

## Kliniğimizde Adneksiyel Kitle Nedeniyle Opere Edilmiş Adolesan Yaş Grubuna Ait Verilerin Analizi

Zehra Kurdoğlu, Mertihan Kurdoğlu, E. Gülçin Ay, Mansur Kamacı,

Adres: Zehra Kurdoğlu, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Van, Türkiye.

Tel: 0 432 2150471-6739 e- mail: zehrakurdoglu@hotmail.com

### ÖZET:

**Amaç:** Adolesan yaş grubunda adneksiyel kitle nedeniyle 2001-2010 yılları arasında kliniğimizde opere edilen hastalara uygulanan cerrahi yaklaşımları ve histopatolojik sonuçları değerlendirmektir.

**Yöntem:** 2001–2010 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde adneksiyel kitle nedeni ile opere edilen adolesan yaş grubundaki 38 vaka retrospektif olarak incelenmiştir. Dosya verilerinden; hastaların yaşları, uygulanan cerrahi müdahaleler ve histopatolojik sonuçlar kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Opere edilen hastaların 38'i (%9.59) adolesan yaş grubunu oluşturmaktadır. Hastaların en küçüğü 10, en büyüğü 19 yaşında olup yaş ortalaması 15.87' dir. Olguların 30'una (%79) laparotomi uygulanırken 8'i (%21) i laparoskopik olarak tedavi edilmiştir. 12 (%31.6) hastaya ooforektomi, 23'üne (%60.5) kist ekstirpasyonu, 2'sine (%5.3) apse drenajı ve adezyoliz ve 1 (%2.6) hastaya da salpenjektomi uygulanmıştır. Patoloji sonuçları incelendiğinde; %34.3' ünün (n=13) matür kistik teratom, %31.6'sının (n=12) basit seröz kist, %7.9'unun (n=3) seröz kistadenom, %5.3' ünün (n=2) seröz kistadenokarsinom, %5.3' ünün (n=2) pelvik apse, %2.6'sının (n=1) müsinöz kistadenom, %2.6'sının (n=1) müsinöz kistadenokarsinom, %2.6'sının (n=1) dysgerminom, %2.6'sının (n=1) korpus luteum hemorajik kisti, %2.6'sının (n=1) grade III immatür teratom, %2.6'sının (n=1) ektopik gebelik saptanmıştır.

**Sonuç:** Adolesan yaş grubundaki adneksiyel kitlelerin önemli bir kısmını matür kistik teratom ve basit seröz kist oluşturmakla birlikte nadir de olsa bu yaş grubunda malign ovaryan patolojiler de akıldta tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adneksiyel kitle, adolesan, over kisti, ovarian neoplasm

### ABSTRACT:

**The analyses of data belonging to adolescent age group of patients operated on for adnexal mass in our clinic**

**Aim:** To evaluate operations and histopathological findings of the adolescent age patients who had been operated in our clinic between 2001-2010. **Method:** The adolescents aged 38 patients who had been operated for adnexal mass at Clinics of Obstetrics and Gynecology, Yuzuncu Yil University were assessed retrospectively. The ages of the patients, the surgeries performed and the histopathological findings were recorded from the files.

**Results:** The thirty eight (9.59%) of the patients who had been operated were constituted adolescent age group. The youngest and the oldest patients were 10 and 19 years old, respectively. The mean age was 15.87 years. Thirty (79%) of the patients were treated by laparotomy while 8 patients (21%) were treated laparoscopically. Oophorectomy, cyst extirpation, drainage of an abscess and adhesiolysis and salpingectomy were performed to 12 (31.6 %), 23 (60.5 %), 2 (5.3 %), 1 (2.6 %) of the patients, respectively. The pathology results revealed that 13 of the 39 (34.3 %) patients had mature cystic teratoma, 12 (31.6 %) patients had simple serous cyst, 3 (7.9 %) patients had serous cystadenoma, 2 (5.3 %) patients had serous cystadenocarcinoma, 2 (5.3 %) patients had pelvic abscess, 1 (2.6 %) patient had mucinous cystadenoma, 1 (2.6 %) patient had dysgerminoma, 1 (2.6 %) patient had corpus luteum hemorrhagicum cyst, 1 (2.6 %) patient had grade 3 immature teratoma, 1 (2.6 %) patient had ectopic pregnancy.

**Conclusion:** Although the majority of adnexal masses in adolescent age group are composed of mature cystic teratoma and simple serous cyst, rare malign ovarian pathologies should also be kept in mind.

