



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ  
UNIVERSITY OF PATRAS

## Πυελική μάζα

Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος  
Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας  
Υπεύθυνος Μονάδας Γυναικολογικής Ογκολογίας  
Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής  
Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών

*Δεν έχω ουδεμία σύγκρουση συμφερόντων.*

# Επιδημιολογία

## Επιδημιολογία

Η πνευλική μάζα είναι ένα σχετικά συχνό κλινικό εύρημα και μπορεί να προέρχεται από τα ακόλουθα συστήματα:

- γεννητικό (μήτρα, σάλπιγγες και ωοθήκες),
- ουροποιητικό,
- γαστρεντερικό.

## Επιδημιολογία

Η εντόπιση της πνευλικής μάζας σε συνδυασμό με την ηλικία και την αναπαραγωγική κατάσταση, μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην διαφορική διάγνωση.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Επιδημιολογία

Η συχνότητα και το αίτιο της πνευλικής μάζας, ποικίλει σημαντικά στις διάφορες ηλικιακές ομάδες:

- νεογνική ηλικία,
- παιδική ηλικία
- προεφηβική ηλικία,
- εφηβική ηλικία,
- αναπαραγωγική ηλικία,
- περιεμμηνοπαυσιακή ηλικία,
- εμμηνόπαυση.

- Killackey MA, et al. *Obstet Gynecol* 1988.
- ACOG. *Obstet Gynecol* 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

**Table 1. Distribution and Percentage of 540 Patients in Various Age Groups**

<b>Age</b>	<b>No. of patients</b>	<b>Percentage of study group</b>
10-20	10	1.9
21-30	72	13.3
31-40	179	33.1
41-50	192	35.7
51-60	37	6.8
61-70	31	5.7
71-80	14	2.6
81-95	5	0.9
<b>Total</b>	<b>540</b>	<b>100.0</b>

- Killackey MA, et al. Obstet Gynecol 1988.

**Table 2. Surgical Findings in 540 Patients Evaluated for "Leiomyomata/Pelvic Masses"**

Surgical diagnosis	No. of patients in each age group							Total
	10-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	>70	
Leiomyomata	0	13	99	142	19	3	0	276
Benign/functional cysts	1	24	32	23	8	9	7	104
Cancer	2	0	3	11	7	12	9	44
Benign cystic teratoma	4	17	9	3	0	3	1	37
Endometriosis	0	7	16	7	2	0	0	32
Miscellaneous	1	4	11	2	1	4	2	25
Tubo-ovarian abscess/ pelvic inflammatory disease	2	7	9	4	0	0	0	22
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>72</b>	<b>179</b>	<b>192</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>540</b>

- Killackey MA, et al. *Obstet Gynecol* 1988.



# Νεογνική ηλικία

## Νεογνική ηλικία

Στην νεογνική ηλικία, τα πιο συχνά αίτια πυελικής μάζας είναι:

- λειτουργικές κύστες,
- όγκοι βλαστικών κυττάρων.

- Deligeoroglou E, et al. Gynecol Endocrinol 2004.
- Templeman CL, et al. Hum Reprod 2000.

## Νεογνική ηλικία

Οι κακοήθεις όγκοι των ωοθηκών είναι αρκετά σπάνιοι κατά την νεογνική ηλικία.

- Dolgin SE. Semin Pediatr Surg 2000.

Παιδική ηλικία

## Παιδική ηλικία

Στην παιδική ηλικία, τα πιο συχνά αίτια πυελικής μάζας είναι:

- λειτουργικές κύστες,
- όγκοι βλαστικών κυττάρων.

- Deligeoroglou E, et al. Gynecol Endocrinol 2004.
- Templeman CL, et al. Hum Reprod 2000.

## Παιδική ηλικία

Οι κακοήθεις όγκοι των ωοθηκών είναι αρκετά σπάνιοι και αποτελούν μόλις το 2% των κακοηθειών κατά την παιδική ηλικία.

- Young JL Jr., et al. J Pediatr 1975.

# Προεφηβική ηλικία

## Προεφηβική ηλικία

Στην προεφηβική ηλικία, τα πιο συχνά αίτια πυελικής μάζας είναι:

- λειτουργικές κύστεις,
- όγκοι βλαστικών κυττάρων.

- Deligeoroglou E, et al. Gynecol Endocrinol 2004.
- Templeman CL, et al. Hum Reprod 2000.



## Προεφηβική ηλικία

Οι όγκοι των βλαστικών κυττάρων είναι αρκετά συχνοί κατά την πρώτη δεκαετία της ζωής.

- Brown MF, et al. J Pediatr Surg 1993.

## Προεφηβική ηλικία

Οι κακοήθεις όγκοι των ωοθηκών είναι αρκετά σπάνιοι και αποτελούν μόλις το 2% των κακοηθειών κατά την προεφηβική ηλικία.

- Young JL Jr., et al. J Pediatr 1975.

# Εφηβική ηλικία

## Εφηβική ηλικία

Στην εφηβική ηλικία, τα πιο συχνά αίτια πυελικής μάζας είναι:

- λειτουργικές κύστεις,
- εγκυμοσύνη,
- δερμοειδείς κύστεις και όγκοι βλαστικών κυττάρων,
- αποφρακτικές ανωμαλίες του κόλπου και της μήτρας,
- επιθηλιακός καρκίνος ωοθήκης.

- Zhang M, et al. J Pediatr Adolesc Gynecol 2014.
- Eskander RN, et al. Curr Obstet Gynecol Rep 2012.

## Εφηβική ηλικία

Άλλα λιγότερο συχνά αίτια πνευλικής μάζας κατά την εφηβική ηλικία, είναι:

- σαλπιγγωοθηκικό απόστημα,
- εξωμήτριος κύηση.

- Lawson MA, et al. *Pediatr Clin North Am* 1999.
- Eskander RN, et al. *Curr Obstet Gynecol Rep* 2012.

---

**Table 1 Differential diagnosis of adnexal masses in pediatric and adolescent patients**

---

	<b>Benign</b>	<b>Malignant</b>
<b>Gynecologic</b>	Functional cyst Corpus luteum cyst Hydrosalpinx Tubal/paratubal cysts Endometrioma Mature cystic teratoma Cystadenoma Ectopic pregnancy Pelvic inflammatory disease Tubo-ovarian abscess Müllerian anomalies	Germ cell tumors Sex cord–stromal tumors Epithelial ovarian tumors Metastatic tumors
<b>Nongynecologic</b>	Peritoneal inclusion cysts Appendicitis/appendiceal abscess	

---

- Eskander RN, et al. *Curr Obstet Gynecol Rep* 2012.

