



DOI: 10.5281/zenodo.7830984

UDC: 618.11-006.55-073.756.8-089

CHISTADENOM MUCINOS OVARIAN GIGANT

GIANT OVARIAN MUCINOUS CYSTADENOMA

Ana Mișina¹, Ludmila Velenciuc¹, Eugenia Crivceanscaia², V. Petrovici³

¹ Secția ginecologie chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

² Secția radiologie și imagistică, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ Secția patomorfologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

Obiective. Tumorile mucinoase ovariene sunt o variantă a neoplasmelor epiteliale și constituie de la 10% până la 15% în structura neoplasmelor ovariene primare.

Prezentare de caz. Tumorile mucinoase ovariene gigante sunt un fenomen destul de rar și sunt prezentate în literatura de specialitate ca observații sporadice. Având în vedere raritatea tumorilor mucinoase ovariene gigante, vă prezentăm propria noastră observație clinică.

Pacienta C., 24 ani, a fost spitalizată pentru tratament chirurgical cu formațiune de volum gigantă depistată timp de 5 luni. Acuză dureri în regiunea inferioară a abdomenului, mărirea în volum al abdomenului. La internare starea relativ satisfăcătoare. Abdomenul mărit în dimensiuni din contul unei formațiuni de volum din bazinul mic care ajunge până la procesul xifoid. Pentru aprecierea volumului intervenției chirurgicale, stratificării formațiunii a fost efectuată tomografie computerizată, la care s-a depistat la nivelul Th12 - S5, posibil cu origine din ovarul stâng, formațiune chistică masivă de o configurație nedeterminată, bine conturată, septată, polilobulară, cu conținut lichidian omogen, densitatea nativă a conținutului +10 UH, dimensiunile 24.8x18.3x12.6 cm fără semne de infiltrație a țesuturilor adiacente, posibil chistadenom mucinos. S-a luat decizia de a efectua intervenție chirurgicală. La revizia cavității abdominale s-a depistat o formațiune de volum, multicamerală 20x20 cm. S-a efectuat anexectomie. Pacienta a fost externată la a 9-a zi postoperator.

Concluzii. Tumorile mucinoase ovariene gigante sunt o patologie destul de rară. În tratamentul chirurgical al tumorilor mucinoase ovariene gigante, ar trebui să se acorde preferință intervențiilor chirurgicale ovaromenajante la pacientele de vârstă reproductivă.

Cuvinte-cheie: tumori ovariene gigante, tumori mucinoase ale ovarului

Summary

Objectives. Mucinous ovarian tumors are a variant of epithelial neoplasms and constitute from 10% to 15% of the structure of primary ovarian neoplasms.

Case presentation. Giant mucinous ovarian tumors are a rather rare phenomenon and are presented in the specialized literature as sporadic observations. Given the rarity of giant mucinous ovarian tumors, we present our own clinical observation.

Patient C., 24 years old, was hospitalized for surgical treatment with detected giant volume formation for 5 months. It causes pain in the lower abdomen, the increase in volume of the abdomen. At admission the condition is relatively satisfactory. The abdomen increased in size due to a volume formation in the small pelvis that reaches the xiphoid process. In order to assess the volume of the surgical intervention, the stratification of the formation, a computed tomography was performed, where a massive cystic formation of an indeterminate, well-contoured, septate, polylobular configuration was detected at the Th12 - S5 level, possibly originating from the left ovary with homogeneous liquid content, native content density +10 HU, dimensions 24.8x18.3x12.6 cm without signs of infiltration of adjacent tissues, possible mucinous cystadenoma. The decision was made to perform surgery. During the revision of the abdominal cavity, a 20x20 cm multicameral volume formation was detected. An adnexectomy was performed. The patient was discharged on the 9th postoperative day.

Conclusions. Giant mucinous ovarian tumors are a rather rare pathology. In the surgical treatment of giant mucinous ovarian tumors, preference should be given to ovarian-preserving surgery in women of reproductive age.

