

A Rare Ovarian Tumor Presented with Ovarian Torsion in an Adolescent: A Case Report

**Yasemin Dere GÜNAL*, Mustafa Kemal ASLAN*, Özlem BOYBEYİ*,
Pınar PINAR**, İ ÖZMEN*, Tutku SOYER***

* Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

** Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Abstract;

Torsion of ovarian tumor may lead to acute abdomen in children. For the last years, it has been recommended that, despite the ischemic injury, ovaries should be saved and conservative treatment of ovarian torsion can be performed without oophorectomy or salpingoophorectomy. Cystadenofibroma of ovary is very rare in children. Here, a 16-year-old adolescent with a diagnosis of ovarian torsion is presented to emphasize the clinical features and treatment options of cystadenofibroma of ovary.

Key Words: Cystadenofibroma, ovarian torsion, ovarian tumor

Olgu Sunumu: Adölesan Dönemde over Torsiyonu ile Gelen Nadir bir Over Tümörü

Özet;

Kız çocuklarında over tümörleri torsiyone olarak akut karın tablosuna neden olabilir. Son yıllarda over torsiyonunda iskemik hasara rağmen overin korunması ve oofektomi veya salpingoofektomi yapılmaksızın konservatif tedavi yapılabileceği önerilmektedir. Over kistadenofibromları çocuklarda nadir görülmektedir. Burada kistadenofibrom nedeniyle over torsiyonu olan 16 yaşında kız olgu adölesanlarda over kistadenofibromlarının klinik özellikleri ve tedavi yöntemleri tartışılmak üzere sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kistadenofibrom, over torsiyonu, over tümörü

Introduction

Over torsiyonu çocukluk çağında nadir akut karın nedenlerindedir. İdiyopatik/spontan olabileceği gibi daha çok overde yer kaplayan bir lezyona ikincil gelişir^{1,2}. Çocukluk çağı over kitleleri genellikle benign yapıdadır. Over torsiyonlarında tümör kuşkusuna yoksa, over iskemik görünümde olsa bile overin korunması ve izlenmesi önerilmektedir. Ancak malignite riski söz konusu ise overin eksizyonu kaçınılmaz olabilmektedir^{1-2,3}. Over koruyucu yaklaşımın yaygınlaşmasıyla birlikte, overlerin iskemik/reperfüzyon hasarından en az düzeyde etkilenmesini sağlamaya yönelik çalışmalar da artmıştır^{3,4}.

Bu olgu sunumu ile adölesan dönemde nadir görülen, over torsiyonuna neden olarak akut karın tablosuna neden olan benign karakterli bir over tümörünün klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

16 yaşında kız hasta, gece uykudan uyandıran ani karın ağrısı yakınması ile başvurduğu sağlık kurumundan hastanemize, akut karın/over torsiyonu ön tanısı ile sevk edildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi (TA: 110/75mmHg, Nabız: 76/dk, V.sıcaklığı: 36,8°C).

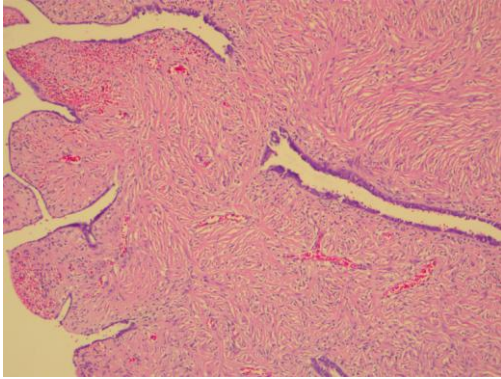
Karın sol alt kadranda hassasiyet ve defans vardı. Hasta kliniğimize yatırılarak akut karın nedeni ile operasyona karar verildi. Oral alımı kesilerek iv. sıvı replasmanına başlandı. Hb:13,9gr/dl, BK:23800/mm³, AFP:0,9ng/ml, βhCG:0,22mIU/ml olarak saptandı. Abdominal renkli doppler US'de sol overde, 9cm çaplı, düzgün ve kalın cidarlı kist ve overde ödem ile birlikte torsiyon olduğu görüldü.

Genel anestezi altında Pfannenstiel kesi ile girilerek eksplorasyon yapıldı. Sol overin iki tur (720°) torsiyone ve ileri derecede iskemik görünümde, mavi-mor renkte olduğu izlendi (Resim 1).

Sol over palpasyonda heterojen yapıdaydı. Tümöral yapı olması nedeni ile sol oofektomi yapıldı. Sağ over normal görünüm ve kıvamdaydı. Histopatolojik incelemede, santral kısmı kistik özellikte olan, mezenşimal ve epitelyal komponent içeren, yer yer papiller yapılar görülen benign lezyon saptandı (Resim 2 ve 3). Patolojik tanı 'papiller seröz kistadenofibrom' olarak rapor edildi. Hastanın operasyon sonrası takibinde sorunu olmadı.