## Εφηβική ηλικία

Στην εφηβική ηλικία, η παρουσία εγκυμοσύνης μπορεί να γίνει αντιληπτή σαν πυελική μάζα.

- Jaskiewicz JA, et al. *Pediatr Rev* 1994.

## Εφηβική ηλικία

Το ώριμο κυστικό τεράτωμα (δερμοειδής κύστη) είναι αρκετά συχνό εύρημα κατά την εφηβική ηλικία.

- Kozlowski KJ. Adolesc Med 1999.
- Eskander RN, et al. Curr Obstet Gynecol Rep 2012.



## Εφηβική ηλικία

Με την εμμηναρχή, οι αποφρακτικές ανωμαλίες του κόλπου και της μήτρας μπορούν να εμφανιστούν κλινικά ως πνελική μάζα.

- Grimbizis GF, et al. Fertil Steril 2010.
- Eskander RN, et al. Curr Obstet Gynecol Rep 2012.

## Εφηβική ηλικία

Κατά την εφηβική ηλικία, μόλις το 9% των όγκων των ωοθηκών είναι κακοήθεις.

- Zhang M, et al. J Pediatr Adolesc Gynecol 2014.
- Eskander RN, et al. Curr Obstet Gynecol Rep 2012.

## Εφηβική ηλικία

Η πυελική φλεγμονώδης νόσος είναι σχετικά σπάνια κατά την εφηβική ηλικία.

Εάν όμως δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, καταλήγει στη δημιουργία υδροσάλπιγγας, πυοσάλπιγγας και σαλπινγοωθηκικού αποστήματος.

- Eskander RN, et al. Curr Obstet Gynecol Rep 2012.

## Εφηβική ηλικία

Η εξωμήτριος κύηση που δεν έχει ραγεί, μπορεί να γίνει αντιληπτή σαν πυελική μάζα.

- Eskander RN, et al. Curr Obstet Gynecol Rep 2012.

*Αναπαραγωγική ηλικία*

## Αναπαραγωγική ηλικία

Στην αναπαραγωγική ηλικία, τα πιο συχνά αίτια πυελικής μάζας είναι:

- λειτουργικές κύστες,
- εγκυμοσύνη,
- ινομύωματα μήτρας,
- επιθηλιακός καρκίνος ωοθήκης.

- Killackey MA, et al. *Obstet Gynecol* 1988.
- ACOG. *Obstet Gynecol* 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Αναπαραγωγική ηλικία

Άλλα αίτια πυελικής μάζας κατά την αναπαραγωγική ηλικία, είναι:

- ενδομητρίωματα,
- δερμοειδείς κύστεις,
- σαλπινγγοωθηκικά αποστήματα,
- εξωμήτριος κύηση.

- Killackey MA, et al. *Obstet Gynecol* 1988.
- ACOG. *Obstet Gynecol* 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Αναπαραγωγική ηλικία

Σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, η παρουσία εγκυμοσύνης μπορεί να γίνει αντιληπτή σαν πυελική μάζα.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]



## Αναπαραγωγική ηλικία

Τα ινομυώματα είναι αρκετά συχνά κατά την αναπαραγωγική ηλικία.

Ανευρίσκονται στο 40-50% των γυναικών >35 ετών και είναι αρκετές φορές ασυμπτωματικά.

Επίσης είναι πιο συχνά σε γυναίκες της μαύρης φυλής.

- Marshall LM, et al. Obstet Gynecol 1997.

## Αναπαραγωγική ηλικία

Ενδομητρώματα ανευρίσκονται στο 27% των γυναικών ηλικίας 31-49 ετών, που χειρουργούνται για πτελική μάζα.

- Hernandez E, et al. J Reprod Med 1988.

## Αναπαραγωγική ηλικία

Δερμοειδείς κύστεις ανευρίσκονται στο 33% των γυναικών ηλικίας < 30 ετών, που χειρουργούνται για πτελική μάζα.

- Hernandez E, et al. J Reprod Med 1988.

## Αναπαραγωγική ηλικία

Η πυελική φλεγμονώδης νόσος είναι σχετικά συχνή κατά την αναπαραγωγική ηλικία.

Εάν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, καταλήγει στη δημιουργία υδροσάλπιγγας, πυοσάλπιγγας και σαλπινγγοθηκικού αποστήματος.

- Brunham RC, et al. N Engl J Med 2015.

## Αναπαραγωγική ηλικία

Η εξωμήτριος κύηση που δεν έχει ραγεί, μπορεί να γίνει αντιληπτή σαν πνευλική μάζα.

- ACOG. Obstet Gynecol 2018. [ACOG Practice Bulletin #193]

## Αναπαραγωγική ηλικία

Κακοήθη νεοπλάσματα ανευρίσκονται μόλις στο 10% των γυναικών < 30 ετών.

Τα περισσότερα από αυτά είναι χαμηλής κακοήθειας.

- Hernandez E, et al. J Reprod Med 1988.

Περιομηνοπαυσιακή ηλικία

## Περιεμμηνοπαυσιακή ηλικία

Στην περιεμμηνοπαυσιακή ηλικία, τα πιο συχνά αίτια πνευλικής μάζας είναι:

- ινομυώματα μήτρας,
- επιθηλιακός καρκίνος ωοθήκης,
- λειτουργικές κύστεις.

- Killackey MA, et al. *Obstet Gynecol* 1988.
- ACOG. *Obstet Gynecol* 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]



# Εμμηνόπαυση

## Εμμηνόπαυση

Στην εμμηνόπαυση, τα πιο συχνά αίτια πυελικής μάζας είναι:

- όγκοι ωοθήκης (καλοήθεις ή κακοήθεις),
- λειτουργικές κύστες,
- κακοήθεις όγκοι εντέρου,
- φλεγμονώδεις παθήσεις εντέρου,
- μεταστατικός καρκίνος.

- Killackey MA, et al. *Obstet Gynecol* 1988.
- ACOG. *Obstet Gynecol* 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Εμμηνόπαυση

Ο καρκίνος της ωοθήκης αποτελεί συχνό αίτιο πνευλικής μάζας, κατά την εμμηνόπαυση.

