionali): rientrano in tale categoria le cisti che insorgono a causa di un tumore, benigno o maligno, e quelle che si formano in occasione di determinate patologie, come l'endometriosi o la sindrome dell'ovaio policistico.

Cisti funzionali

Esistono 3 tipi di cisti ovariche funzionali:

- Le **cisti follicolari**. La cellula uovo si forma all'interno di una struttura protettiva, chiamata follicolo. Non appena la cellula uovo è matura, quindi pronta per un'eventuale fecondazione, si innescano un segnale ormonale che determina la rottura del follicolo e la fuoriuscita della stessa cellula uovo in direzione delle tube di Falloppio e dell'utero. In alcune circostanze, questo meccanismo non avviene in maniera perfetta e l'uovo rimane confinato all'interno del follicolo, il quale si riempie di liquido e forma una cisti follicolare. Le cisti follicolari sono, in assoluto, le cisti ovariche più comuni e non causano quasi mai disturbi. La loro risoluzione, che non richiede alcun trattamento, avviene in genere nel giro di qualche settimana (due o tre cicli mestruali).

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione CISTI OVARICA	Prot. 07	Pag. 3 di 7
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

- Le **cisti luteali (o cisti luteiniche)**. Il follicolo, dopo aver espulso la cellula uovo, prende il nome di corpo luteo. Talvolta, l'apertura dalla quale è fuoriuscita la cellula uovo può richiudersi, trattenendo al proprio interno fluidi di varia natura e sangue. In queste occasioni, si forma una cisti luteale. Le cisti luteali, rispetto alle cisti follicolari, sono meno comuni ma più pericolose: possono, infatti, rompersi improvvisamente e dar luogo a dolorose emorragie interne. La loro risoluzione spontanea richiede in genere qualche mese. Le cisti luteali sono particolarmente frequenti durante la gravidanza.
- Le **cisti tecali**. Le cisti tecali si formano a partire dalle cellule tecali che costituiscono il follicolo per effetto della gonadotropina corionica, un ormone prodotto durante la gravidanza. Sono meno comuni sia delle cisti follicolari sia delle cisti luteali.

Cisti patologico (o non funzionali)

Le principali cisti patologiche (o non funzionali) sono:

- Le **cisti dermoidi**. Le cisti dermoidi si sviluppano a partire dalle cellule che producono l'ovocita durante la vita embrionale. Per questo motivo, al loro interno è possibile rintracciare porzioni di tessuti umani che ricordano capelli, ossa, adipe, denti o sangue. Le cisti dermoidi possono assumere dimensioni importanti e raggiungere anche i 15 centimetri di diametro; quando la cisti dermoide è molto grande e causa un'alterazione della normale anatomia di ovaie e utero, può rendersi necessario un intervento chirurgico per rimuoverla. Le cisti dermoidi sono tumori benigni che assai di rado diventano maligni. Sono le cisti non funzionali più frequenti tra le donne sotto i 40 anni.
- I **cistoadenomi**. Sono tumori benigni che crescono sulla superficie esterna delle ovaie e che possono contenere (in quanto cisti) acqua o muco. Se racchiudono acqua, si parla di cistoadenomi sierosi, mentre se racchiudono muco si parla di cistoadenomi mucinosi. I cistoadenomi sierosi non raggiungono solitamente grandi dimensioni e non causano disturbi particolari; i cistoadenomi mucinosi, invece, possono accrescersi notevolmente e toccare anche i 30 centimetri di diametro. Un cistoadenoma mucinoso di grandi dimensioni può spingere sul tratto di intestino adiacente o sulla vescica, causando episodi di indigestione o minzione frequente; inoltre, è possibile che si rompa o che ostruisca l'afflusso di sangue diretto alle ovaie. La conversione di un cistoadenoma benigno in un tumore maligno è un evento molto raro. Sono le cisti non funzionali più diffuse tra le donne sopra i 40 anni.
- Le cisti dovute a endometriosi (o **endometriomi**). L'endometriosi è una malattia caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale al di fuori della sua sede naturale, che è l'utero. In alcune donne, però, può contraddistinguersi anche per la comparsa di cisti ovariche ripiene di sangue.
- Le cisti dovute alla **sindrome dell'ovaio policistico**. La sindrome dell'ovaio policistico (o policistosi ovarica) è una condizione morbosa caratterizzata da ovaie ingrandite e ricoperte da tante piccole cisti. A determinarne la comparsa è, di solito, uno squilibrio nella produzione degli ormoni ovarici (cioè prodotti dalle ovaie) e ipofisari (cioè prodotti dall'ipofisi).

