

Nadir Bir Akut Batın Nedeni; Dev Over Kisti

A Rare Cause of Acute Abdomen: Giant Ovarian Cyst

¹Ali Kagan Coşkun, ²İbrahim Alanbay, ¹Zafer Kılbaş, ¹Tahir Özer, ¹Taner Yiğit, ¹Orhan Kozak, ¹Turgut Tufan

¹GATA, Genel Cerrahi A.D., ²GATA, Kadın Doğum A.D., Ankara

Özet

Over kistleri sık görülmekle beraber nadiren büyük boyutlara ulaşırlar. Büyük over kistleri mezenter kistleriyle, lenfanjomalarla, loküle asit birikimleriyle veya peritoneal inklüzyon kistleri ile karışabilmektedir. Bu makalede klinik ve radyolojik bulguları nedeniyle lenfanjioma olarak değerlendirilen ancak yüksek oran da benign natürlü bir tip over kisti olan endometriotik kist tanısı konulan olgu sunulmuştur. Akut batın bulguları ile gelen hastalarda, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri neticesinde nadiren pelvik yerleşimli dev kistik kitleler saptanabilir. Bu olguların ayırıcı tanısında gonadal yapıardan kaynaklanan kistler de göz önünde bulundurulmalıdır. Hastanın fertilité durumuna özel tedavi algoritması disiplinler arası koordineli bir çalışma ile çözülmelidir.

Anahtar kelimeler: Dev, over, kist

Abstract

Ovarian cysts rarely reach enormous dimensions. The giant ones could be get mixed with mesenteric cysts, lymphangioma, local ascites or peritoneal inclusion cysts. We presented a case in which the preoperative evaluations revealed a lymphangioma eventhough the final hystopathological diagnosis was an endometriotic cyst (a type of benign ovarian cyst). Cystic lesions related to gonadal structures should be kept in mind when you're dealing with giant cystic structures which are encountered rarely as a result of physical and laboratory examination at acute abdomen. The fertility situation and wish of patient should be considered when the treatment algoritim with an interdisciplinary approach are drawn .

Key word: Giant, ovarian, cyst

GİRİŞ

Over kistleri sık görülmekle beraber pelvisi dolduracak boyutta olanları nadirdir. Belirgin şikayet oluşturmadan büyük boyutlara ulaşabilirler. Tanıda radyolojik görüntüleme tetkiklerinin kullanılması kaçınılmazdır. Ancak bazı durumlarda yeterli olmamaktadırlar. Özellikle büyük boyutlara ulaşanlar mezenter kistleriyle, lenfanjomalarla, loküle asit birikimleriyle veya peritoneal inklüzyon kistleri ile karışabilmektedir(1-3). Endometriozis infertilite, pelvik ağrı, dismenore ve menstrual düzensizlikler ile seyredabilen benign bir jinekolojik durumdur. Endometriozisli hastaların %17-44'ün de endometriumun overe implantasyonu olarak tanımlanan ve kistik bir oluşum olan endometrioma (endometriotik kist) görülür(4, 5). Bu makalede klinik ve radyolojik bulguları nedeniyle lenfanjioma olarak değerlendirilen ancak patolojik incelemeler sonucu; yüksek oranda benign natürlü bir tip over kisti olan endometriotik kist tanısı konulan vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU

Son altı aydan beri adet düzensizliği olan 23 yaşında evli nullipar hasta karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde alkol ve sigara kullanmadığını belirtiyordu. Fizik muayenesinde Ateş:36,6 C, Tansiyon Arteriel:105/60 mgHg, Nabız: 92v/dk idi.Batın muayenesinde distansiyon, rebound ve yumuşak kıvamlı ele gelen kitle saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın biyokimyasal parametreleri ve tümör belirteçleri (Ca125, CEA, Ca19-9, AFP) normal sınırlardaydı. Ultrasonografide sol alt kadrani dolduran kistik kitle saptanması üzerine bilgisayarlı tomografi çekilen hastada sol alt kadrani tamamen doldurup diğer kadrana da yayılım gösteren 19x12x11 cm boyutlarında düzgün sınırlı kistik kitle lezyonu (lenfanjioma?) rapor edildi (Şekil 1). Eksploztris laparatomide sol overden kaynaklanıp batının 2/3 ünü dolduran kistik

yapılı dev kitle ile karşılaşıldı (Şekil 2). Kitle eksize edildi. Post operatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 5. günde taburcu edildi. Eksize edilen materyalin patolojik değerlendirilmesinde endometriotik kist olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