Keywords: giant ovarian tumors, mucinous tumors of the ovary

Introducere

Tumorile mucinoase sunt o variantă a neoplasmelor epiteliale și constituie de la 10% până la 15% din structura neoplasmelor ovariene primare [1-4]. S-a remarcat că tumorile mucinoase ovariene (TOM), spre deosebire de alte neoplasme (inclusiv chistadenoamele seroase), sunt predispuse la o creștere mai semnificativă și la formarea de neoplasme mari [1, 3, 5, 6]. Tumorile ovariene mai mari de 10 cm sunt clasificate ca gigante [4, 7]. TOM gigante sunt un fenomen destul de rar și sunt prezentate în literatura anglo-saxonă ca observații sporadice [4-24]. Având în

vedere raritatea TOM gigante, vă prezentăm propria noastră observație clinică.

Descrierea observației clinice

Pentru prezentarea cazului dat pacientul și-a dat acordul informat pentru publicație. Pacienta C., 24 ani a fost spitalizată pentru tratament chirurgical cu formațiune de volum gigantă depistată timp de 5 luni. Acuză dureri în regiunea inferioară a abdomenului, mărirea în volum al abdomenului. Menstruații de la 13 ani, câte 3-4 zile, regulate, moderate, indolore. N-0, Gr-0. Din anamneza somatică:

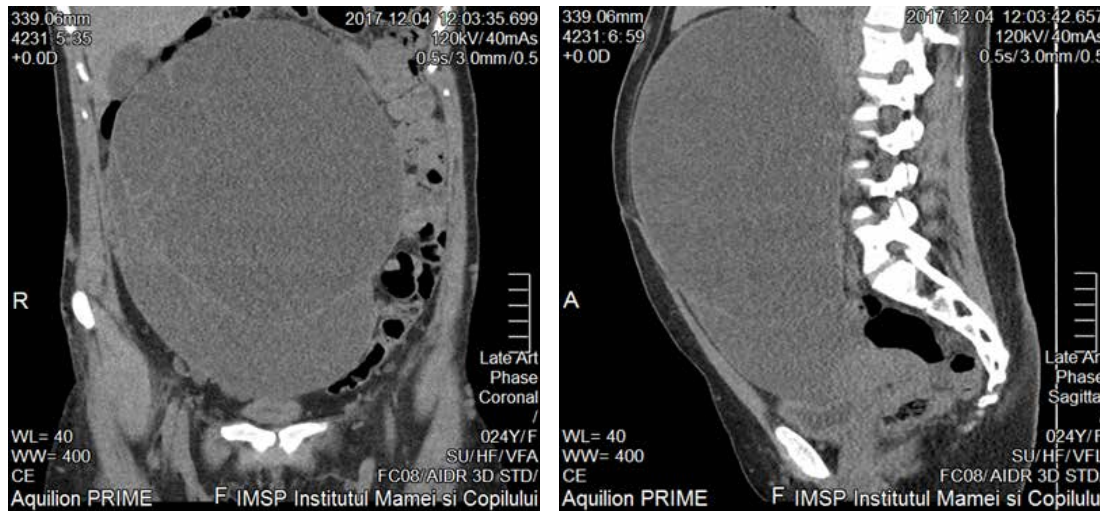


Figura 1. Tomografie computerizată (A) proiecție frontală (B) proiecție sagitală: formațiune chistică, septată a cavității abdominale 24.8x18.3x12.6 cm

pacienta este cu paralizie cerebrală din copilărie, epilepsie din 2008, trombofilie congenitală.

La internare starea relativ satisfăcătoare. Tegumentele pal-roze, curate. PS - 80 bătăi pe minut, T/A - 120/80 mmHg. Abdomenul mărit în dimensiuni din contul unei formațiuni de volum din bazinul mic care ajunge până la procesul xifoid. Pentru aprecierea volumului intervenției chirurgicale, stratificării formațiunii, a fost efectuată tomografie computerizată (TC), la care s-a depistat la nivelul Th12 - S5, posibil cu origine din ovarul stâng, formațiune chistică masivă de o configurație nedeterminată, bine conturată, septată, polilobulară, cu conținut lichidian omogen, densitatea nativă a conținutului +10 UH, dimensiunile 24.8x18.3x12.6 cm fără semne de infiltrație a țesuturilor adiacente, posibil chistadenom mucinos (**Figura 1 A, B**).