- Killackey MA, et al. *Obstet Gynecol* 1988.
- ACOG. *Obstet Gynecol* 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Εμμηνόπαυση

Οι κακοήθεις όγκοι του εντέρου εκδηλώνονται συχνά σαν πυελική μάζα, κατά την εμμηνόπαυση.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Εμμηνόπαυση

Οι φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου (ελκώδης κολίτιδα και νόσος του Crohn) αποτελούν αίτιο πνευλικής μάζας, κατά την εμμηνόπαυση.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Εμμηνόπαυση

Ο μεταστατικός καρκίνος αποτελεί αίτιο πυελικής μάζας, κατά την εμμηνόπαυση.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

# Κλινικά συμπτώματα

## Κλινικά συμπτώματα

Η πνευλική μάζα μπορεί να προκαλεί συμπτώματα ή να αποτελεί ένα τυχαίο κλινικό εύρημα.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]



## Κλινικά συμπτώματα

Στις ασθενείς με πυελική μάζα, τα πιο συχνά συμπτώματα είναι:

- κοιλιακό άλγος,
- πιεστικά φαινόμενα,
- δυσμηνόρροια,
- ανώμαλη αιμορραγία από τη μήτρα.

# Διαγνωστική προσέγγιση

## Διαγνωστική προσέγγιση

Η διάγνωση της πνευλικής μάζας γίνεται με:

- κλινική εξέταση,
- απεικονιστικό έλεγχο:
  - υπερηχογράφημα\*,
  - αξονική τομογραφία,
  - μαγνητική τομογραφία.
- εργαστηριακό έλεγχο:
  - tumor markers (CA-125, AFP),
  - test κυήσεως (β-hCG).

## Διαγνωστική προσέγγιση

Το υπερηχογράφημα αποτελεί μια καλά ανεκτή εξέταση, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την διερεύνηση της πυελικής μάζας.

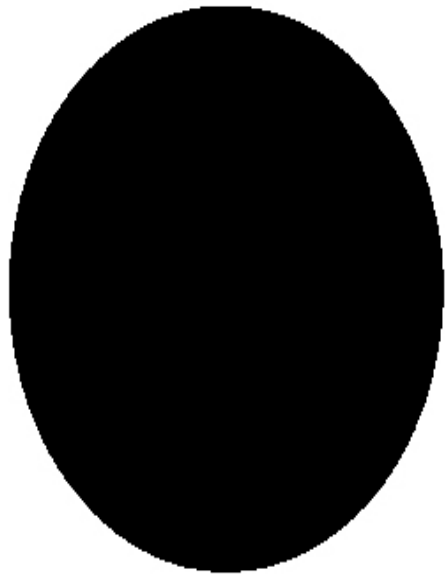
- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Διαγνωστική προσέγγιση

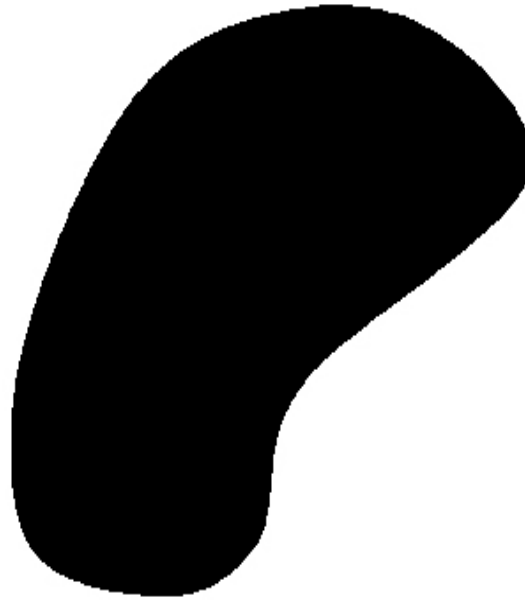
Τα ακόλουθα υπερηχογραφικά ευρήματα είναι ενδεικτικά κακοήθειας:

- ανώμαλο περίγραμμα,
- θηλώδεις προσεκβολές,
- αμφοτερόπλευρη εντόπιση,
- συμπαγή και κυστικά στοιχεία,
- διαφράγματα,
- ασκίτης,
- περιτοναϊκές εμφυτεύσεις.

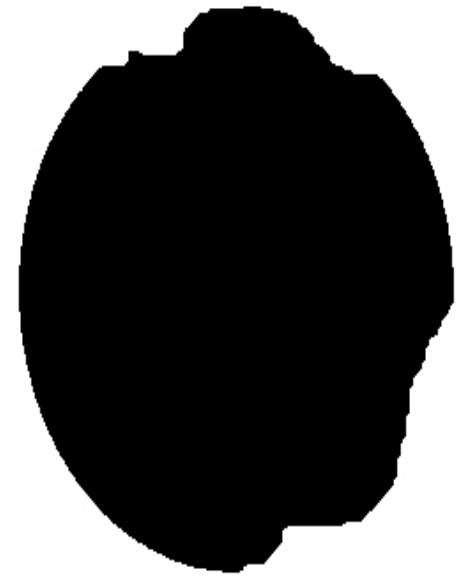
- Sassone AM, et al. *Obstet Gynecol* 1991.
- Timmerman D, et al. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000.