**Key Words:** adnexal mass, adolescent, ovarian cyst, ovarian neoplasm

## GİRİŞ

Adolesan dönemde adneksiyel kitleler; over, fallop tüpleri, bunların mezo ve ligamentlerinden kaynaklanabilir. Bu kitlelerin natürü, basit kistlerden benign ve/veya lokalize tümör veya yaygın metastatik hastalığa kadar değişebilir. Adneksiyel kitlelerin doğru olarak yönetiminde farklı semptom ve bulgularla hastaların başvurabileceğinin akılda tutulması esastır (1). Tedavi seçenekleri, hastanın yaşı, koital aktivitesinin olup olmaması ve malign hastalık risklerine bağlı olarak değişebilir. Tedavi, ilerideki fertilitenin ve over fonksiyonunun korunmasını sağlayacak şekilde planlanmalıdır (2). Over tümörleri; çocukluk ve adolesan yaş grubunda ortaya çıkan jinekolojik tümörler içerisinde en büyük grubu oluşturmaktadır. Over tümörlerinin % 5-10'u 20 yaşından önce görülmektedir. Erişkin yaş grubunda, malign over tümörlerinin % 90'ı epitelyal tümör iken; çocukluk ve adolesan döneminde, germ hücre tümörleri epitelyal tümörlerden çok daha yüksek oranda görülürler (3,4). Bu çalışmada, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 9 yıllık sürede, adneksiyel kitle nedeniyle opere edilmiş 10-19 yaşları arasındaki hastalara uygulanan cerrahi yaklaşımları ve histopatolojik sonuçları sunmayı amaçladık.

## YÖNTEM

Adolesan yaş grubu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş aralığı olarak tanımlanmıştır (5). Adneksiyel kitle olarak; over kistleri, ektopik (tubal) gebelik, benign ve malign over tümörleri, tubo-ovarian abseler çalışmaya dahil edilmiştir. 2001–2010 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde adneksiyel kitle nedeni ile opere edilen 396 vaka retrospektif olarak değerlendirilmiş ve bunlardan 38'inin adolesan yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Dosya verilerinden hastaların yaşı, uygulanan cerrahi müdahale ve histopatolojik sonuçları kaydedilmiştir.

## BULGULAR

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği arşivi

retrospektif olarak tarandığında, 2001–2010 yılları arasında adneksiyel kitle nedeniyle 396 hastanın opere edildiği tespit edilmiştir. Opere edilen hastalardan 38'i (%9.59) adolesan yaş grubunu oluşturmaktadır. En küçüğü 10, en büyüğü 19 yaşında olup olguların yaş ortalaması 15.87' dir. En sık uygulanan girişimler 23 (%60.5) olguda kist ekstirpasyonu ve 12 olguda (%31.6) ooforektomidir (**Tablo 1**).

**Tablo 1:** Olgulara uygulanan cerrahi tedavilerin dağılımı

Operasyon	Sayı (%)
Ooforektomi	12 (%31.6)
Kist ekstirpasyonu	23 (%60.5)
Apse drenajı ve adezyoliz	2 (%5.3)
Salpenjektomi	1 (%2.6)
Laparotomi	30 (%79)
Laparoskopi	8 (%21)

Patoloji sonuçları incelendiğinde; matür kistik teratom (%34.3) ve basit seröz kistin (%31.6) en sık rastlanan adneksiyel kitle nedenleri olduğu görülmüştür (**Tablo 2**).

**Tablo 2:** Olguların histopatolojik sonuçlarının dağılımı

Histopatoloji	Olgu (n=39)
Matür kistik teratom	13 (%34.3)
Basit seröz kist	12 (%31.6)
Seröz kistadenom	3 (%7.9)
Seröz kistadenokarsinom	2 (%5.3)
Pelvik apse	2 (%5.3)
Müsinöz kistadenom	1 (%2.6)
Müsinöz kistadenokarsinom	1 (%2.6)
Disgerminom	1 (%2.6)
Korpus luteum-hemorajik kisti	1 (%2.6)
Grade III immatür teratom	1 (%2.6)
Ektopik gebelik	1 (%2.6)

## TARTIŞMA

Ovaryan tümörler çocukluk yaş grubunda nadir görülmekte olup çocukluk malignansilerinin % 1.5' ini oluşturur (6). Çocukluk çağındaki ve adolesan dönemdeki jinekolojik tümörlerin % 60 - 70'i overden kaynaklanmaktadır (3). Çocuklardaki adneksiyel kitlelerin % 66' sı neoplastik olmasına karşın, over kist ve tümörleri bu yaş grubunda daha nadir görülmektedir (1). Piippo ve arkadaşları; yaptıkları çalışmada, çocukluklardaki ve adolesanlardaki adneksiyel kitlelerin % 43' ünün benign neoplazm, % 9' unun malign neoplazm ve % 33' ünün fonksiyonel kistler olduğunu göstermişlerdir (7). Adolesan dönemde çocukluk döneminden farklı olarak ektopik gebelik de adneksiyel kitle olarak tanımlanabilmektedir (1). Bizim çalışmamızda da benzer olarak; fonksiyonel kistlerin oranı % 34.2, ektopik gebelik oranı % 2.6, benign neoplazm oranı % 44.8 ve malign neoplazm oranı % 13.1 olarak saptanmıştır. Özalp ve arkadaşları; Osmangazi Üniversitesi Jinekoloji Kliniği' nde 15 yıllık sürede yaşları 14-19 arasında olan 49 hastaya adneksiyel kitle tanısıyla operasyon uyguladığını ve bunların % 57.1' inin non neoplastik kitleler, % 26.5' inin benign neoplastik ve % 16.4' ünün malign neoplastik kitleler olduğunu bildirmişlerdir (1). Erişkin kadınlarda ovaryan tümörlerin %90' ı epitelyal, %10' u germ hücreli veya stromal tümördür. Adolesanlarda ise germ hücreli tümörler over tümörlerinin % 61.5' ini oluştururken, %20-30' unu epitelyal tümörler oluşturmaktadır (8,9). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak ovaryan tümörlerin % 68.2' sini germ hücreli, % 31.8' ini epitelyal tümörler oluşturmaktadır.