A fost investigată: Analiza generală a sângelui - Hb - 140

g/l, Er - $3.8 \times 10^{12}/l$, L - $7.7 \times 10^9/l$, Trombocite - $290 \times 10^9/l$, Protrombina - 82%, Fibrinogenul - 2.9 mg%. După investigații, în mod consultativ s-a luat decizia de a efectua intervenție chirurgicală. Sub anestezie generală s-a efectuat laparotomie mediană. La revizia cavității abdominale s-a depistat o formațiune de volum, multicamerală 20x20 cm. Cu ajutorul aspiratorului s-au evacuat ≈ 6 l conținut din cavitatea chistului mucinos cu protecția revărsării conținutului tumorii în cavitatea abdominală liberă. S-a efectuat anexectomie pe stânga - aplicate pense pe piciorușul chistului care a fost înlăturat împreună cu trompa. Sutura cu fir de vicryl (0). Rezecție parțială de oment. Controlul hemostazei. Drenarea cavității abdominale. Perioada postoperatorie a decurs fără particularități, pacienta fiind externată la a 9-a zi postoperator.



Figura 2. Macropreparatul chistadenomului ovarian mucinos rezecat

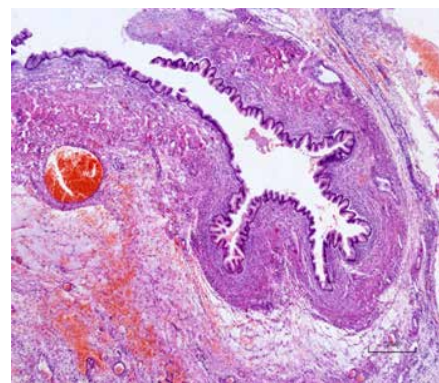


Figura 3. Examen microscopic: chistadenom ovarian mucinos (H&E, x40)

Macropreparatul înlăturat în secțiune (**Figura 2**): formațiune chistică, multicamerală cu lichid mucinos. Examenul histopatologic a evidențiat chistadenom mucinos multilocular al ovarului (**Figura 3**). La examinarea de control după doi ani, nu există date clinice și ecografice pentru recidivarea bolii.

Discuții

Pentru a stabili frecvența TOM gigante, a fost efectuată o

căutare pe computer în bazele de date PubMed, MEDLINE și Google Scholar cu cuvintele cheie (*MeSH Terms*): „mucinous tumors”, „giant ovarian tumors”, „mucinous cystadenoma”. S-a stabilit că din 2017 până în 2022 au fost publicate 23 de cazuri de TOM gigante în literatura anglo-saxonă, iar caracteristicile generale ale observațiilor sunt prezentate în Tabelul 1. Vârsta medie a pacientelor cu TOM gigante a fost de 48.2 ± 4.3 ani și a variat de la 12 până la 76 de ani și pacienți în a doua decadă de viață au constituit - 4(17.4%) cazuri [11,

Tabelul 1

Caracteristica generală a pacientelor cu chistadenoame mucinoase (CAM) ovariene gigante, publicate în literatură (aa. 2017-2022)

nr. d.o.	Autorul, anul	Țara	Vârsta	Dimensiunile CAM (cm)	Greutatea CAM (kg)	Volumul intervenției chirurgicale	Histologia
#1	Yeika EV. și coaut. (2017)	Camerun	65	55x52x24	10.8	SOE	CAMB
#2	Barghi A. și coaut. (2018)	SUA	26	38x32x23	20.4	SOE	CAMB + TM
#3	Pilone V. și coaut. (2018)	Italia	69	60x50x40	6.5	HET + SOEB + OE	CAMBL
#4	Dougherty D. și coaut. (2018)	SUA	57	40x27x22	NR	HET + SOEB	CAMBL + TB
#5	Persano G. și coaut. (2018)	Italia	15	30	NR	SOE	CAMB
#6			15	34	NR	SOE	CAMB
#7	Craen AM. și coaut. (2018)	SUA	28	30.0x28.9x19	NR	SOE	CAMB
#8	Akhras LN. și coaut. (2019)	Arabia Saudită	72	80x60x30	27	HET + SOEB + rezecția intestinului	CAMB
#9	Alobaid A. și coaut. (2019)	Arabia Saudită	53	73x51x42	108	SOEB	CAMB
#10	Gwanzura C. și coaut. (2019)	Zimbabwe	48	NR	NR	HET + SOEB	CAMB
#11	Moyon MA. și coaut. (2019)	Ecuador	76	31.2x25.9x18.4	6	SOE + OE + AE	CAMB
#12	Watanabe S. și coaut. (2019)	Japonia	12	42x22x20	11.8	SOE	CAMBL
#13	Weinberg L. și coaut. (2019)	Australia	61	NR	80	NR	NR
#14	Cai S. și coaut. (2020)	China	66	NR	NR	HET + SOEB + OE + AE + LDP	CAMB
#15	Leite C. și coaut. (2020)	Portugalia	20	60	10.2	SOE	CAMB
#16	Moon AS. și coaut. (2020)	SUA	38	60x50	60	SOE	CAMB
#17	Somagutta MR. și coaut. (2020)	SUA	59	25x25	NR	HET + SOEB	CAMB
#18	Mitragkas P. și coaut. (2021)	Grecia	45	23.5x11x23.6	NR	SOE	CAMBL
#19			54	24.7	NR	HET + SOEB + OE	CAMBL
#20	Pulvino JS. și coaut. (2021)	SUA	27	11.2x11.1x10.7	NR	SOELSC	CAMB
#21	Deo A. și coaut. (2022)	India	74	34.1x29.9x22.8	32.5	HET + SOEB	CAMBL
#22	Vlad N și coaut. (2022)	România	65	35x26x23	13	SOE	CAMBL
#23	Fu L. și coaut. (2022)	China	64	35x33.8x53.8	62	SOE	CAMBL