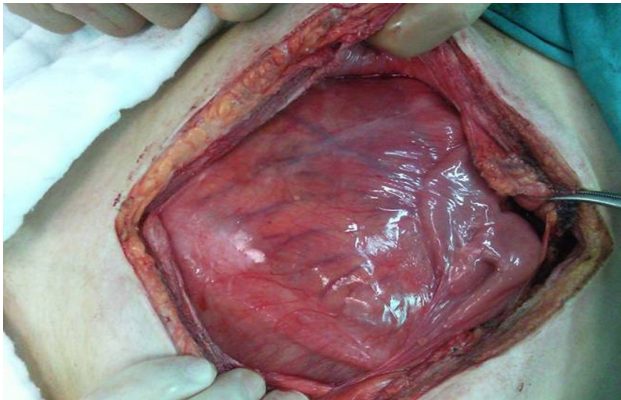
Fertil dönemdeki kadınlarda over kistleri sık görülmekle beraber dev boyutlara ulaşanları nadirdir. Mezenter, omentum veya retroperitoneal yapılardan köken alan kistler, lenfanjioma, loküle asit birikimleri, peritoneal inklüzyon kistleri veya pankreatik psödokistler gibi oluşumlarla karışabilmektedir. Bu kistik kitleler belli boyutlara ulaşmadan semptom göstermeyebilirler. Kistin lokalizasyonuna, büyüklüğüne ve basiya bağlı olarak akut batın tablosu (kanama, rüptür, obstrüksiyon) oluşturarak karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık gibi semptomlarla hasta sağlık kuruluşuna başvurabilir(1-3, 6). Olgumuzda karın ağrısı bulantı ve kusma ön plandaydı. Bunun da kistik kitlenin büyüklüğüne bağlı olarak intestinal yapılar üzerine yaptığı bası ile oluştuğunu düşünüyoruz. Fizik muayenede ele gelen kitle olabilir. Ancak sıvı içerikli kistik yapı olmasından dolayı solid bir kitleye oranla sınır ayırımı net olarak yapılamayabilir. Olgumuzda kenarları tam olarak belirlenmese de fizik muayene esnasında yumuşak kıvamlı bir kitle saptanmıştı. Karın içinde saptanan bu tip kitlelerin ayırıcı tanısında radyolojik tetkikler ön plandadır. Özellikle kistik-solid ayırımının yapılmasında ultrasonografi yararlıdır. Ancak kitlenin sınırlarının ve kökeninin belirlenmesi açısından bilgisayarlı tomografi uygulanabilecek tetkikler arasındadır(1-3, 7). Bizim olgumuzda olduğu gibi ameliyat öncesinde tanılar farklı olabilir ve ameliyat esnasında eksplorasyon bulguları ve kitlenin patolojik olarak değerlendirilmesiyle beraber kesin tanı konulabilir. Endometriozis infertilite, pelvik ağrı, dismenore ve menstrual düzensizlikler ile



Resim 1. Kistin bilgisayarlı tomografide görünümü

görülebilen benign bir jinekolojik durumdur. Endometriozisli hastaların %17-44'ün de endometriumun ovare implantasyonu olarak tanımlanan ve kistik bir oluşum olan endometrioma (endometriotik kist) görülür(4, 5). Genellikle sol hemipelviste ve sol over de görülmektedirler(8). Tanıda radyolojik tetkikler ön plandadır. Tedavisinde öncelikli medikal tedavi olarak oral kontraseptif ajanlar, danazol ve GnRH agonistleri kullanılmaktadır. Etkilerini estrogen bağımlı hücresel proliferasyonu ve dolayısıyla kist büyümesini engelleyerek oluştururlar. Ancak kesin tedavi cerrahi işlem gerektirir. Kist aspirasyonu, fenestrasyon, kist duvarının laser veya elektrokoagülasyonla ablasyonu veya kistin tamamen eksizyonu uygulanabilir. Seçilecek tedavi yönteminde hastanın fertilitte durumu ve endometriomanın sebep olduğu semptomlar göz önünde bulundurulmalıdır. Fertilitte arzusu olan genç hastalarda over rezervini mümkün olduğunca korumak amaçlanmakta olup, rekürensmin minimale indirilmesi de prognoz açısından önem kazanmaktadır (5, 8, 9).

Sonuç olarak akut batın bulguları verebilen dev kistik kitle saptanan olguların ayırıcı tanısında gonadal yapılardan kaynaklanan kistler de göz önünde bulundurulmalıdır. Hastanın fertilitte durumuna özel tedavi algoritması disiplinler arası koordine çalışma ile çözümlenmelidir.



Resim 2. Ameliyat esnasında kistin görünümü

KAYNAKLAR

1. Mikos, T., et al., Failure of ultrasound to diagnose a giant ovarian cyst: a case report. *Cases J*, 2009. 2: p. 6909.
2. Farinetti, A., et al., [Giant ovarian cyst. A case weighing 23 kg (50.6 lb). Literature review]. *Minerva Chir*, 2003. 58(2): p. 261-5.
3. Hunter, D.J., Management of a massive ovarian cyst. *Obstet Gynecol*, 1980. 56(2): p. 254-5.
4. Alborzi, S., A. Zarei, and M. Alborzi, Management of ovarian endometrioma. *Clin Obstet Gynecol*, 2006. 49(3): p. 480-91.
5. Redwine, D.B., Ovarian endometriosis: a marker for more extensive pelvic and intestinal disease. *Fertil Steril*, 1999. 72(2): p. 310-5.
6. Pisano, G., et al., [Acute abdomen due to rupture of mesenteric cysts. Observations on a clinical case and review of the literature]. *Minerva Chir*, 2004. 59(4): p. 405-11.
7. Zamir, D., et al., [Giant mesenteric cyst mimicking ascites]. *Harefuah*, 1996. 130(10): p. 683-4, 727.
8. Al-Fozan, H. and T. Tulandi, Left lateral predisposition of endometriosis and endometrioma. *Obstet Gynecol*, 2003. 101(1): p. 164-6.
9. Dilek, U., et al., Excision of endometriotic cyst wall may cause loss of functional ovarian tissue. *Fertil Steril*, 2006. 85(3): p. 758-60.