**Smooth**



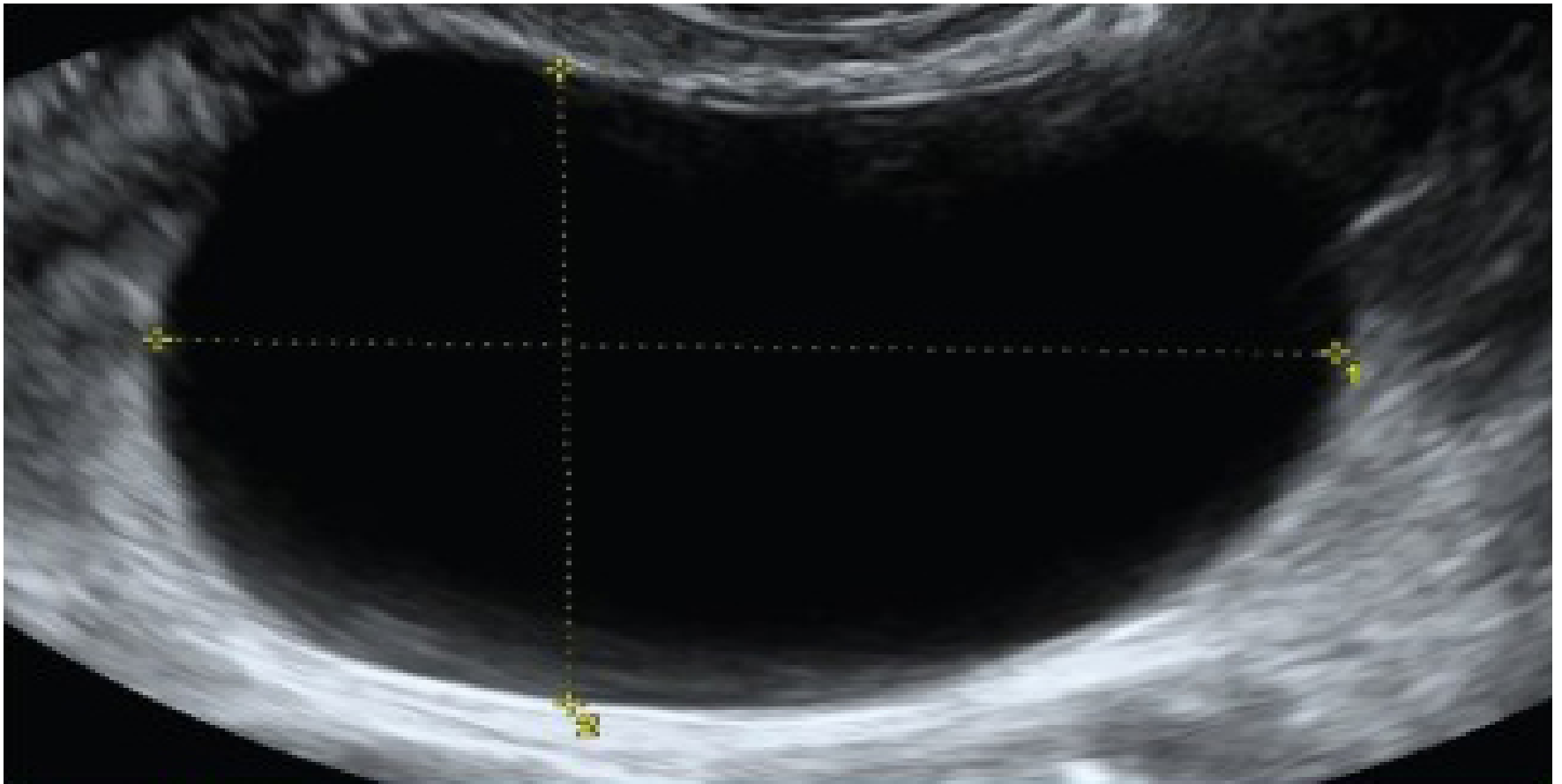
**Smooth**



**Irregular**

**Figure 2** The internal wall of the cyst is noted as being smooth or irregular.

- Timmerman D, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2000. [IOTA group]



**BD3:** Unilocular tumor with regular walls and largest diameter < 10 cm (suggestive of simple cyst or cystadenoma)

- Kaijser J, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2013. [IOTA group]

