

RÜPTÜRE ENDOMETRİOMA SONRASI GELİŞEN TUBO-OVARIAN APSE; VİRGİN KADINLARDA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

TUBO-OVARIAN ABSCESS AFTER RUPTURED ENDOMETRİOMA; A RARE CASE REPORT IN VIRGIN WOMEN AND LITERATURE REVIEW

Onur GÜNALDI¹, Hakan PEKER², Berna HALİLOĞLU PEKER¹

¹ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

² Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, İstanbul

Cite this article as: Günaldı O, Peker H, Haliloğlu Peker B. Tubo-ovarian abscess after ruptured endometrioma; A rare case report in virgin women and literature review. Med J SDU 2020; 27(2): 250-253.

Öz

Virgin kadınlarda, endometrioma kist rüptürü ile birlikte bulunan tubo-ovarian apse, akut batin etyolojisinde çok nadir karşılaşılan bir durumdur. Acil polikliniğimize şiddetli karın ağrısı nedeniyle başvuran hasta, endometrioma kist rüptürü ve tubo-ovarian apse tanısı ile yatırılarak intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Şikayetleri devam eden hastaya laparoskopi yapıldı. Akut batin tablosuyla gelen kadınlarda hangi yaş grubunda olursa olsun ayırıcı tanılar arasında mutlaka tubo-ovarian apse bulunmalı ve hızlı bir şekilde tanı konularak tedavi yapılmalıdır. Aksi takdirde, morbidite ve mortalite oranları hızlı bir şekilde artar.

Anahtar Kelimeler: Virgin, Tubo-ovarian apse, Endometrioma, Akut batin, Laparoskopi

Abstract

Tubo-ovarian abscess associated with endometrioma cyst rupture is a very rare condition in the etiology of acute abdomen in virgin women. The patient was admitted to our emergency clinic with severe abdominal pain. She was hospitalized with endometrioma cyst rupture and tubo-ovarian abscess and intravenous antibiotic treatment was administered. Because of persistent abdominal pain and fever, laparoscopy was performed. Tubo-ovarian abscesses should be included in the differential diagnosis of women with acute abdominal pain, regardless of age, and should be diagnosed and treated rapidly. Otherwise, mortality and morbidity rates increase rapidly.

Keywords: Virginal, tubo-ovarian abscess, Endometrioma, Acute abdomen, Laparoscopy

Giriş

Genellikle tubo-ovarian apse (TOA), pelvik inflamatuvar hastalığın (PID) bir komplikasyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan, PID geçiren kadınların yaklaşık olarak %18-34'ü TOA'ye ilerlemektedir. PID,

uterus, tuba uterinalar ve komşu pelvik yapıları kapsayan üst genital yol enfeksiyonudur. Genellikle vajina ve serviksten kaynaklanan bakterilerin üst genital yola doğru ilerlemesi ile ortaya çıkar. Bu nedenle hiç cinsel ilişki yaşamamış ve henüz menstrual siklusları başlamamış kadınlarda PID'a pek raslanmaz(1). Bu durum virgin kadınlarda neredeyse hiç TOA'nin görülmemesi

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: onur.gunaldi@maltepe.edu.tr

Müracaat tarihi/Application Date: 24.05.2019 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 12.09.2019

Available online at <http://dergipark.gov.tr/sdutfd>

Makaleye <http://dergipark.gov.tr/sdutfd> web sayfasından ulaşılabilir.

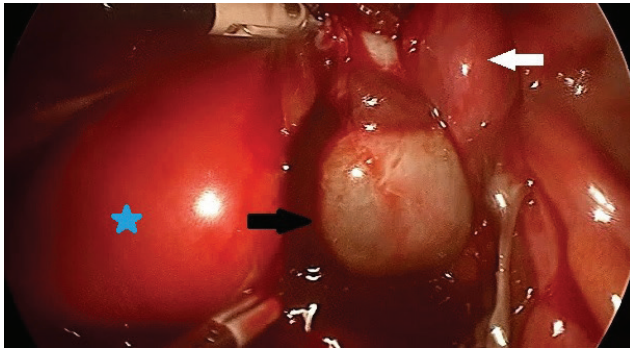
sini açıklamaktadır(2). PID, seksüel aktivitesi olan reproduktif dönemdeki kadınlarda daha sık görülür(3). Diğer yandan PID, jinekolojik problemlerden dolayı en sık hastaneye yatış nedenidir(4). PID ve TOA'nin erken dönemde tanısının konularak tedavi altına alınması, kronik pelvik ağrı, ektopik gebelik ve infertilite gibi ciddi sekelleri önemli oranda azalmaktadır(5).

