

Preoperatif Tanı Alan İzole Fallop Tüpü Torsiyonu

Preoperatively Diagnosed Isolated Fallopian Tubal Torsion

Hakan İbrahim Boyar

Özel Medice Hastanesi, İnegöl, Bursa

Özet

Over torsiyonu olmadan izole tuba torsiyonu literatürde az sayıda rapor edilmiştir. Özellikle overlerin normal görüldüğü ve adneksiyel torsiyon ile ilişkili akut batın tablosu olduğunda bu hastalaktan şüphelenmek gerekir. Bu olgu sunumunda preoperatif ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile tanısı konmuş ve izole tuba torsiyonu hastasını sunulmuş ve tedavideki gecikme durumunda oluşabilecek durumlar tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: İzole tuba torsiyonu, akut batın, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi

Abstract

Isolated tubal torsion other than combination with ovarian torsion is reported in few articles in the literature. Especially in cases with normal appearing ovaries and having acute abdomen clinic as like usual torsion, this disease should be kept in mind. In this report a case of isolated tubal torsion is presented which is diagnosed preoperatively with ultrasonography and computed tomography and possible results of the delay in the treatment is discussed.

Key words: Isolated tubal torsion, acute abdomen, ultrasonography, computed tomography

GİRİŞ

Over torsiyonu olmadan tuba torsiyonu üreme çağındaki kadınlarda alt karın ağrısının nadir ama kayda değer bir nedenidir. Görülme sıklığı 1:500.000 – 1:1.500.000 dir (1,2), Tubal torsiyon için olası risk faktörleri uzun tuba, tubal patoloji (örneğin, hidrosalpinks, paratubal kist, tümör, konjenital anomali), ovarian kitle, enfeksiyon, dış gebelik, değişmiş tubal fonksiyon (örneğin, anormal peristaltizm, spazm), ya da dışsal lezyonlardır (örneğin, yapışıklıklar, endometriozis) (3,4). Tubal torsiyonu olan kadınlarla ilgili en büyük retrospektif derlemede, yüzde 24 olguda normal görünümülü tüpler, yüzde 18 hidrosalpenks, yüzde 13 enfeksiyon görülmüştür. Torsiyon tanısı yüzde 12 gebelik sırasında konulmuştur (5). Bizim vakamızda da görüldüğü şekilde sıklıkla sağ tubanın torsiyonu ile karşılaşılmaktadır (3)

OLGU

35 yaşında, gravida 1, parite 1 ve son adet tarihi 10 gün önce olan hasta, 2 gündür mevcut olan ve giderek şiddeti artan kolik vasıfta sağ alt kadranda ağrısı ve bulantı yakınmasıyla acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede TA:115/80 mm/Hg, kalp atım hızı: 84/dak idi. Sistemik fizik muayenesi normal olan hastanın karın muayenesinde sağ alt kadranda defans ve rebound mevcut iken diğer kadrarlarda da hassasiyet mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde WBC: 10500/cm³, Hgb: 11,2 g/dl idi. Diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Yapılan pelvik ultrasonografide (USG) normal cesamet ve görünümde uterus, normal görünümde overler ve sağ over komşuluğunda yaklaşık olarak 6 cm çapında, nisbeten kalın duvarlı ve Dopplerde belirgin akım izlenmeyen kistik lezyon görüldü. Douglas boşluğunda az miktarda serbest sıvı izlendi. Hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sağ adneksiyel alanda yaklaşık 6 cm çapında, duvar kalınlığı gösteren,

düzgün konturlu, yoğun içerikli kistik kitle ve bilateral normal overler izlendi. Hastanın adneksiyel torsiyonla uyumlu klinik tablosu, diğer akut batın nedenlerinin ekarte edilmesi ve görüntülemesinde bilateral normal overlerin görülmesi üzerine, hasta fallop tüpü torsiyonu ön tanısı ile opere edildi. Gözlemlerde sağ tuba uterina hidropik, hemorajik ve kendi üzerinde torsiyone olmuş nekrotik kitle görünümündeydi (Şekil 1). Tüm tuba ve fimbriyanın nekrotik halde olması nedeniyle hastaya sağ salpenjektomi uygulandı.

TARTIŞMA

Tubal torsiyon semptomları ve fizik muayene bulguları kolik vasıfta da olabilen karın ağrısı, zamanla birlikte peritoneal bulguların da gelişmesi sonucu bulantı ve bazen ateş dahil olmak üzere over torsiyonu için de benzerdir (3, 6, 7). Ayırıcı tanıda akut apandisit, over kistinin rüptürü ya da torsiyonu, ektopik gebelik, pelvik enflamatuvar hastalık, endometriozis, leiomyom dejenerasyonu, intestinal obstrüksiyon ya da perforasyon ve renal kolik düşünülmelidir (8). Radyolojik tanı sınırlıdır. Sonuçta, tanı genellikle cerrahi girişim sırasında konulur. Bizim hastamızda da bu sayılan ayırıcı tanı unsurları dikkatle ekarte edildikten sonra adneks torsiyonu olabileceği düşünülmüştür. Tubal torsiyonun USG bulguları arasında tubal kalınlaşma, hematosalpenks ve adneksiyel kitle olabilir (9). Doppler sonografi de ayırıcı tanıda fayda sağlayabilir. Yüksek impedans ile birlikte diyastolik vasküler akımın yokluğu ya da ters döndüğü gözlemlenebilir (8, 10). Uzun süreli abdominal ağrı ve persiste eden adneksiyel kitle varlığında BT'den faydalanılabilir (6, 9). USG ve magnetik rezonans görüntüleme de tanı için birlikte kullanılabilir (11,12). Olgumuzda olduğu gibi, klinik bulgular, USG ve BT görüntülemenin bütüncül kullanımı izole tuba torsiyonuna operasyon öncesi tanı konulmasına yardımcı olabilir (13.) Adneksiyel torsiyondan şüphelenilen