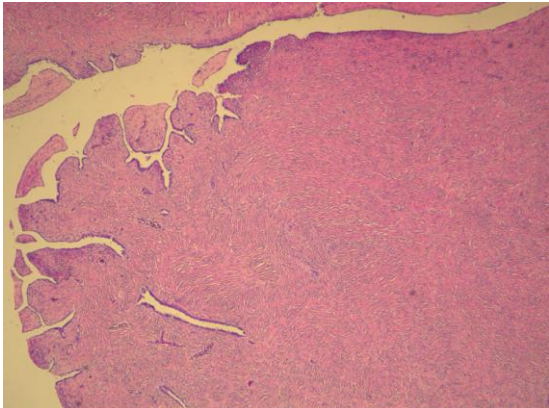
Resim 1. Torsiyone overin intraoperatif görünümü



Resim 2. Papiller yapıları döşeyen endometrioid tip epitel ve epitel altı stromanın benign fibrotik dokudan oluştuğu görülmekte (H-E,X100)

Discussion

Over torsiyonu çocukluk çağında nadir bir acil durum olmasına karşın, organ kaybı ile sonlanabilmesi nedeni ile zaman kaybedilmeden müdahale gerektirir⁵. Over torsiyonunda güncel yaklaşım overin mümkün olduğunca korunması yönündedir. Overin ileri derecede iskemik ve mavi renkte görüldüğü durumlarda bile korunmasında bir sakınca olmadığını bildiren yazarlar vardır^{1-2,5}.



Resim 3. Kist içine doğru uzanım gösteren geniş papiller yapılar izlenmekte (H-E,X40)

Ancak over tümörü şüphesi olduğu durumlarda overin korunmasından kaçınılmaktadır. Bazen makroskopik olarak torsiye overde tümör varlığından emin olunması güç olabilir. Overde tümör şüphesi uyandıracak makroskopik görünüm veya palpasyon bulgusu yoksa iskemik overin korunması mümkündür. Bu durumda hastanın fizik muayene ve doppler ultrasonografi ile periyodik takibi gerekir. Takipler sırasında tekrar semptomatik olan veya doppler ultrasonografi bulgularında düzelme olmayan hastaların yeniden eksplorasyonu gerekebilir^{2,3,5}.

Over kistadenofibromu daha çok reproduktif yaşların hastalığı olup 3. ve 4. dekatlardan sonra görülmektedir. Tüm benign over tümörlerinin %1,7 sini oluşturur⁶. Olgumuzdaki gibi adolesan yaşlarda nadir olarak görülür. Baskın komponenti fibröz stroma olan epitelyal tümörlerdir. Hem görüntüleme tekniklerinde, hem de cerrahi eksplorasyon sırasında genellikle malign over tümörlerini taklit eder şekilde, solid kısımlar içeren multi-loküler kistik kitleler şeklinde görülürler. Bu nedenle geniş cerrahi işlemlerden kaçınmak için doğru bir preoperatif veya en azından frozen inceleme ile intraoperatif tanı gereklidir. Bunun yanında düşük malignite potansiyeli de olduğu bildirilmiştir⁷.

Magnetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi ile tespit edilen overyan kistadenofibromanın solid komponenti genellikle benign olan bu tümöre malign bir görünüm verir. Diğer taraftan Doppler ultrasonografi vakaların çoğunda normal kan akımını gösterir. Bu yüzden klasik ultrasonografi ile yapılan renkli Doppler çalışması malign tümörlerin solid nodüllerden ayrılmasında faydalı bir yöntemdir. Ancak renkli Doppler ultrasonografi ile overyan kistadenofibromalarda da artmış vaskularizasyon gösterilerek yanlış pozitif sonuçlar bildirilmiştir⁷. Over torsiyonu ile gelen bu olguda torsiyona bağlı iskemik görünümünden çok solid komponente sahip olması ve palpasyonla heterojen görünümü nedeniyle oofektomi yapılmasına karar verilmiştir.

Sonuçlar

Kız çocuklarında, akut karın tablosunda over torsiyonu akılda bulundurulmalıdır. Over torsiyonlarında overin korunması öncelikli yaklaşım olmasına karşın tümör/malignite şüphesi varsa oofektomiden kaçınılmamalıdır. Kistadenofibromların nadir olmakla birlikte adolesan over kitleleri arasında yer alabileceği unutulmamalıdır.

References

1. Shalev J, Goldenberg M, Oelsner G, et al. Treatment of twisted ischemic adnexa by simple detorsion. *N Engl J Med* 1989(321):546.
2. Somuncu S , Çakmak M, Dikmen G, et al. Ischemia-reperfusion injury of rabbit ovary and protective effect of trapidil: an experimental study. *Pediatr Surg Int.* 2008(24):315-318
3. Çelik A, Ergün O, Aldemir H, et al. Long-term results of conservative management of adnexal torsion in children. *J Pediatr Surg* 2005(40):704-8.
4. Sağsöz N, Kısa Ü, Apan A Ischemia–reperfusion injury of rat ovary and the effects of vitamin C, mannitol and verapamil. *Hum Reprod* 2002(17):2972–2976
5. Çil AP, Akgül MA, Tulunay G, et al. Recovery of ovarian function after detorsion: Doppler findings. *Acta Radiologica* 2006(6):618-620
6. de Silva TS, Patil A, Lawrence RN. Acute presentation of a benign cystadenofibroma of the fallopian tube: a case report. *J Med Case Rep.* 2010; 4:181-185
7. Shimizu S, Okano H, Ishitani K, Nomura H, Nishikawa T, Ohta H. Ovarian cystadenofibroma with solid nodular components masqueraded as ovarian cancer. *Arch Gynecol Obstet.* 2009; 279(5): 709-11. Epub 2008 Sep 9. PubMed PMID: 18779972.

Corresponding author:

Yasemin DERE GÜNAL

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk

Cerrahisi Anabilim Dalı, 71100, Kırıkkale

Tel: 0(318) 2252485 (dahili:2333)

Fax: 0(318) 2240786

E-posta: drderegunal@yahoo.com