Endometriozis ise, endometrial gland ve stromanın uterus kavite dışında ektopik olarak bulunması olarak tanımlanır. Endometriozis reproduktif dönemdeki kadınların yaklaşık olarak %7'sinde görülen yaygın bir hastalıktır(6). En yaygın yerleşim yeri overlerdir ve overlerde meydana getirdiği kistik oluşumlar endometrioma adını alır. Bu kistler, reproduktif dönemin herhangi bir zamanında rüptüre olabilir. Rüptür sonrası batin içerisine yayılan çikolata benzeri sıvı kimyasal peritonite yol açar ve değişik derecelerde akut pelvik veya abdominal ağrıya neden olur. Bunun sonucunda hastada inflamasyona ait semptom ve işaretler olan ateş, lökositoz ve C-reaktif protein yüksekliği gibi bulgular görülür(7).

Bu bağlamda, akut batin nedeni ile kliniğimize gelen virgin hastamızda rüptüre endometriomaya sekonder olarak gelişen tubo-ovarian apse olgusundaki teşhis, ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımımızı paylaşmayı, çok nadir olarak görülen bu durumun literatür araştırmasını yaparak tartışmayı ve böyle vakalarda hızlı şekilde ayırıcı tanıya gidilerek tedavi yapılmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu

34 yaşında bir hasta şiddetli karın ve kasık ağrısı şikayetiyle acil polikliniğimize başvurdu. Hasta, 1 ay önce dış merkezde endometrioma kist rüptürü tanısıyla yatırılarak takip edilmiş ve devam eden süreçte günde 1 defa oral Dienogest (Visanne 2 mg 28 tablet)



Resim 1: Sağ overde yaklaşık 6 cm çapındaki endometrioma kisti, rüptüre kist içeriği ve sağ hidrotuba görünümü (Yıldız: Uterus, Siyah ok: Sağ endometrioma kisti, Beyaz ok: Sağ hidrotuba)

kullanmıştı. Hiç seksüel ilişki yaşamadığını ifade eden hastanın, alkol ve sigara kullanmadığı öğrenildi.

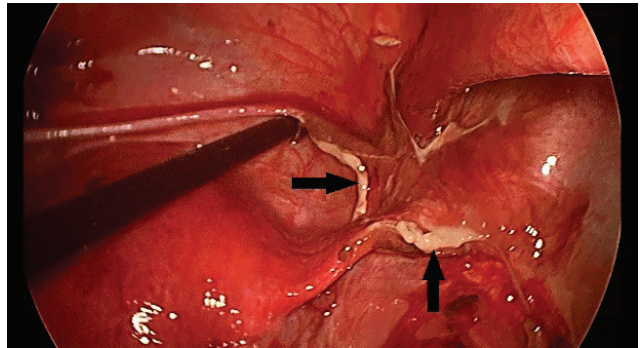
Genel durumu hafif bozulmuş ancak şuuru açık ve koopere olan hastanın, tansiyon arteriyel 100/60 mmHg, ateş 38,7 °C, nabız dakika sayısı 102 idi. Yapılan batin muayenesinde alt abdominal bölgede bilateral defans ve rebound pozitifliği.

Hasta virgin olduğu için jinekolojik muayene yapılmadı ve pelvik muayene ile değerlendirildi. Pelvik ultrasonografide; Uterus ve sol over normal boyut ve görünümde izlenirken sağ overde 54x47mm boyutlarında düzensiz sınırlı, heterojen ve hipoekoik yapıda kist ile beraber sağ paraovarian ve douglas yerleşimli minimal sıvı koleksiyonu görüntülendi.

Laboratuvar tetkikleri; Hemoglobin 14,4d/dL, Hematokrit 41%, Trombosit 213000/mm³, Lökosit 13020/mm³, Nötrofil 77,9%, Nötrofil mutlak sayısı 10140/mm³ olarak geldi. Hastanın kalp, akciğer, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi. Ayrıca, CRP düzeyi, elektrolitler ve koagülasyon testleri normal sınırlardaydı. Yapılan B-hCG testinin sonucu negatif geldi.