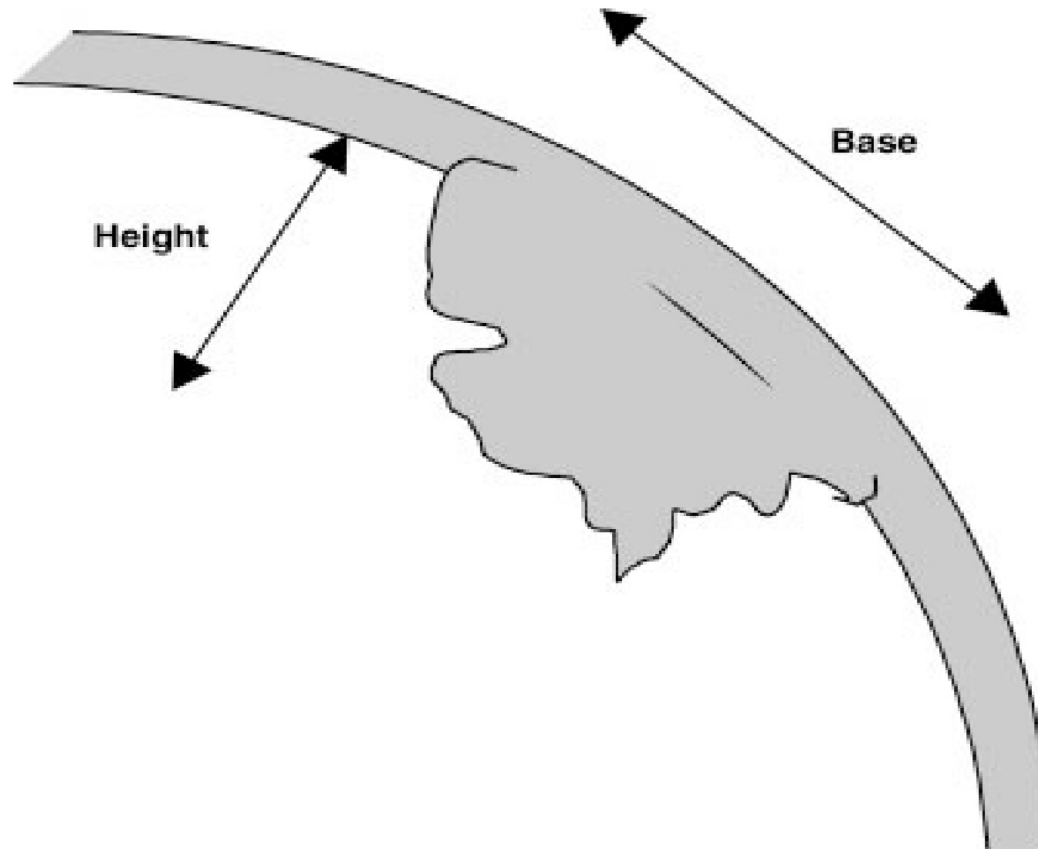
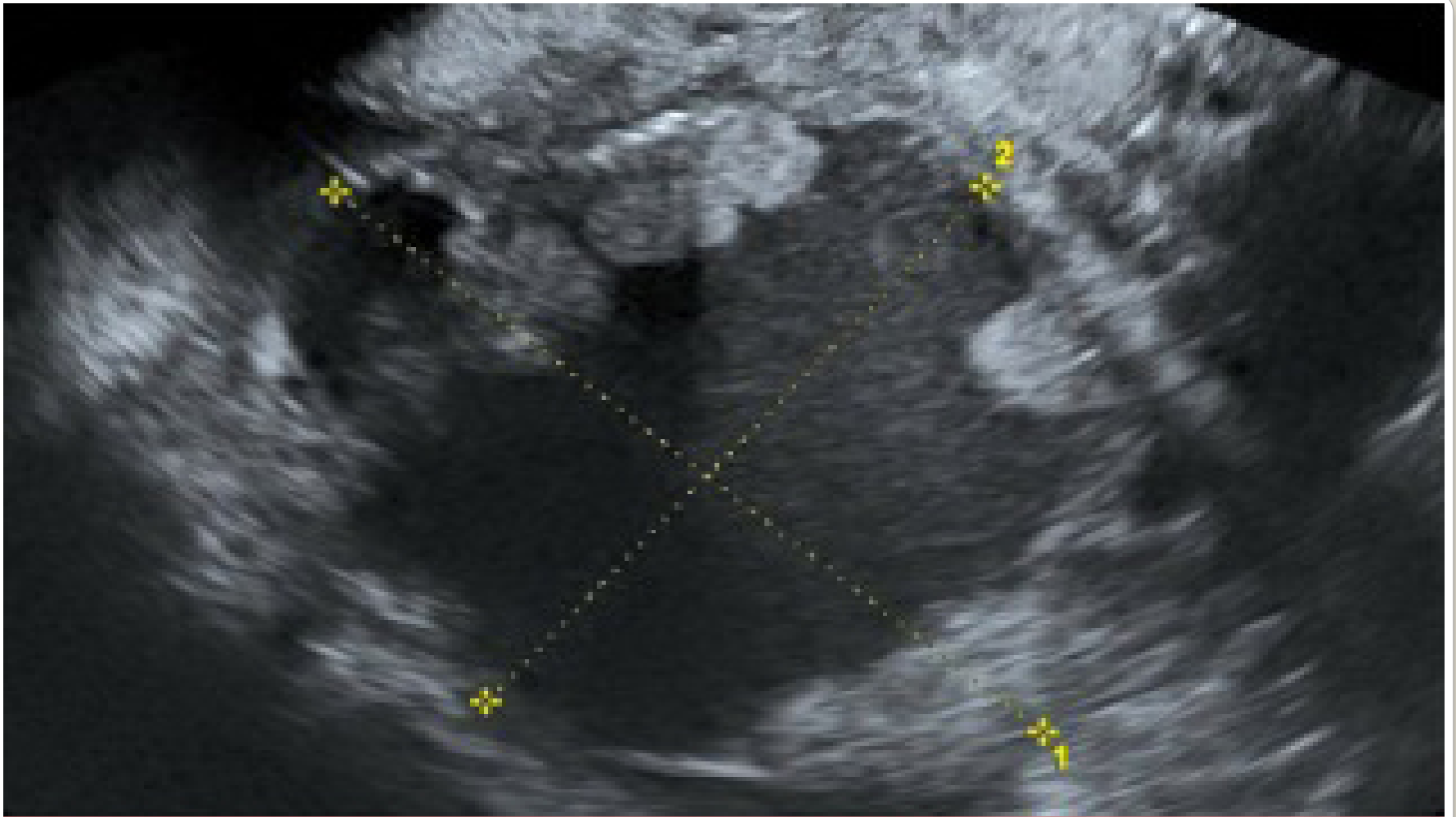


Figure 10 Solid papillary projections are defined as any solid projections into the cyst cavity from the cyst wall greater than or equal to 3 mm in height. The largest papillary projection is measured in three directions: height, base, and base.

- Timmerman D, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2000. [IOTA group]





**M3: At least four papillary structures**

- Kaijser J, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2013. [IOTA group]

