

Asemptomatik Dev Overial Benign Müsinöz Kistadenom

Asymptomatic Huge Overial Benign Mucinous Cystadenoma

¹Bartu Badak, ²Özgür Türk

¹Uşak Banaz Devlet Hastanesi
²Eskişehir Sivrihisar Devlet Hastanesi

Özet

Overin benign müsinöz kistadenomu büyük boyutlara ulaşabilir. Abdominal kistik kitleler büyük boyutlara ulaşmadan genellikle belirti vermemektedir. Olgumuzda olduğu gibi büyük boyutlara ulaşan bir abdominal kistin asemptomatik bir klinik seyir izlemesi nadir karşılaşılan bir durumdur. Bu makalede asemptomatik dev overial benign müsinöz kistadenom olgusunu sunarak abdominal kistlere yaklaşımı değerlendirmek istedik. Abdominal kistlerin tanısında ultrasonografi yararlı bir tetkiktir. Ayırıcı tanı için ileri görüntüleme yöntemi olarak abdominal tomografi veya manyetik rezonans tercih edilmelidir. Cerrahi tedavide genellikle orta hat insizyon ile açık cerrahi müdahale tercih edilmektedir. Açık cerrahi konvansiyonel bir yöntem olarak önemini korumaktaysa da laparoskopik cerrahi yöntemler giderek yaygınlaşmaktadır.

Anahtar kelimeler: Abdominal kist, over müsinöz, kistadenom

Abstract

Asymptomatic huge overial benign mucinous cystadenoma: A case report. Overial benign mucinous cystadenoma can grow huge sizes. Abdominal cysts are usually asymptomatic unless they have huge sizes. It is a rare condition asymptomatic clinical course of a huge abdominal cyst as like in our case. We aim to examine abdominal cysts by presenting a case of huge overial benign mucinous cystadenoma in this article. Abdominal ultrasound imaging is a useful examination in diagnosis of abdominal cysts. For differential diagnosis abdominal tomography and magnetic resonance must perform as a advanced imaging method. Surgical treatment is usually open surgery performed by a median incision. Although open surgical techniques are protecting importance as a convential prosedure laparoscopic surgical methods are increasingly having popularization.

Key words: Adbominal cyst, over mucinous, cystadenoma

GİRİŞ

Overin benign müsinöz kistadenomu büyük boyutlara ulaşabilir (1,2). Gelişimi esnasında karın içi organlara bası yaparak semptomatik hale gelebilir. Sıklıkla büyük boyutlara ulaşan overial kitleler vasküler yapılarla bası yaparak, toraksa bası yaparak veya abdominal kompartman sendromuna neden olarak belirti verirler. Overial kistadenomun rüptüre olması sonucunda akut karın gelişir. Benign müsinöz kistadenom tüm over malignitelerinin %15'ini oluşturmaktadır (1). Küçük boyutlardaki kistadenomlar genellikle rastlantısal olarak tespit edilir. Tanı ve tedavisi geciken abdominal kistler ağrı, kanama, perforasyon, intestinal obstrüksiyona neden olabilir (2). Bu makalede asemptomatik dev overial benign müsinöz kistadenom olgusunu sunarak abdominal kistlere yaklaşımı değerlendirmek istedik.

OLGU

Otuz beş yaşında evli multipar bayan hasta karın şişliği nedeniyle Genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın vital bulguları normaldi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde karında yaygın distansiyon ve düzgün konturlu kitle dışında bulgu yoktu. Anamnezinde hastanın gastrointestinal sisteme ait bir bulguya rastlanmadı. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Yapılan abdominal ultrasonografide

25x15x15 cm boyutlarında kistik oluşum mevcuttu. Ultrasonografi kistin kaynaklanabileceği organ hakkında net bir fikir vermedi. Hasta operasyon için hazırlanmak üzere yatırıldı. Operasyonda orta hat kesisi ile batına girildi. Batını tamamen kaplayan, yaklaşık 25x15x15 cm boyutunda kistik görünümde kitle mevcuttu (Şekil 1). Eksplozasyonda kistik kitlenin overial kaynaklı olduğu gözlemlendi. Sağ salpingoofektomi yapılarak kistik kitle total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası altıncı gün hasta problemsiz taburcu edildi. Hastanın sözlü onamı alınarak bu olgu sunumu hazırlanmıştır. Patolojik incelemede üzerinde 25x15x15 cm boyutunda kistik yapı taşıyan 7,5 cm boyunda tuba ve overe izlendi. Kistin içerisinden müsinöz nitelikte sıvı boşaldı. Kist duvarı 0,1 cm boyutunda ölçüldü (Şekil 2). Histopatolojik incelemede overial müsinöz kistadenoma olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Abdominal kistik kitleler büyük boyutlara ulaşmadan genellikle belirti vermemektedir. Nadiren büyük boyutlara ulaşan kistler de asemptomatik olabilirler. Karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık erken dönem semptomların başında gelirler. Vasküler yapılarla bası, kistin rüptürü, toraksa bası nedeniyle hasta farklı semptomlarla başvurabilir. Kistin rüptüre olmasına bağlı olarak kanama ve akut batın tablosu



Şekil 1. Ameliyat esnasında kistik kitlenin görünümü.