Legendă: SOE – salpingoovarectomie, CAMB – cistadenom mucinos benign, TM – teratom matur, HET – histerectomie totală, SOEB – salpingoovarectomie bilaterală, OE – omentectomie, CAMBL – cistadenom mucinos borderline, NR – nu este raportat, TB – tumoare Brenner, AE – apendectomie, LDP – limfodisecția pelvisului, SOE LSC – salpingoovarectomie laparoscopică

15, 18], în a treia – 3(13.05%) [5, 8, 21], în a patra – 1(4.3%) [19], în a cincea – 2(8.6%) [4, 14], în a șasea – 4(17.4%) [4, 10, 13, 20], în a șaptea – 6(26.1%) [7, 9, 16, 17, 23, 24], și în a opta – 3(13.05%) observații [6, 12, 22]. Trebuie de remarcat o gamă de vârstă destul de largă, în pofida faptului că TOM sunt considerate a fi observate preponderent de la 20 la 40 de ani [2, 25].

Manifestările clinice ale TOM gigante au inclus: mărirea progresivă a abdomenului [4, 5, 7, 8, 11-20, 23, 24], colaterale venoase pronunțate ale pereților anteriori și laterali ai abdomenului [16, 24], durere și disconfort în abdomen [4, 5, 10, 18, 20-22, 24], dificultăți de respirație [22, 23], simptome gastrointestinale (pirozis, greață, sațietate precoce la mâncare, vome) [4, 12, 13, 18], scădere în greutate până la

cașexie [8, 13, 22], retenție acută urinară [13, 21], constipație [4, 18, 20], ulcere trofice ale peretelui abdominal anterior ca urmare a distensiei excesive [13] și sângerări uterine în postmenopauză [20]. Câteva observații descriu dezvoltarea hidronefrozei unilaterale sau bilaterale pe fundalul TOM masive [11, 14, 15]. Durata anamnezei în TOM gigante a variat de la 2 luni la 7 ani [4-6, 8, 11-15, 17, 22, 23]. Prin excepție, mesajul lui Pilone V. și coaut. (2018) prezintă un caz de TOM gigantă asimptomatică detectată incidental în timpul examinării de rutină prin ultrasonografie (USG) a organelor abdominale [9].

Markerii oncologici (CA19-9, CA-125, CEA, AFP, β-HCG) în TOM gigante au fost fixați în intervalul normal [4, 6, 8, 9, 12, 18] și, în unele cazuri, o creștere a CA-125 de

la 50 la 298 U/ml [10, 13-15, 17, 19, 22, 24], CA 19.9 de la 54 la 5029 U/ml [15, 19, 22-24] și CEA – 115.9 U/ml și 117.5 U/ml [14, 15].