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione CISTI OVARICA	Prot. 07	Pag. 4 di 7
		Rif. P_{CH} 01-02	Sez. 7.5 MQ
		Rev. 01	del 05/05/2025

Sintomi e Complicanze

Nella maggior parte dei casi, le cisti ovariche non provocano alcun disturbo; tuttavia, quando accade che:

- Raggiungono grandi dimensioni e/o
- Si rompono, rilasciando il loro contenuto e/o
- Bloccano l'afflusso di sangue diretto alle ovaie (condizione nota col termine di torsione ovarica o torsione dell'ovaio)

E' possibile che compaiano i seguenti segni e sintomi:

- Dolore pelvico. Può essere sordo, se la cisti ovarica è grande ma ancora intatta, oppure acuto e improvviso, se la cisti ovarica si è rotta. Talvolta, la sensazione dolorosa viene avvertita anche a livello della schiena e delle cosce.
- Dolore pelvico durante i rapporti sessuali.
- Difficoltà a svuotare completamente l'intestino.
- Necessità di urinare spesso. È dovuta al fatto che la cisti ovarica preme costantemente sulla vescica.
- Variazioni del normale ciclo mestruale.
- Senso di pesantezza e gonfiore a livello addominale.
- Indigestioni ricorrenti e senso di pienezza anche dopo pasti leggeri.
- Giramenti di testa, vomito e senso di vuoto nella testa.
- Senso di stanchezza persistente.

Quando rivolgersi al medico

Se una donna avverte i sopracitati disturbi (in particolare il dolore pelvico accompagnato dal senso di vomito), è bene che contatti immediatamente il proprio medico curante, per fissare una visita di controllo.

Sebbene le cisti ovariche pericolose siano poco frequenti, è infatti meglio non rischiare e ricorrere a tutte le precauzioni del caso.

Complicazioni

Le complicazioni legate alla presenza di cisti ovariche si devono alla loro rottura (che può dar luogo a un'emorragia interna) e alla torsione delle ovaie (perché quest'ultime ricevono poco sangue).

Diagnosi

La maggior parte delle cisti ovariche asintomatiche (cioè che non provocano sintomi o disturbi) passa inosservata (quindi la paziente non se ne accorge) o viene diagnosticata per caso, dopo un esame pelvico o un'ecografia di routine.

Quando le cisti sono sintomatiche è invece opportuno approfondire sempre la natura del problema e sottoporsi a un controllo specialistico presso un ginecologo.

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione CISTI OVARICA	Prot. 07	Pag. 5 di 7
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Visita ginecologica ed esami specialistici

Durante la visita ginecologica il medico chiede alla paziente di descrivere i sintomi in atto, ne indaga la storia clinica, valuta eventuali ecografie sospette ed esegue un accurato esame vaginale. Se la paziente non ha ancora svolto un'ecografia, il ginecologo ne prescriverà sicuramente l'esecuzione. Inoltre, prescriverà lo svolgimento di un esame del sangue specifico per il marker tumorale CA125.

Ecografia. È possibile svolgere due tipi di ecografia: transaddominale e/o transvaginale. L'ecografia transaddominale si esegue passando la sonda ecografica sull'addome della paziente; in questo modo mostra sia l'utero che le ovaie, ma non sempre è esauriente. L'ecografia transvaginale, invece, si effettua introducendo la sonda ecografica all'interno della vagina; in questo modo, mostra in maniera dettagliata gli organi pelvici di interesse.



Figura: aspetto di una cisti ovarica di 2 cm all'esame ecografico. Dal sito: en.wikipedia.org

Esami del sangue e ricerca specifica del marker tumorale CA125. Le cisti ovariche formatesi per effetto di un processo tumorale maligno si contraddistinguono per l'alta presenza, nel sangue, di una proteina chiamata CA125. Pertanto, con un esame specifico del sangue, il medico misura i livelli di CA125, per sincerarsi dell'esatta natura della cisti ovarica riscontrata.

Tuttavia, bisogna precisare che non sempre un livello elevato di CA125 è dovuto a una cisti ovarica maligna: ad esempio, può essere connesso a patologie del tutto diverse, come l'endometriosi, la malattia infiammatoria pelvica o la tubercolosi.

Trattamento

Le cisti ovariche asintomatiche e prive di pericolosità non richiedono alcun trattamento, in quanto si risolvono spontaneamente nel giro di poche settimane o pochi mesi. Le cisti sintomatiche, invece, richiedono molte più attenzioni, un monitoraggio costante e, se di grandi dimensioni o di natura maligna, un trattamento di tipo chirurgico. I parametri che il medico prende in considerazione, per stabilire la cura più adeguata, sono tre:

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione CISTI OVARICA	Prot. 07	Pag. 6 di 7
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025



Figura: una cisti ovarica rimossa tramite intervento chirurgico. Dal sito: ovarydisease.com

- La grandezza della cisti
- La gravità dei sintomi in atto
- L'età della paziente, perché secondo vari studi le cisti ovariche maligne sono più frequenti tra le donne che hanno superato la menopausa.