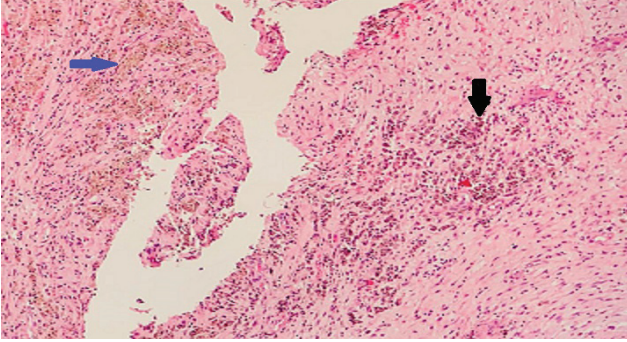
Hasta, endometrioma kist rüptürü ve TOA ön tanısıyla servise yatırılarak IV sıvı replasmanı ve antibiyotik tedavisi (Cefazol 1 gr flk 2x1) başlandı. Tedaviye rağmen ateşi düşmeyen ve ağrıları hafiflemeyen hastaya yatışından 16 saat sonra laparoskopi yapıldı.

Operasyonda uterus ve sol over normal, sol tuba ise hidropik izlendi. Sağ overde apse formasyonu gösteren 6 cm çapında rüptüre endometrioma kisti izlendi. (Resim-1) Ayrıca periton üzerinde PID'den kaynaklanan lokalize beyaz plaklar halinde inflamatuvar reaksiyon alanları izlendi(Resim-2). Batin içerisindeki yaygın yapışıklıklara adezyolizis yapıldıktan sonra sağ overdeki endometrioma kisti ve apse içeriği dre-



Resim 2: Pelvik enfeksiyona sekonder gelişen inflamatuvar peritoneal reaksiyonlar (Siyah okların gösterdiği lokalize beyaz alanlar)

ne edilerek kapsülüyle birlikte çıkarıldı. Batın içerisi kanama kontrolü sonrası serum fizyolojik ile yıkandı. Postoperatif antibiyotik tedavisi devam eden hastanın şikayetleri düzeldi ve lökosit $9100/\text{mm}^3$ seviyesine düştü. Postoperatif 2.gününde hasta taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu, endometrioma kisti ile birlikte gösteren aktif enfeksiyon olarak geldi(Resim-3).



Resim 3: Epiteli dökülmüş kist lümen kesitinin histolojik değerlendirmesine ait görüntü (Mavi ok: hemosiderin yüklü histiositleri, Siyah ok: aktif inflamasyonu göstermektedir)

Tartışma

Kadınlarda akut batın tablosuna yol açan çok sayıda etyolojik neden vardır. Daha hızlı ayırıcı tanıya gitmek için akut batın olgularını, jinekolojik ve non-jinekolojik olarak gruplandırmak, tedavi sürecinde zaman kaybetmemek için ciddi avantaj sağlayacaktır.

Murao ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, jinekolojik orjinli akut batın nedenleri arasında PID oranını %34,5 olarak bulurken, ektopik gebeliği %30,8 , ovarian hemorajiyi %20,7 , adneksiyal torsiyonu %9,3 ve endometrioma kist rüptürünü %4,6 oranında bulmuşlardır. Hem TOA hem de rüptüre endometrioma kistinin genellikle akut başlangıçlı pelvik ağrı, ateş ve lökositoz bulguları gösterdiğini belirtmişlerdir(8). Diğer yandan Rapkin ve arkadaşları, adneksiyal torsiyon ve ovarian hemorajide ateş ile birlikte lökositozun nadir görüldüğünü bildirmişlerdir(9).

Suzuki ve arkadaşları, hem TOA hem de endometrioma kist rüptürünün güçlü peritoneal yapışıklıklara yol açtığını bildirmişler ve bu durumu, her iki hastalıklarda yapışıklıklara neden olan fizyo-patolojik mekanizmaların benzer olması ile açıklamışlardır(10).

Kubota ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, endometrioma varlığının TOA gelişimi için risk oluşturduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu çalışmaya göre TOA insidansı, endometrioma kisti olan hastalarda %2,3 , olmayan hastalarda ise %0,2 olarak bulunmuştur(11).

Bizim olgumuzda da benzer şekilde endometrioma kist rüptürüne sekonder olarak TOA geliştiğini düşünmekteyiz. Endometrioma kistinin enfekte olduktan sonra TOA'ye yol açarak akut batına neden olabileceğini Lin ve arkadaşları yayınladıkları bir çalışmada bildirmişlerdir(12). Benzer şekilde 2015 yılında Shenichii ve arkadaşlarının bildirdiği bir olgu sunumunda da endometrioma ve TOA arasındaki ilişkiye vurgu yapılmıştır(13). Bu bağlamda Mei-Jou Chen ve arkadaşları yaptıkları bir çalışma ile, endometrioma kistinin TOA'ye yatkınlığı artırdığını açıklamak üç farklı teori ileri sürmüşlerdir. Birinci teori, endometriozisli kadınların pelvis boşluğunda lokal immünesinin bozulmuş olması nedeniyle enfeksiyonlara yatkınlık artmaktadır. İkinci teori, sağlıklı over epitelinin aksine endometrioma kist duvarı daha zayıftır ve bu durum bakteriyel invazyonu kolaylaştırmaktadır. Son olarak, endometrioma kistinin kanlı içeriği kültür ortamı gibi davranarak enfeksiyonun yayılması için uygun bir zemin hazırlamaktadır(14).