Conform datelor USG în TOM gigante, în cavitatea abdominală se determină o formațiune lichidiană de dimensiuni mari multicamerală cu zone dintr-o componentă solidă, în unele cazuri ocupă întreaga sau aproape întreaga cavitate abdominală [4-9, 12, 13, 15, 18, 20-24]. Pentru o caracterizare mai completă a formațiunilor (originea, mărimea) s-au folosit metode radiologice suplimentare. Astfel, la tomografia computerizată, aceste tumori au fost vizualizate ca o formațiune chistică cu multe septuri în cavitate, cu compresie și deplasare a organelor abdominale adiacente și probabil provenind dintr-una dintre anexele uterine [4-6, 8, 10, 12, 14, 20, 21, 23, 24]. Cu toate acestea, în unele cazuri, nu a fost posibilă stabilirea originii masei abdominale gigante pe baza ecografiei și TC [9, 18, 19]. Uneori, pentru diagnosticarea TOM gigante, s-a folosit imagistica prin rezonanță magnetică (IRM), care a vizualizat o formațiune lichidiană multicamerală cu o componentă mucinoasă [11, 15].

La efectuarea intervenției chirurgicale, se recomandă ca pacienta să fie poziționată pe masa de operație pe o parte pentru a preveni comprimarea venei cave inferioare [16, 17, 19, 24]. Pentru a preveni sindromul de decompresie, un șir de autori au folosit drenajul percutanat preoperator al TOM gigante cu evacuarea fracționată a conținutului tumoral și monitorizarea parametrilor hemodinamici [8]. Pentru a preveni scurgerea conținutului mucinos din cavitatea TOM în timpul decompresiei intraoperatorii, s-a propus efectuarea unei puncții printr-un film transparent autoadeziv [11]. Trebuie menționat că modul optim de evacuare intraoperatorie a conținutului din TOM gigante ar trebui considerat ca fiind de 0,5 - 1 L/min [17] și a durat 50 de minute din timpul operator [14]. Două rapoarte indică faptul că, după evacuarea a 51 L și 60 L de lichid seromucinos din cavitatea TOM gigante, au fost observate tulburări hemodinamice, care au necesitat terapie cardi tonică [19, 24], precum și reintubare și ventilație mecanică prelungită din cauza insuficienței respiratorii [24].

În tratamentul chirurgical al TOM gigante, se preferă laparotomia mediană pentru a preveni pătrunderea conținutului mucinos al tumorii în cavitatea abdominală liberă [4, 6, 9, 19, 20, 23]. Numai în două cazuri, Persano G. și coaut., (2018) au folosit laparotomia transversală Kustner pentru TOM gigante la adolescenți [11]. Mai mult, Pulvino JS. și coaut. (2021) au raportat despre utilizarea cu succes a tehnologiilor laparoscopice în tratamentul chirurgical al TOM gigante [21].

Volumul intervenției chirurgicale pentru TOM gigantă variază de la salpingo-ovarectomie (SOE) – 14(63.6%)

[4-8, 11, 13, 15, 18, 19, 21, 23, 24] până la histerectomie totală (HET) cu anexectomie bilaterală – 8(36.4%) [4, 9, 10, 12, 14, 17, 20, 22]. Într-un număr de cazuri, intervenția chirurgicală pentru TOM gigante a fost suplimentată cu apendicectomie [6, 17], rezecția unei secțiuni a intestinului [12] și omentectomie parțială/totală [4, 6, 9, 17]. Trebuie menționat că limfadenectomia pelvină a fost descrisă doar într-un caz [17]. Atunci când se alege volumul intervenției chirurgicale pentru TOM gigante, este unanim acceptat că intervenția ovaromenajantă este justificată la pacientele de vârstă reproductivă, fără riscul creșterii recurenței tumorii [11, 15, 18, 21, 25].

Dimensiunea maximă medie a TOM gigante a fost de 42.1±4.1 cm și a variat în intervalul de la 11.2 cm [21] la 80 cm [12]. Greutatea macropreparatelor înlăturate a fost în medie de 34.5±9.1 kg și acest indicator a variat între 6 kg [6] și 80 kg [16].

În perioada postoperatorie, decesul a fost observat într-un caz (4.5%) ca urmare a insuficienței multiple de organe și a necrozei masive a peretelui abdominal anterior [14].