gelişebilir. İntestinal yapılara bası oluşturarak obstruksiyona neden olabilir. Olgumuzda kistin gelişimi esnasında ve başvuru esnasında karın şişliği dışında belirti yoktu. Olgumuzda olduğu gibi büyük boyutlara ulaşan bir abdominal kistin asemptomatik bir klinik seyir izlemesi nadir karşılaşılan bir durumdur. Ovarial benign müsinöz kistadenom ayırıcı tanısında ovarial kaynaklı diğer kitleler olabileceği gibi mezenterik kist, lenfanjioma, peritoneal inklüzyon kisti, pankreatik psödokisti, üriner retansiyon kistleri, dalak kistleri, gastrointestinal dublikasyon kistleride etyolojide yer almaktadır[3-6]. Abdominal kistlerin tanısında ultrasonografi yararlı bir tetkiktir. Özellikle rastlantısal olarak abdominal kist tanısı için ultrasonografinin yaygın kullanımı ve ulaşılabilirliğinin kolay olması önemlidir. Kistik solid ayırımında duyarlılığı yüksektir. Ancak kistik kitlenin kaynağının belirlenmesinde yetersiz kalabilmektedir. Kistin kaynaklandığı organ ileri görüntüleme yöntemi olan abdominal tomografik inceleme ile tespit edilebilir. Tanı koyulmasını takiben cerrahi hazırlığı yapılacağı gibi ileri görüntüleme yöntemlerine de başvurulabilir. Olgumuzda tanıyı takiben hastanın da onamı doğrultusunda cerrahi planlanmıştır. Cerrahi tedavide genellikle orta hat insizyon ile açık cerrahi müdahale tercih edilmektedir[7]. Büyük boyutlara ulaşmış olan



Şekil 2. Makroskopik patolojik over müsinöz kistadenom görünümü.

abdominal kistik kitlelerde operasyon öncesi veya operasyon esnasında drenaj uygulanarak kistin total olarak çıkartılması kolaylaştırılabilir[8]. Kist drenajı esnasında malign hücrelerin abdominal yayılımı ihtimali mevcuttur[9]. Olgumuzda açık cerrahi planlandığından dolayı operasyon öncesi drenaj yapılmamış ve operasyon esnasında da drenaja gerek kalmadan kistik kitle total olarak çıkarılmıştır. Günümüzde açık cerrahiye alternatif olarak abdominal kistlere laparoskopik cerrahi girişimlerde başarı ile uygulanmaktadır[7]. Laparoskopik yaklaşımda kistin boyutunun büyük olması durumunda görüş açısı ve cerrahi alanda yetersizlik olmaktadır. Kist içi sıvının aspirasyonu ile bu soruna çözüm bulunabilir. Ayrıca kistin aspirasyonu ile trokarların yerleştirilmesi sırasında kist perforasyonu riskide en aza indirilmektedir. Ovarial müsinöz kistadenomlar düşük malignite potansiyeline sahip olması nedeniyle laparoskopik cerrahi ve operasyon öncesi kist aspirasyonu uygulanabilir bir metod olarak görülmektedir[10].

Sonuç olarak abdominal kistik kitlelerin asemptomatik olarak seyredebileceği akla gelmelidir. Ultrasonografinin ulaşılabilir olması ve yaygın kullanılması abdominal kistlerin erken tanınmasını sağlayacaktır. Ayırıcı tanı için ileri görüntüleme yöntemi olarak abdominal tomografi veya manyetik rezonans tercih edilmelidir. Açık cerrahi konvansiyonel bir yöntem olarak önemini korumaktaysa da laparoskopik cerrahi yöntemler giderek yaygınlaşmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Jones DR, Vasilakis A, Pillai L, Timberlake GA. Giant benign mucinous cystadenoma of the ovary: case study and literature review. *Am Surg* 1992;58:400-3.
2. Zanini P, Cavalca A, Benatti E, Drei B: Benign giant ovarian cystadenoma. Description of a clinical case. *Minerva Ginecol* 1996;48:215-9.
3. Rattan KN, Budhiraja S, Pandit SK, Yadav RK: Huge omental cyst mimicking ascites. *Indian J Pediatr* 1996;63:707-8.
4. Zamir D, Yuchtman M, Amar M, Shoemo U, Weiner P: Giant mesenteric cyst mimicking ascites. *Harefuah* 1996;130:683-4.
5. Grobe JL, Kozarek RA, Sanowski RA, Earnest DL: 'Pseudo-ascites' associated with giant ovarian cysts and elevated cystic fluid amylase. *Am J Gastroenterol* 1983;78:421-4.
6. Wootton-Gorges SL, Thomas KB, Harned RK, Wu SR, Stein-Wexler R, Strain JD: Giant cystic abdominal masses in children. *Pediatr Radiol* 2005;35:1277-88.
7. Polat C, Ozacmak ID, Yücel T, Ozmen V. Laparoscopic resection of giant mesenteric cyst. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2000;10:337-9.
8. Einkenel J, Alexander H, Schotte D, Stumpp P, Horn LC: Giant ovarian cysts: is a pre-and intraoperative drainage an advisable procedure? *Int J Gynecol Cancer* 2006;16:2039-43.
9. Webb MJ, Decker DG, Mussey E, Williams TJ. Factor influencing survival in Stage I ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol* 1973;116:222-8.
10. Kim SK, Kim JS, Park CH, Park JW. A Case of Giant Ovarian Cyst Managed Successfully Through Laparoscopic Surgery. *Korean J Obstet Gynecol* 2012;55:534-7.