Konuyla ilgili Elizur ve arkadaşları, PID ve TOA nedeniyle hastaneye yatırılan 148 kadın hastada yaptıkları retrospektif bir çalışmada, yatan hastaları endometriozisli olan ve olmayan olarak 2 gruba ayırmışlardır. Sonuç olarak endometriozis ile birlikte görülen PID olgularının daha ağır klinik bulgulara sahip olduğu ve antibiyotik tedavisine daha dirençli oldukları tespit edilmiştir(15).

Claire ve arkadaşları tarafından yapılan farklı bir çalışmada, endometrioma kisti olan ve yardımcı üreme teknolojiler uygulanan kadınlarda, sporadik olarak endometriozis hastalığı bulunanlara göre TOA insidansının daha yüksek olduğu ortaya çıkmış ve IV antibiyotik tedavisi ile birlikte erken dönemde cerrahi drenaj yapılmasının en iyi tedavi yöntemi olduğunu vurgulamışlardır(16).

Bahsettiğimiz tüm bu araştırmalar PID, TOA ve endometriozis arasındaki ilişkiyi araştırmaya, etyolojik faktörleri değerlendirmeye, erken tanı ve tedavinin önemine yönelik olarak yapıldığı için literatüre önemli katkılar sunmuştur. Ancak 2017 yılında Hyun-Wong ve arkadaşları, virjin kadınlarda görülen PID ve TOA'yi yaptıkları bir araştırma ile analiz etmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, virjin kadınlarda PID ve TOA'nin nadir görüldüğünü ancak cinsel ilişki öyküsü olmasa bile abdominal ağrı şikayeti ile gelen tüm kadınların ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğini ifade etmişlerdir(17). Goodwin ve arkadaşlarının yayınladığı bir olgu sunumunda ise, adolesan dönemde akut batın tablosu nedeniyle acil laparotomi yapılan bir hastada intraoperatif olarak ince bağırsak perforasyonuna sekonder TOA tespit ettiklerini bildirmişler-

dir. Bu olguda TOA etyolojisinde, perforasyon sonrası *Escherichia Coli* kontaminasyonunun olduğu ileri sürülmüştür(18). Diğer yandan Hartmann ve arkadaşları 2 tane virjin adolesan TOA olgusunu sundukları bir makalede, ilk olgunun etyolojisinde crohn hastalığına bağlı hematojen yayılımı, ikincisinde ise obezite ve kötü genital hijyene bağlı asendan yayılımı sorumlu tutmuşlardır(19).

Literatürde yayınlanmış çalışmalara ve olgu sunumlarına baktığımızda cinsel ilişki yaşamış kadınlarda akut batin etyolojisinde, TOA ve endometriozis birlikteliğini görmemiz bizlere şaşırtıcı bir durum olarak gelmektedir. Ancak, virjin bir kadında böyle bir birlikteliğin görülmesi dikkat çeken bir durumdur. Yaptığımız literatürde taramasında bildirilmiş benzer bir olgu bulunmamaktadır.

Virjin kadınlarda özellikle TOA için, inflamatuvar bağırsak hastalıkları (Crohn gibi), kötü genital hijyen, obezite, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, perforans apandisit, bağırsak perforasyonu ve genital sistem maligniteleri gibi etyolojik nedenlerden bahsedilmiştir. Bizim olgumuzu diğerlerinden farklı kılan, virjin bir kadında TOA etyolojisinde rüptüre endometrioma kistin bulunması olmuştur.

Sonuç

Tubo-ovarian apse, pelvik inflamatuvar hastalığı olan kadınlarda yaygın görülen bir komplikasyondur. Ancak adolesan ve virjin kadınlarda da nadiren görülebilir. Endometriozis veya endometrioma kisti olan kadınlar, batin içi enfeksiyon ve tubo-ovarian apse gelişimine daha fazla meyillidirler. Ayrıca apse gelişimi endometrioma kistinin ciddi ve şiddetli bir komplikasyondur. Virjin kadınlarda, akut batin ayırıcı tanısında TOA kesinlikle unutulmamalıdır. Böyle olgularda septik şok ve mortalite riski arttığı için, hızlı bir şekilde tanı konarak hospitalize edilmeli ve IV antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri apse varlığını gösteriyorsa, kesin tedavi için zaman kaybetmeden cerrahi drenaj yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Dewitt J, Reining A, Allsworth JE, et al: Tuboovarian abscesses: is size associated with duration of hospitalization and complications? *Obstet Gynecol Int* 2010; 2010: 847041
2. K.A. Hartmann MD, S.J. Lerand MD, MPH and M.S. Jay MD. Tubo-ovarian Abscess in Virginal Adolescents: Exposure of the Underlying Etiology. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2009; 22: 13-16
3. Lareau SM, Beigi RH: Pelvic inflammatory disease and tubo-ovarian abscess. *Infect Dis Clin North Am* 2008; 22: 693
4. Mollen CJ, Pletcher JR, Bellah RD, et al: Prevalence of tubo-ovarian abscess in adolescents diagnosed with pelvic inflammatory disease in a pediatric emergency department. *Pediatr*

- Emerg Care 2006; 22: 621
5. Rein DB, Kassler WJ, Irwin KL, et al: Direct medical cost of pelvic inflammatory disease and its sequelae: decreasing, but still substantial. *Obstet Gynecol* 2000; 95: 397
6. D'Hooghe T.M., and Hill J.A.: Endometriosis. In Berek , and Novak's (eds): *Gynecology*, 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. pp. 1137-1184
7. Dean T.: Abdominal emergencies from spontaneous rupture of endometrial cysts. *Lancet* 1951; 1: pp. 1380-1383
8. Murao H., Miura K., Ohata N., Kinjo K., Nakamoto S., and Hashiguchi M.: A clinical study of 70 cases of ruptured ovarian endometrial cysts. *Acta Obstet Gynaecol Jpn* 2001; 53: pp. 1850-1853
9. Rapkin A.J., and Howe C.N.: Pelvic pain and dysmenorrhea. In Berek , and Novak's (eds): *Gynecology*, 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. pp. 505-540
10. Shigeru Suzuki, Mayumi Yasumoto, Reiko Matsumoto and Akihiko Andoh. MR findings of ruptured endometrial cyst: Comparison with tubo-ovarian abscess. *European Journal of Radiology*, 2012; 81: pp. 3631-37
11. Kubota T., Ishi K., and Takeuchi H.: A study of tubo-ovarian and ovarian abscesses, with a focus on cases with endometrioma. *J Obstet Gynaecol Res* 1997; 23: pp. 421-426
12. Lin Y.H., Hwang J.L., Seow K.M., et al: Tubo-ovarian abscess with septic shock in a case of endometrioma following diagnostic hysteroscopy. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2010; 49: pp. 359-360
13. Shinichi Togami MD, PhD, Hiroaki Kobayashi MD, PhD, Maki Haruyama MD, Yuji Orita MD, Masaki Kamio MD, PhD and Tsutomu Douchi MD, PhD. A Very Rare Case of Endometriosis Presenting With Massive Hemoperitoneum. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, The, 2015; 22: pp.691-93
14. Chen MJ, Yang JH, Ho HN, et al: Increased occurrence of tubo-ovarian abscesses in women with stage III and IV endometriosis. *Fertil Steril* 2004; 82: 498-499
15. Elizur SE, Lebovitz O, Weintraub AY, et al. Pelvic inflammatory disease in women with endometriosis is more severe than in those without. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2014;54:162-5.
16. Claire Villette, Antoine Bourret, Pietro Santulli, Vanessa Gayet, Charles Chapron and Dominique de Ziegler. Risks of tubo-ovarian abscess in cases of endometrioma and assisted reproductive technologies are both under- and overreported. *Fertility and Sterility*, 2016; 106: pp 410-15
17. Hyun-Woong Cho , Yu-Jin Koo , Kyung-Jin Min , Jin-Hwa Hong and Jae-Kwan Lee. Pelvic Inflammatory Disease in Virginal Women With Tubo-ovarian Abscess: A Single-Center Experience and Literature Review. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2017; 30: pp. 203-08
18. K. Goodwin , N. Fleming and T. Dumont . Tubo-ovarian Abscess in Virginal Adolescent Females: A Case Report and Review of the Literature. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2013; 26: pp. 99-102
19. K.A. Hartmann , S.J. Lerand , MPH and M.S. Jay . Tubo-ovarian Abscess in Virginal Adolescents: Exposure of the Underlying Etiology. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2009; 22: pp. 13-16