Din punct de vedere morfologic, tumorile mucinoase ale ovarului sunt împărțite în trei categorii: benigne (TOMB), borderline (TOMBL) și maligne (adenocarcinoame mucinoase) [1, 3, 25]. Conform lui Zhang Y. și coaut. (2020).) în analiza a 513 cazuri cu tumori mucinoase ale ovarului, s-a constatat că TOMB au fost observate în 75%, TOMBL – 14% și maligne – în 5% din cazuri [25]. Mai mult ca atât, aceste tumori se caracterizează prin două variante morfologice: endocervical și intestinal [1-3]. Examenul histopatologic a TOM gigante a stabilit că în 14(63.6%) cazuri s-a înregistrat TOMB [5-8, 11-14, 17-21], iar TOMBL – în 8(36.4%) cazuri [4, 9, 10, 15, 22-24], în 2(9.5%) cazuri, examenul histopatologic final a evidențiat incidental tumori sincrone la nivelul ovarului ipsilateral – teratom matur [8] și tumora Brenner [10].

Rezultatele la distanță după intervenția chirurgicală pentru TOM gigante sunt prezentate doar în cazuri sporadice și, cu toate acestea, este indicat că la un termen de supraveghere de la 2 luni până la 5 ani, pacienții sunt asimptomatici și nu au fost observate recidive tumorale [4, 11, 13, 15, 16, 23, 24].

Concluzii

Astfel, TOM gigante sunt o patologie destul de rară, cu o gamă largă de manifestări clinice. În unele cazuri, acestea sunt însoțite de o creștere a markerilor tumorali și astfel simulează neoplasmul malign al ovarului. În tratamentul chirurgical al TOM gigante, ar trebui să se acorde preferință intervențiilor chirurgicale ovaromenajante la pacientele de vârstă reproductivă.

Bibliografie

1. Mills AM, Shanes ED. Mucinous ovarian tumors. *Surg Pathol Clin.* 2019;12(2):565-585. doi:10.1016/j.path.2019.01.008
2. Marko J, Marko KI, Pachigolla SL, Crothers BA, Mattu R, Wolfman DJ. Mucinous neoplasms of the ovary: Radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* 2019;39(4):982-997. doi:10.1148/rg.2019180221