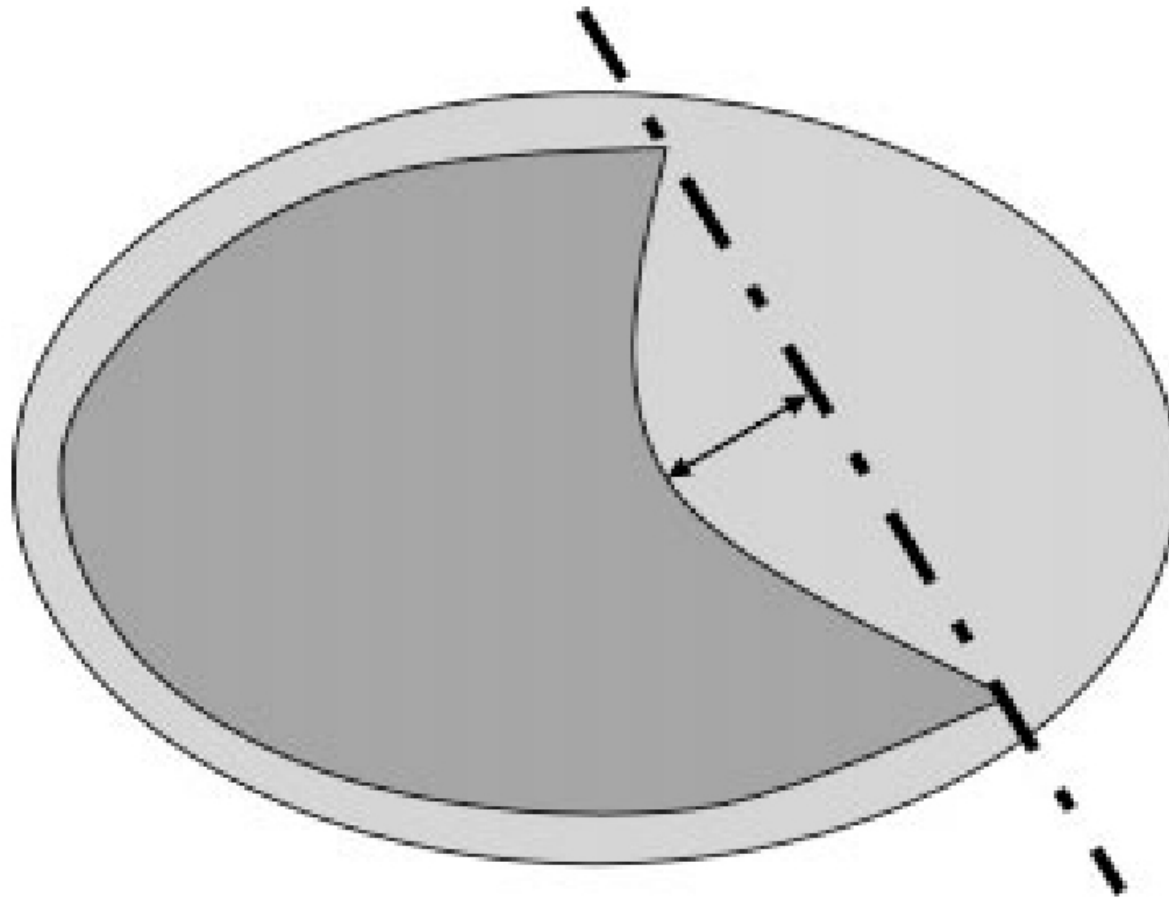
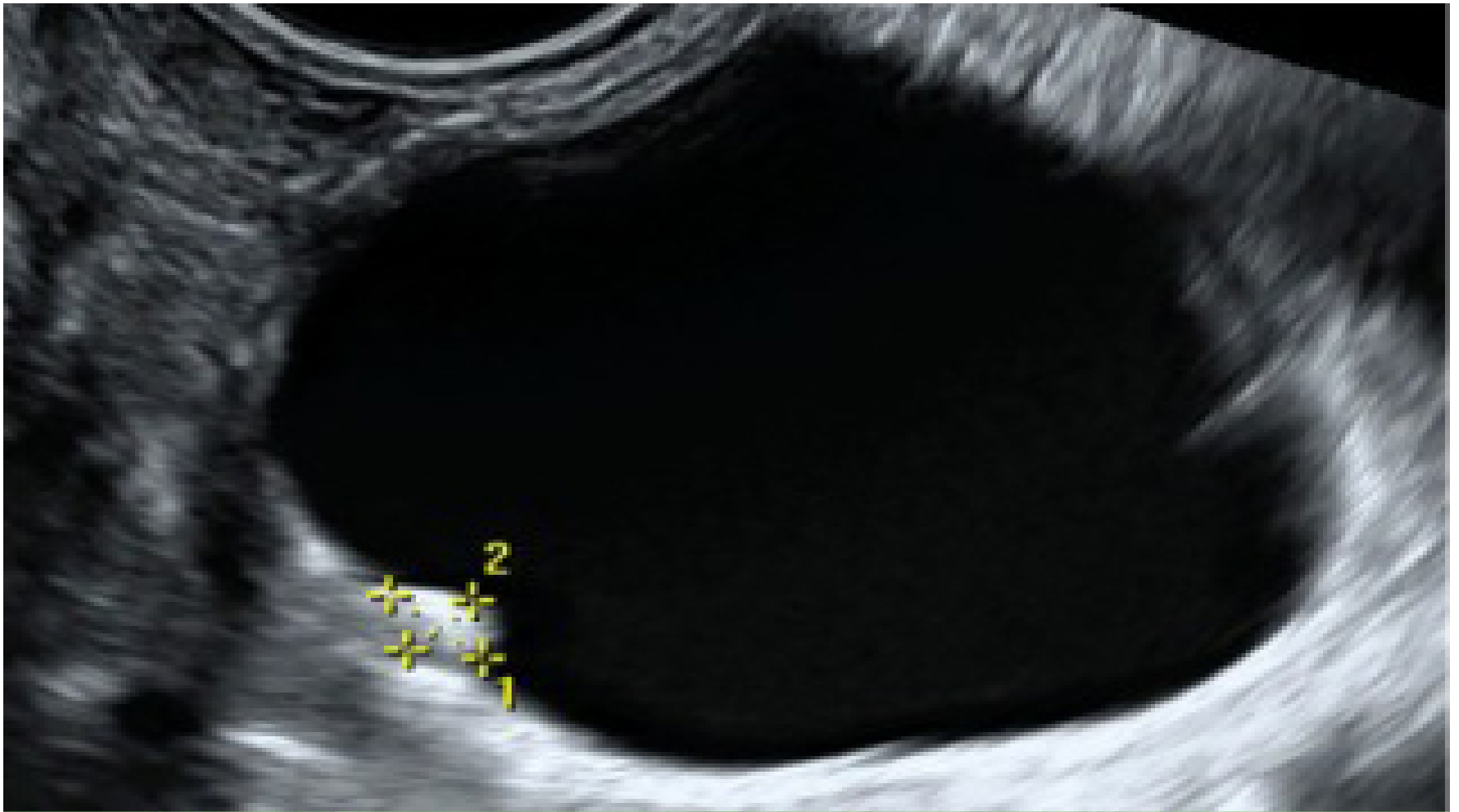


Figure 11 Schematic drawing of the imaginary line from which to measure a papillary projection.

- Timmerman D, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2000. [IOTA group]



**B2:** Presence of solid components,  
with largest diameter  $< 7$  mm

- Kaijser J, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2013. [IOTA group]