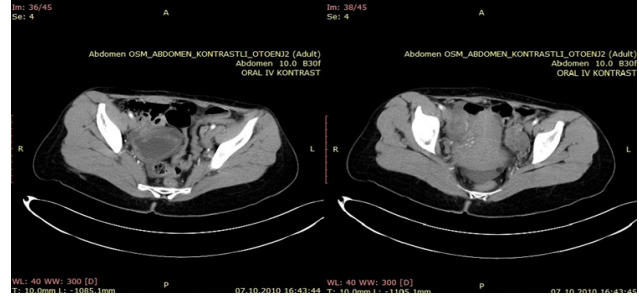
Şekil 1. Gözlemde sağ tuba uterina hidropik, hemorajik ve kendi üzerinde torsiyone olmuş nekrotik kitle görünümündeydi

hastada USG ve BT görüntüleme esnasında kan akımı olmayan adneksiyel kitleye eşlik eden bilateral normal overlerin görülmesi, izole tuba torsiyonu tanısının koyulabilme şansını arttırmaktadır (Şekil 2). Akut batin tablosu olduğunda altta herhangi bir patoloji olmama ihtimali çok zayıftır. Özellikle adneksiyel alanlarda overler normal görünse bile bizim hastamızdaki gibi kistik bir oluşumun gözlenmesi durumunda şüpheli araştırma motivasyonunu hiç kaybetmemek gerekir. Çok iyi bilinen bir gerçektir ki; torsiyon sonrası tespit edilememiş vakalar ilerleyen dönemlerde nekroz, pelvik abse ve ciddi yapışıklıklara yol açabilir. Bazı hastalarda da sepsis için bir odak teşkil edebilir ve tedavisi çok zor hale gelebilir.

Klinik ve radyolojik olarak özellikli bulguları olmaması, tubal torsiyonun gözden kaçırılması durumunda oluşabilecek muhtemel tablolar oldukça düşüren bir durumdur. USG ve BT gibi görüntüleme yöntemlerinin gerekli görüldüğünde birbirini tamamlayıcı şekilde kullanılması, akut karın nedenleri arasında bu tanının da dikkate alınması ve erken cerrahi detorsiyonla geri dönüşü olmayan vasküler değişiklikler engellenebilir.

KAYNAKLAR

1. Dah-Ching Ding, Senzan Hsu, Sheng-Po Kao. Isolated Torsion of the Hydrosalpinx in a Postmenopausal Woman. *JLS* 2007 11: 252-4
2. Renjit S, Morale EU, Mathew M. Isolated torsion of a tubal ectopic pregnancy- a rare event. *Oman Med J* 2008;23(4):289-90.



Şekil 2. USG ve BT görüntüleme esnasında kan akımı olmayan adneksiyel kitleye eşlik eden bilateral normal overlerin görülmesi,

3. Rezvani M, Shaaban AM. Fallopian tube disease in the nonpregnant patient. *Radiographics* 2011;31(2):527-48.
4. Comerci G, Colombo FM, Stefanetti M, et al. Isolated fallopian tube torsion: a rare but important event for women of reproductive age. *Fertil Steril* 2008; 90:1198.e23.
5. Regad, J. Etude anatomo-pathologique de la torsion des trompettes uterines. *Gynecol Obstet* 1933; 27:519.
6. Harmon JC, Binkovitz LA, Binkovitz LE. Isolated fallopian tube torsion: sonographic and CT features. *Pediatr Radiol* 2008; 38:175.
7. Krissi H, Shalev J, Bar-Hava I, et al. Fallopian tube torsion: laparoscopic evaluation and treatment of a rare gynecological entity. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14:274.
8. Ho PL, Liang SJ, Su HW, et al. Isolated torsion of the fallopian tube: a rare diagnosis in an adolescent without sexual experience. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2008;47(2):235-7.
9. Ghossain MA, Buy JN, Bazot M, et al. CT in adnexal torsion with emphasis on tubal findings: correlation with US. *J Comput Assist Tomogr* 1994;18(4):619-25.
10. Baumgartel PB, Fleischer AC, Cullinan JA, et al. Color Doppler sonography of tubal torsion. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996;7(5):367-70.
11. Orazi C, Inserra A, Lucchetti MC, et al. Isolated tubal torsion: a rare cause of pelvic pain at menarche. *Sonographic and MR findings. Pediatr Radiol* 2006 Dec;36(12):1316-8. Epub 2006 5.
12. Aydin R, Bildircin D, Polat AV. Isolated torsion of the fallopian tube with hydrosalpinx mimicking a multiloculated ovarian cyst: Whirlpool sign on preoperative sonography and MRI. *J Clin Ultrasound* 2013 16. doi: 10.1002/jcu.22030. [Epub ahead of print]
13. Bharathi A, Gowri M. Torsion of the fallopian tube and the haematosalpinx in perimenopausal women- a case report. *J Clin Diagn Res* 2013;7(4):731-3.