3. Brown J, Frumovitz M. Mucinous tumors of the ovary: current thoughts on diagnosis and management. *Curr Oncol Rep.* 2014;16(6):389. doi:10.1007/s11912-014-0389-x
4. Mitragkas P, Synekidou E, Hatzimisios K. Giant ovarian mucinous borderline tumors. A report of two cases and literature review. *Maedica (Bucur).* 2021;16(4):743-746. doi:10.26574/maedica.2020.16.4.743
5. Craen AM, Lebowitz D, Amico K, Ganti L. Mucinous cystadenoma causing abdominal distension: A case report. *Cureus.* 2018;10(11):e3657. Published 2018 Nov 30. doi:10.7759/cureus.3657
6. Moyon MA, León DA, Aguayo WG, et al. Giant ovarian mucinous cystadenoma, a challenging situation in resource-limited countries. *J Surg Case Rep.* 2019;2019(12):rjz366. Published 2019 Dec 9. doi:10.1093/jscr/rjz366
7. Yeika EV, Efe DT, Tolefac PN, Fomengia JN. Giant ovarian cyst masquerading as a massive ascites: a case report. *BMC Res Notes.* 2017;10(1):749. Published 2017 Dec 19. doi:10.1186/s13104-017-3093-8
8. Barghi A, Wu M, Nguyen V, Osgood R, Ghosh A. Minimally invasive drainage of a giant ovarian mucinous cystadenoma associated with a mature cystic teratoma. *J Surg Case Rep.* 2018;2018(11):rjy322. Published 2018 Nov 30. doi:10.1093/jscr/rjy322
9. Pilone V, Tramontano S, Picarelli P, et al. Giant mucinous ovarian borderline tumor. A good lesson from an asymptomatic case. *Int J Surg Case Rep.* 2018;50:25-27. doi:10.1016/j.ijscr.2018.07.016
10. Dougherty D, Onyemkpa C, Engel M, Oyasiji T. A case report of an incidental Brenner tumor found after resection of a large ovarian mucinous neoplasm. *Int J Surg Case Rep.* 2018;49:40-43. doi:10.1016/j.ijscr.2018.05.007
11. Persano G, Severi E, Cantone N, Incerti F, Ciardini E, Nocchioli B. Surgical approach to giant ovarian masses in adolescents: technical considerations. *Pediatr Rep.* 2018;10(3):7752. Published 2018 Sep 25. doi:10.4081/pr.2018.7752
12. Akhras LN, Akhras LN, Farooq S, AlSebay L. A 27-kg giant ovarian mucinous cystadenoma in a 72-year-old postmenopausal patient: A case report. *Am J Case Rep.* 2019;20:1601-1606. Published 2019 Nov 1. doi:10.12659/AJCR.917490
13. Alobaid A, Elamir H, Abuzaid M, Abu-Zaid A. An extremely giant ovarian mucinous cystadenoma. *Gulf J Oncolog.* 2019;1(29):83-86.
14. Gwanzura C, Muyotcha AF, Magwali T, Chirenje ZM, Madziyire MG. Giant mucinous cystadenoma: a case report. *J Med Case Rep.* 2019;13(1):181. Published 2019 Jun 14. doi:10.1186/s13256-019-2102-z
15. Watanabe S, Nagashima S, Onagi C, et al. Treatment strategy for pediatric giant mucinous cystadenoma: A case report. *Pediatr Rep.* 2019;11(3):8190. Published 2019 Sep 24. doi:10.4081/pr.2019.8190
16. Weinberg L, Fink M, Tan CO, Miles LF. Haemodynamic and respiratory changes following surgical resection of a giant ovarian cystadenoma. *BMJ Case Rep.* 2019;12(12):e232139. Published 2019 Dec 10. doi:10.1136/bcr-2019-232139
17. Cai S, Dai R, Mi J, Wang S, Jiang Y. Perioperative management of a patient with a giant ovarian tumor: A case report. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(41):e22625. doi:10.1097/MD.00000000000022625
18. Leite C, Barbosa B, Santos N, Oliveira A, Casimiro C. Giant abdominal cyst in a young female patient: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2020;72:549-555. doi:10.1016/j.ijscr.2020.06.085
19. Moon AS, DeAngelis AM, Fairbairn M, et al. Removal of 132-pound ovarian mucinous cystadenoma: A case report. *SAGE Open Med Case Rep.* 2020;8:2050313X20906738. Published 2020 Apr 27. doi:10.1177/2050313X20906738
20. Somagutta MR, Luvsannyam E, Jain MS, et al. A rare case of massive ovarian mucinous cystadenoma with postmenopausal bleeding. *Cureus.* 2020;12(9):e10198. Published 2020 Sep 2. doi:10.7759/cureus.10198
21. Pulvino JS, Resnick E, Wax JR. Ovarian mucinous cystadenoma causing acute urinary retention. *J Clin Ultrasound.* 2021;49(6):614-616. doi:10.1002/jcu.22998
22. Deo A, Shrivastava D, Shanoo A. Giant borderline mucinous cystadenoma: A distressing scenario. *Cureus.* 2022;14(4):e23968. Published 2022 Apr 8. doi:10.7759/cureus.23968
23. Vlad N, Tărcoveanu E, Axentioi AM, Varlot S, Bătrineac V, Crumpei F, Rusu A, Delia F, Ciobanu D. Tumors in the pandemic era: giant ovarian mucinous cystadenoma. *Journal of Surgery.* 2022;18(2):148-156.
24. Fu L, Ren F, Ma X, et al. Postmenopausal giant ovarian tumor: a rare case report and literature review. *Menopause.* 2022;29(8):993-998. doi:10.1097/GME.0000000000002002
25. Zhang Y, Li C, Luo S, et al. Retrospective study of the epidemiology, pathology, and therapeutic management in patients with mucinous ovarian tumors. *Technol Cancer Res Treat.* 2020;19:1533033820946423. doi:10.1177/1533033820946423

Recepționat – 14.02.2023, acceptat pentru publicare – 07.04.2023

Autor corespondent: Ana Mișina, e-mail: anna_mishina@mail.ru

Declarația de conflict de interes: Autorii declară lipsa conflictului de interes.

Declarația de finanțare: Autorii declară lipsa de finanțare.

Citare: Mișina A, Velenciuc L, Crivceanscaia E, Petrovici V. Chistadenom mucinos ovarian gigant [Giant ovarian mucinous cystadenoma]. *Arta Medica.* 2023;86(1):67-71.