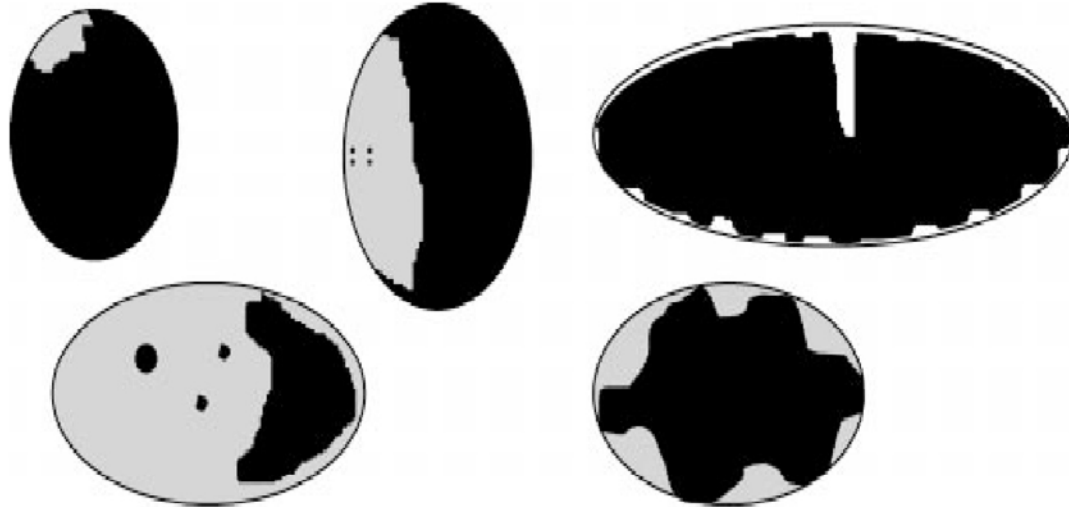
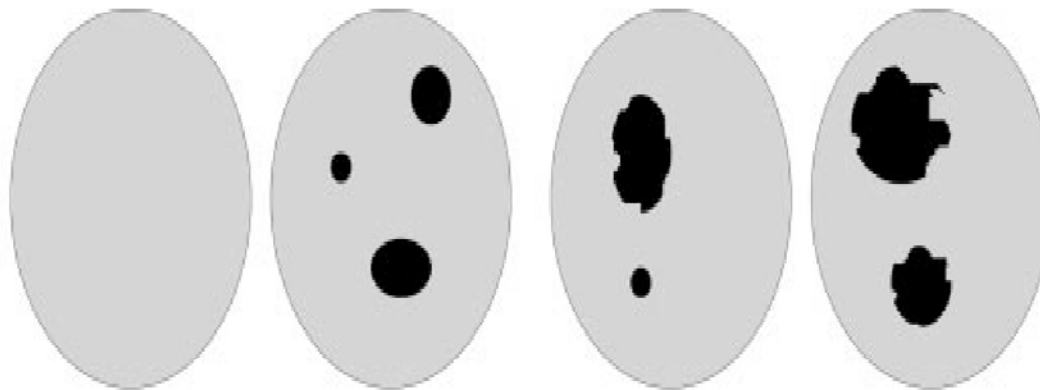


Figure 5 **Examples of different kinds of unilocular-solid cysts.** A unilocular-solid cyst is a unilocular cyst with a measurable solid component or at least one papillary structure. If the solid part contains very small cysts the mass might be unilocular-solid.

- Timmerman D, et al. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000. [IOTA group]



(solid tumor with an irregular cyst wall)

Figure 8 **Examples of different kinds of solid tumors.** A solid tumor is a tumor where the solid components comprise 80% or more of the tumor when assessed in a two-dimensional section. A solid tumor may contain papillary projections protruding into internal small cysts.

- Timmerman D, et al. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000. [IOTA group]



## M1: Irregular solid tumor

- Kaijser J, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2013. [IOTA group]



**M4: Irregular multilocular solid tumor  
with largest diameter  $\geq 100$  mm**

- Kaijser J, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2013. [IOTA group]



## M2: Presence of ascites

- Kaijser J, et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2013. [IOTA group]



## Tumor markers & βιοδείκτες

Η χρήση tumor markers (βhCG, CA-125, AFP) και βιοδεικτών (LDH, inhibin) συμβάλει στην διαγνωστική προσέγγιση της πυελικής μάζας.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

**Table 2. Serum Biomarkers in Ovarian Germ Cell Tumors** ←

	<b>β-hCG</b>	<b>AFP</b>	<b>LDH</b>	<b>CA 125</b>
Dysgerminoma	+	-	+	-
Endodermal sinus tumor	-	+	-	-
Choriocarcinoma	+	-	-	-
Immature teratoma	-	+	+	+
Embryonal carcinoma	+	+	-	-

Abbreviations: AFP, alpha fetoprotein; CA, cancer antigen; LDH, lactate dehydrogenase.

- **ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]**

**Table 2: Serologic Tumor Markers and Associated Ovarian Tumors**

<b>Tumor Marker</b>	<b>Associated Ovarian Tumors</b>
<b>AFP</b>	Yolk sac tumor Immature teratoma Embryonal carcinoma Sertoli-Leydig cell tumor (rare)
<b><math>\beta</math>-hCG</b>	Choriocarcinoma Embryonal carcinoma Dysgerminoma (rare)
<b>LDH</b>	Dysgerminoma
<b>CA-125</b>	Epithelial tumors
<b>Inhibin</b>	Granulosa cell tumor

Note.—AFP =  $\alpha$ -fetoprotein,  $\beta$ -hCG = beta subunit of human chorionic gonadotropin, LDH = lactic dehydrogenase.

- Heo SH, et al. Radiographics 2014.

## Διαγνωστική προσέγγιση

Ο RMI προκύπτει από τα υπερηχογραφικά ευρήματα (0, 1 ή 3), την κατάσταση εμμηνόπαυσης (1 για τις προεμμηνοπαυσιακές και 3 για τις εμμηνοπαυσιακές) και τα επίπεδα του CA 125 (U/ml) [ $RMI = U \times M \times CA125$ ].