Adolesanlarda ensık rastlanan germ hücreli tümörler disgerminomlardır. İkinci sırayı ise immatür teratomlar almaktadır (10). Teratom içinde malign komponentlerin bulunma yüzdesi oldukça düşüktür (%1-2) (11). Bizim çalışmamızda da 13 hastanın patoloji sonucunda matür teratom, 1hastada grade 3 immatür teratom ve 1hastada disgerminom tespit edilmiştir. Laparoskopik yaklaşım çoğu vakada mümkündür. Mayer ve arkadaşları; ovaryan kisti olan 12 adolesana laparoskopik kist rezeksiyonu yaptıklarını bildirmişlerdir.

Laparoskopinin minimal invazif cerrahi olması yanında kozmetik avantajları da mevcuttur (12). Bizim çalışmamızda da, 8 hastaya laparoskopi uygulandığı görülmüştür. Otuzdokuz adneksiyel kistik kitlesi olan adolesan hastanın %75' inde benign adneksial kitle düşünülmesine rağmen %79 oranında laparotomi yapılması dikkat çekicidir. Günümüzde benign adneksiyel kitlelerde laparoskopik yaklaşımın daha yaygın kullanılarak gereksiz laparotomilerden kaçınılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (13,14). Sonuç olarak; bizim çalışmamızda, adolesan yaş grubundaki adneksiyel kitleler içinde ilk sırayı matür kistik teratom ve basit seröz kist almaktadır. Bununla birlikte nadir de olsa bu yaş grubunda malign ovaryan patolojiler de akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Özalp S, Yalçın ÖT. Fetal Dönemden Adölesan Döneme Adneksiyel Kitlelerde Yaklaşım. *T Klin Jineköl Obst* 2002; 12; 493-497.
2. Schultz KA, Ness KK, Nagarajan R, Steiner ME. Adnexal masses in infancy and childhood. *Clin Obstet Gynecol*. 2006; 49; 464-479.
3. Fotiou SK. Ovarian malignancies in adolescence. *Ann N Y Acad Sci* 1997; 816; 338-346.
4. Tintara H, Mitarnun W. Ovarian neoplasms in childhood and adolescents in Songklanagarind Hospital, February 1983-March 1989. *J Med Assoc Thai* 1990; 73; 375-380.
5. WHO World Health Organization (1998). *The second decade: improving adolescent health and development. Programme brochure*. Geneva: WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development.
6. King DR. Ovarian cysts and tumors. In: Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, eds. *Pediatric Surgery*. 4th ed. Chicago, IL: Year Book, 1986:1341-52.
7. Piippo S, Mustaniemi L, Lenko H, Aine R, Maenpaa J. Surgery for ovarian masses during childhood and adolescence: A report of 79 cases. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999; 12; 223-227.

8. Aggarwal A, Lucco KL, Lacy J, Kives S, Gerstle JT, Allen L. Ovarian epithelial tumors of low malignant potential: a case series of 5 adolescent patients. *J Pediatr Surg.* 2009; 44;2023-2027.

9. Esin S,Doğan NU, Bozdağ G,Çelik H, Ayhan A. Adölesanlarda Over Tümörleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006; 2; 80-88.

10. Fotiou SK. Ovarian malignancies in adolescence.*Ann N Y Acad Sci.* 1997; 816; 338-346.

11. Einarsson JI, Edwards CL, Zurawin RK. Immature ovarian teratoma in an adolescent: a case report and review of the literature. *J Pediatr & Adolesc Gynecol* 2004; 17; 187-189.

12. Mayer JP, Bettolli M, Kolberg-Schwerdt A. et al. Laparoscopic approach to ovarian mass in children and adolescents: already a standard in therapy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2009; 19 Suppl 1; 111-115.

13. Tsikouras P, Liberis V, Galazios G. et al. Laparoscopic treatment of ovarian dermoid cysts. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2008; 35; 124-129.

14. Michelotti B, Segura BJ, Sau I, Perez-Bertolez S, Prince JM, Kane TD. Surgical management of ovarian disease in infants, children, and adolescents: a 15-year review. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2010; 20; 261-264.

**Not: Bu makalenin özeti, 7. Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Kongresi'nde (27-31 Ekim 2010, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul) poster olarak (P33, Ref No: 48) sunulmuştur.**