Principio della sorveglianza attiva

Poiché la maggior parte delle cisti ovariche è temporanea e si risolve spontaneamente, prima di prendere in considerazione un intervento chirurgico i medici consigliano di attendere qualche settimana; durante quest'arco di tempo, l'andamento della situazione viene monitorato con regolari visite ginecologiche ed almeno due o tre esami ecografici a distanza di qualche settimana l'uno dall'altro. Se non si osserva alcun miglioramento, allora bisogna vagliare la possibilità di intervenire chirurgicamente.

Chirurgia, quando intervenire?

Una cisti ovarica dev'essere rimossa mediante intervento chirurgico se:

- È di dimensioni importanti
- Provoca gravi sintomi
- È maligna o c'è il forte sospetto che lo sia

Se la cisti è benigna e la paziente è ancora in età fertile, l'operazione interesserà soltanto la cisti (cistectomia ovarica); se invece la cisti è molto grande o forse maligna o se la paziente non è più fertile (quindi ha superato la menopausa), allora l'operazione interesserà l'intero ovaio malato (ovariectomia).

Le tecniche chirurgiche a disposizione del medico operante sono due:

- La laparoscopia. Riservata alle pazienti con cisti di natura benigna dalle dimensioni rilevanti ma non eccessive, la laparoscopia è una procedura chirurgica minimamente invasiva, ideale per gli interventi di cistectomia ovarica.
- La laparotomia. Indicata alle pazienti con cisti molto grandi e/o maligne (o presunte tali), è una procedura chirurgica altamente invasiva, in quanto il chirurgo, per poter rimuovere completamente la cisti, deve praticare un'importante incisione sulla pancia.

In genere, la rimozione interessa tutto l'ovaio, anche se nei casi di tumore benigno è possibile limitarsi all'eliminazione della sola cisti.

Una volta conclusa l'operazione, l'incisione viene richiusa con dei punti di sutura.

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione CISTI OVARICA	Prot. 07	Pag. 7 di 7
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

L'ovaio malato (se rimosso a causa di un sospetto tumore maligno) viene consegnato a un medico specializzato in patologia, per le analisi di laboratorio. Quest'ultime (se confermano la presenza di un tumore maligno) permettono di stabilire il grado di malignità tumorale e la terapia chemioterapica da adottare.

Assistenza infermieristica pre-operatoria

- Comunicata la data dell'intervento, almeno una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesilogica;
- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è di day surgery con pernottamento per tecnica in lps o 3/4 giorni in ricovero ordinario per tecnica laparotomica;
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si consegnano calze elastiche antitrombo, si allega copia di eventuali esami strumentali e si ritira eventuale terapia domiciliare (da somministrare su prescrizione medica);
- Si controlla la corretta esecuzione della tricotomia eseguita a domicilio;
- La paziente viene accompagnata in camera di degenza e istruita alla vestizione (camice, mutandine monouso, cuffia e calzari nei piedi);
- Alla chiamata della sala operatoria la paziente si prepara;
- Il personale infermieristico di reparto controlla che la cartella clinica sia completa, e poi si accompagna la paziente in sala operatoria.

Assistenza infermieristica post-operatoria

- All'arrivo dalla sala operatoria, la paziente viene accompagnata con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestita con i propri indumenti personali, si monitorano i parametri vitali e si controlla la ferita chirurgica e la presenza di catetere vescicale;
- Si somministrano le terapie prescritte secondo protocollo;
- Dopo 5/6 ore il paziente si può mobilizzare salvo diverse indicazioni;
- Per il giorno dell'intervento si segue una dieta leggera compatibile con le condizioni della paziente;
- Il giorno successivo la paziente viene sottoposta a visita medica. Si verifica la pervietà del catetere vescicale, si monitora la diuresi o rimozione dello stesso e la ripresa spontanea della diuresi;
- La paziente si alimenta e si mobilizza autonomamente;
- Se intervento in LPS, la paziente viene dimessa in giornata con enoxaparina in dotazione;
- Se intervento in laparotomia, la paziente prosegue il ricovero;
- Controllare la ripresa della diuresi spontanea e monitorare la possibile insorgenza di globo vescicale o ritenzione urinaria
- Iniziare una dieta leggera progressiva compatibilmente col modello evacuativo della paziente seguendo relativo protocollo;
- Invitare alla mobilizzazione e alla ripresa delle normali attività;
- Rilevare parametri vitali e presenza del dolore;
- Controllare la ferita chirurgica e eventuali sanguinamenti
- In base al decorso post-operatorio, dimissione della paziente con dotazione di enoxaparina.


**Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.**
Il Direttore Sanitario
Dr. Flavio BORASO