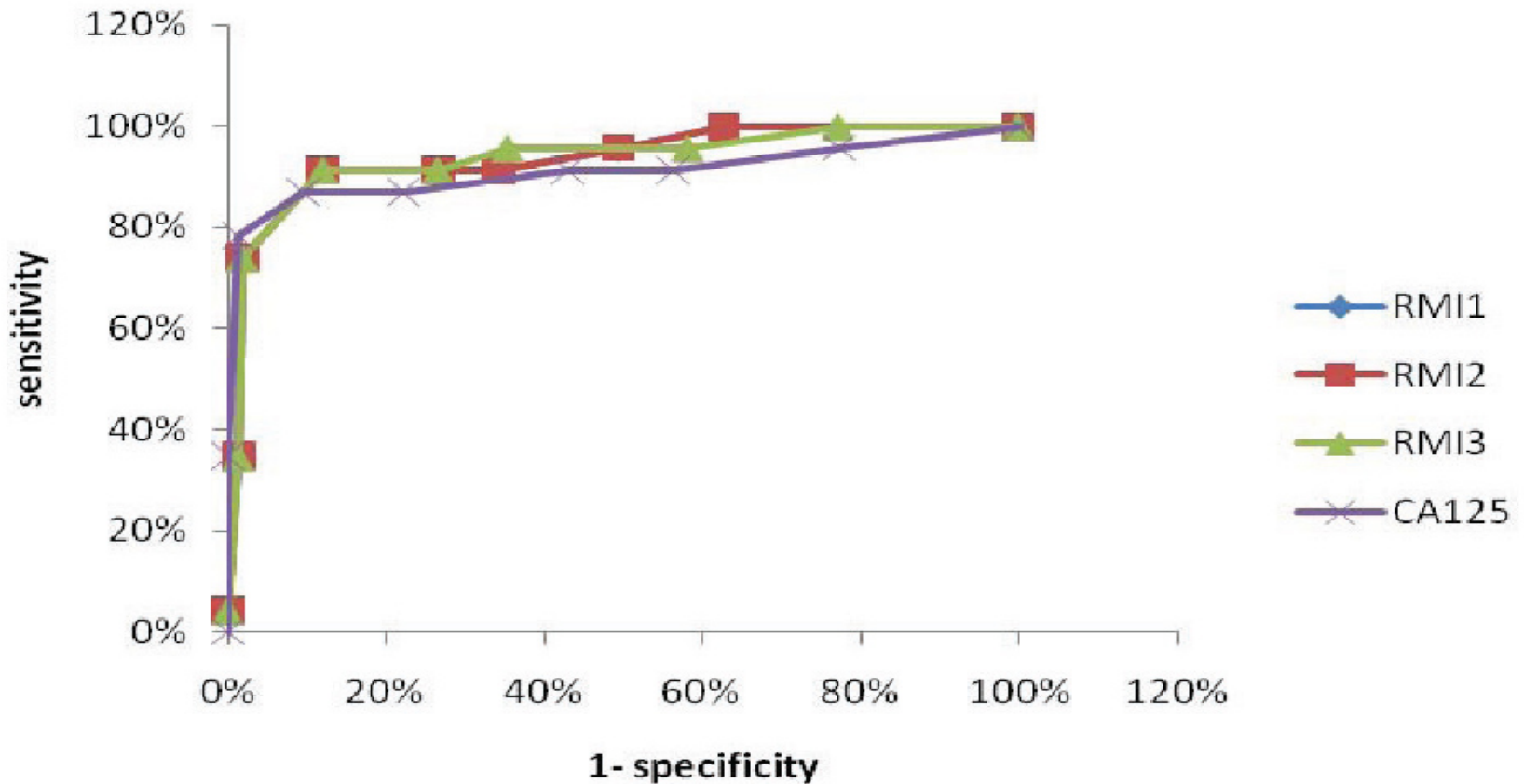
Επίπεδα RMI > 200 είναι ενδεικτικά κακοήθειας.

- Jacobs I, et al. Br J Obstet Gynaecol 1990.

**Table 1. Definitions of RMI that were compared in this study (see text for explanation)**

	M (menopausal status)	US (ultrasound score)
RMI 1 <sup>4</sup>	M = 1 if premenopausal M = 3 if postmenopausal	U = 0 if no features U = 1 if one feature U = 3 if $\geq 2$ features
RMI 2 <sup>9</sup>	M = 1 if premenopausal M = 4 if postmenopausal	U = 1 if $\leq 1$ feature U = 4 if $\geq 2$ features
RMI 3 <sup>11</sup>	M = 1 if premenopausal M = 3 if postmenopausal	U = 1 if $\leq 1$ feature U = 3 if $\geq 2$ features

- Clarke SE, et al. J Obstet Gynaecol Can 2009.



**Figure 1** ROC curve showing the relationship between specificity and sensitivity for RMI 1, RMI 2, RMI 3 and CA125 in differentiating between benign and malignant pelvic masses.

- Bouzari Z, et al. BMC Research Notes 2011.

# Διαφορική διάγνωση

## Διαφορική διάγνωση

Στη διαφορική διάγνωση της πυελικής μάζας, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ακόλουθες παράμετροι:

- ηλικία,
- αναπαραγωγική κατάσταση
- εντόπιση.



## **Gynecologic**

- **Benign**
  - Functional cyst
  - Endometrioma
  - Tubo-ovarian abscess
  - Mature teratomas (dermoids)
  - Serous cystadenoma
  - Mucinous cystadenoma
  - Hydrosalpinx
  - Paratubal cysts
  - Leiomyomas
  - Müllerian anomalies
- **Malignant**
  - Epithelial carcinoma
  - Germ cell tumor
  - Metastatic cancer
  - Sex-cord or stromal tumor

## **Nongynecologic**

- **Benign**
  - Diverticular abscess
  - Appendiceal abscess or mucocele
  - Nerve sheath tumors
  - Ureteral diverticulum
  - Pelvic kidney
  - Bladder diverticulum
- **Malignant**
  - Gastrointestinal cancers
  - Retroperitoneal sarcomas
  - Metastatic cancer

# Θεραπευτική προσέγγιση

## Θεραπευτική προσέγγιση

Η θεραπευτική προσέγγιση της πυελικής μάζας είναι πάντα αιτιολογική.

Ωστόσο, υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ηλικία της ασθενούς.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Θεραπευτική προσέγγιση

Στις ασθενείς παιδικής & εφηβικής ηλικίας, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή κατά την αντιμετώπιση των πνευλικών μαζών.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Θεραπευτική προσέγγιση

Άστοχοι ή επιθετικοί χειρισμοί, μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς την μελλοντική τους αναπαραγωγική ικανότητα.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Θεραπευτική προσέγγιση

Στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας γίνεται αιτιολογική αντιμετώπιση της πυελικής μάζας, λαμβάνοντας πάντα υπόψη την μελλοντική τους αναπαραγωγική ικανότητα.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]

## Θεραπευτική προσέγγιση

Στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες γίνεται πιο επιθετική αντιμετώπιση της πνευλικής μάζας, λόγω του σημαντικά αυξημένου κινδύνου για κακοήθειες.

- ACOG. Obstet Gynecol 2016. [ACOG Practice Bulletin #174]



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ  
UNIVERSITY OF PATRAS

## Πυελική μάζα

Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος  
Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας  
Υπεύθυνος Μονάδας Γυναικολογικής Ογκολογίας  
Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής  
Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών