

## Ovarian kistik kitle ile karıştırılan, ancak tanısı laparotomi ile konulabilen abdominoplasti sonrası görülen geç bir komplikasyon: Seroma

*A late complication of abdominoplasty, confused with an ovarian cystic mass, that can only be diagnosed at laparotomy: A Seroma*

Vedat Uğurel, Mehmet Musa Aslan

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Edirne

### Özet

Abdominoplasti, daha çok kadınlar tarafından estetik kaygılarla tercih edilen elektif bir cerrahi müdahaledir. Bu operasyon sonrası bir çok komplikasyon tariflense de, seroma oluşumu doğal bir iyileşme süreci olarak kabul edilebilecek kadar sık görülen minör bir komplikasyondur. Bu vaka takdiminde, 40 yaşında bir kadın hastada transvajinal ultrasonografide sol adneksiyal alanda kistik kitle ve komşuluğunda bu kitle ile süperpoze olan kistik-solid oluşum saptanarak, görüntüleme yöntemleri ile tanı konulamayan ancak laparotomi ile tespit edilen bir seroma vakası literatür eşliğinde tartışılmıştır.

*Pam Tıp Derg 2015;8(2):136-139*

**Anahtar sözcükler:** Abdominoplasti - Abdominal duvar - Kistler - Over kistleri - Seroma.

### Abstract

Abdominoplasty is an elective surgical procedure which is mostly preferred by women with aesthetical reasons. A lot of postoperative complications are observed after this procedure. Seroma formation is the most common complication and is even regarded as a natural process of healing after the surgery. At this case report, we discuss a case of seroma which presented as a left adnexial cystic mass and another cystic mass unable to be discerned with imaging modalities but only to be diagnosed at laparotomy in a 40 year-old woman.

*Pam Med J 2015;8(2):136-139*

**Key words:** Abdominoplasty - Abdominal wall - Cysts - Ovarian cysts - Seroma.

### Giriş

Abdominoplasti günümüzde toplumda artan obezite ve tekrarlayan doğumların karın cildinde gevşemeye yol açması nedeniyle daha çok kadın hastalara uygulanan cerrahi bir operasyondur. Bu operasyonun en sık izlenen komplikasyonu genellikle postoperatif ilk aylarda gelişen seromadır.

Seromalar ön batin duvarında derin subfasyal yerleşimde olduğunda, ultrasonografide adneksiyal kistik kitleler ile süperpoze olabildikleri için tanı ve tedavide belirsizliklere neden olabilirler.

Bu çalışmada, over kisti ile birlikte görülen, yalancı kistik intraabdominal oluşum imajı veren ve ultrasonografi ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme yardımı ile preoperatif dönemde

kesin tanısı konulamayıp ancak laparotomi ile seroma olduğu anlaşılan bir vaka literatür eşliğinde sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

Bilateral alt kadrantlarda ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran 40 yaşında bir kadın hastada transvajinal ultrasonografide sol adneksiyal alanda 7x10 cm boyutlarında pür kistik kitle ve bu kitlenin superiyorunda vajinal prob ileri derecede antevort pozisyona getirilince görüntülenebilen kistik-solid oluşum gözlemlendi. Transabdominal ve vaginal ultrasonografik bulgular ile lezyonun sınırları net olarak izlenemediği için MR ile ileri görüntülemeye başvuruldu. MR sonucu sol adneksiyal kitle ile uyumlu olup ikinci bir lezyon saptanmadığı yönünde raporlandı.

Vedat Uğurel

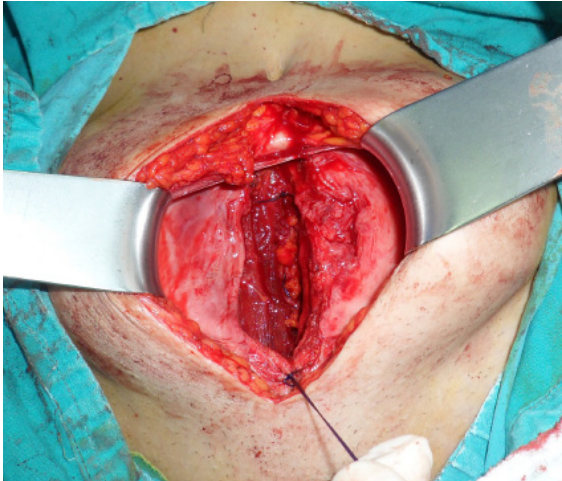
Yazışma Adresi: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Edirne  
e-mail: ugurel.vedat@gmail.com

Gönderilme tarihi: 12.06.2014

Kabul tarihi: 08.12.2014

Hasta, 2 yıl önce abdominoplasti operasyonu geçirdiğini, operasyondan 1,5 ay sonrasına kadar anterior superior iliak spinalara kadar uzanan transvers suprapubik insizyon hattından sarı renkli akıntısı olduğunu ve bu akıntının plastik cerrahi kliniği tarafından haftada iki kez drene edildiğini anamnezinde belirtti.

Preoperatif CA-125, CA-19-9, CEA değerleri sırasıyla 6.25 U/mL, 25.8 U/ml, 4.17 ng/ml olup sol adneksiyal kistik oluşum ve komşuluğundaki kitlerde Doppler sonografi ile akım izlenmedi. Ön planda benign olduğu düşünülen adneksiyal kistik kitlenin eksplorasyonu amacıyla median infraumbilikal kesi ile eksploratif laparotomi uygulandı. Subfasyal alanda umbilikus altından başlayıp suprapubik alana kadar uzanan 4 cm çapında düzgün yüzeyle, pembe sedefi renkte, sert kıvamlı, kapsüler oluşum izlendi. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi ekibi tarafından konsülte edilen hastada lezyonun intraoperatif görünümünün seroma ile uyumlu olduğu düşünüldü (Resim 1).



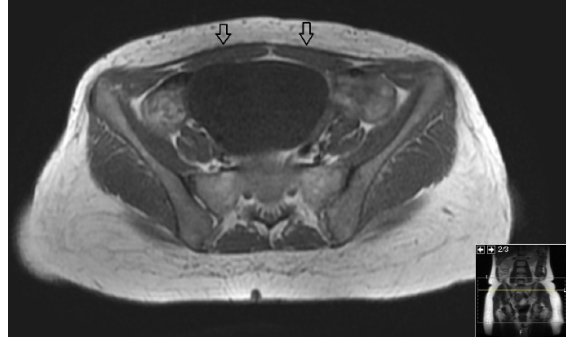
**Resim 1.** Anterior abdominal duvarda infraumbilikal düzeyde fasiya yaprakları arasında izlenen seroma.

Sol ovaryen kistektomi yapılan kistik oluşum frozen kesitte patoloji departmanı tarafından benign olarak değerlendirildi. Seroma kapsülü eksize edildikten sonra No:0 polidioksanon sütür ile oluşan kavite oblitere edildi.

Hastanın postoperatif seyri sorunsuz olup 3 gün sonra taburcu edildi. Sol adneksiyal kistik kitlenin patolojik değerlendirmesi seröz kistadenofibrom yönünde rapor edildi.

MR görüntüleri radyoloji kliniği tarafından postoperatif dönemde tekrar değerlendirildiğinde T1 ağırlıklı görüntüde batin ön duvarında rektus kaslarının hemen önünde ince bant şeklinde hipointensite olduğu ve kontrastlı incelemede

bu alanda lineer tarzda kontrast tutulumu izlendiği bildirildi. Bu görüntüler ile ancak klinik korrelasyon halinde tanılanabileceği de belirtildi (Resim 2).



**Resim 2.** Rektus abdominis kasları önünde T1 ağırlıklı preoperatif MR görüntüsünde oklarla gösterilen alanda ince bant halinde kontrast tutulumu.

Hastanın postoperatif takibinde 6 ay sonrasına kadar seroma reküransı izlenmedi.

## Tartışma

Abdominoplasti, abdominal cilt ve yağ dokuların fazlalığı ve kas dokusunun gevşemesine bağlı sarkmanın düzeltilmesi amacıyla yapılan bir plastik cerrahi operasyondur.

Gebelik, abdominal ciltte doğal esneme kabiliyetinin ötesinde gerilmeye yol açarak ve diastasis recti yaparak abdominal duvarda deformiteye yol açan en önemli etiyolojidir.

Bu nedenle kadınların abdominoplasti operasyonlarına talebi erkeklere nazaran daha fazla olmakta ve estetik kaygılar nedeni ile en çok uygulanan ilk 5 operasyon arasında yer almaktadır [1].

Abdominoplasti cerrahisi sonrası; seroma, hematoma ve dermal-yağ flep nekrozu oluşumu gibi lokal komplikasyonlar daha sık izlenirken derin ven trombozu ve pulmoner emboli gibi sistemik komplikasyonlar nadir olarak görülür [2,3].

Bunlar arasında en sık görülen komplikasyon, batin ön duvarında dermal-yağ flep derininde eksudatif karakterde sıvı koleksiyonu ile karakterize seromadır [4,5].

Abdominoplasti operasyonu sonrası seroma oluşumu, preoperatif yüksek vücut kitle indeksi ve kullanılan cerrahi teknik ile ilişkili bulunmuştur. Derin inferior epigastik arterlerin ligasyonu yapılmadan abdominoplasti uygulanan

vakalarda 4 kat artmış seroma insidansı gözlemlendiği bildirilmiştir. Klips kullanılarak uygulanan ligasyon, diatermi kullanılmasına oranla arterlere eşlik eden lenfatiklerin daha etkin kapatılmasını sağladığından seroma oluşumu daha az oranda görülmektedir [6].

Abdominoplasti sonrası oluşan lokal kolleksiyonlar genellikle spontan olarak rezorbe olmakta ve herhangi bir cerrahi tedavi gerektirmemektedir. Bu nedenle küçük çaplı seromalar çoğu zaman tanı alamamakta ve postoperatif doğal bir seyir olarak değerlendirilmektedir.

Bu durum, seroma sıklığının retrospektif çalışmalarda prospektif çalışmalara kıyasla daha az oranda rapor edilmesini de açıklamaktadır [7].

Seromalar persistans gösterdiklerinde tekrarlayan aspirasyonlar ile kaybolabilmektedir. Kim ve Stevenson çalışmalarında seromaların ortalama 2.5 kez aspire edilmesini takiben kaybolduklarını ve sunduğumuz vakada olduğu gibi operasyondan uzun yıllar sonra rekürans veya persistansın nadir bir bulgu olduğunu göstermişlerdir [8].

Seromalar kronikleştikleri zaman abdominal duvarda deformite oluşturabilecek pseudobursalara dönüşebilmektedir [9].

Bu durumda, fasya yaprakları arasından seroma nüksünü minimize etmek için seromanın kapsülü ile birlikte rezeke edilmesi önerilmektedir [10]. Sunduğumuz olgu, abdominoplasti operasyonu üzerinden 2 yıl geçtikten sonra oluşan bir kronik seroma vakası olup pseudobursa oluşumu görüldüğü için seroma kapsülü eksize edilerek oluşan kavite oblitere edilmiştir.

Seromalar zaman içinde çaplarında artış olup gözle görülür deformitelere yol açtıkları zaman abdominoplasti operasyonunun kronik bir komplikasyonu oldukları akla gelebilir. Bunun aksine gözle görülen deformite yokluğunda ve ek jinekolojik bulgularla suprapubik yerleşimi nedeniyle kadın hastalıkları uzmanlarınca ilk kez tespit edilerek abdominopelvik kistik kitleler olarak yorumlanabilir.

Adneksiyal kitleler ve batin içi yer kaplayan diğer patolojilerden ayırıcı tanıda ultrasonografide Doppler akımının olmaması ve lokalize hipoekojenik kistik alanlar görülmesi yol gösterici olabilir [11].

Ancak bizim vakamızda olduğu gibi yaygın ve rektus fasyası çevresinde derin yerleşimli seromalarda sadece ultrasonografik bulgular yetersiz kalabilir.

Ultrasonografi ile tespit edilen ancak lokasyonu ve klinik önemi tam olarak belirlenemeyen insidentaloma varlığında MR ile ileri değerlendirme gerekmektedir [12].

Nadir görülen bir durum olduğu için muayeneyi yapan klinisyen tarafından ön tanıda seroma düşünülmeyp radyoloğa hastanın klinik bulguları ve hikayesi ile yol gösterici olunmadığı zaman MR görüntüleri, bu vakada olduğu gibi seroma olarak yorumlanmayabilir.

Sonuç olarak, abdominoplasti öyküsü bulunan jinekolojik olgularda, adneksiyal loja yakın komşulukta sonografik bulgular veren kitle mevcudiyetinde kronik seroma tanısı akılda tutulmalı ve kapsülektomi ile çıkarılmalıdır.

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

#### Kaynaklar

1. The ASAPS 2013 Statistics on Cosmetic Surgery National Data Bank Aesthet Surg J 2013 Erişim tarihi:16.06.2014 Ulaşılabileceği adres: [http://www.surgery.org/sites/default/files/2013-top5\\_0.pdf](http://www.surgery.org/sites/default/files/2013-top5_0.pdf)
2. Matarasso A, Swift RW, Rankin M. Abdominoplasty and abdominal contour surgery: a national plastic surgery survey. Plast Reconstr Surg 2006;117:1797-1808.
3. Baroudi R, Ferreira CA. Seroma: how to avoid it and how to treat it. Aesthet Surg J 1998;18:439-441.
4. Chaouat M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nicolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies: early postoperative complications and long-term unfavorable results. Plast Reconstr Surg 2000;106:1614-1618.
5. Andrades P, Prado A. Composition of postabdominoplasty seroma. Aesthetic Plast Surg 2007;31:514-518.
6. Skillman JM, Venus MR, Nightingale P, Tittley OG, Park A. Ligating perforators in abdominoplasty reduces the risk of seroma. Aesthetic Plast Surg 2014;38:446-450.
7. Di Martino M, Nahas FX, Barbosa MV et al. Seroma in lipoabdominoplasty and abdominoplasty: a comparative study using ultrasound. Plast Reconstr Surg 2010;126:1742-1751.
8. Kim J, Stevenson TR. Abdominoplasty, liposuction of the flanks, and obesity: analyzing risk factors for seroma formation. Plast Reconstr Surg 2006;117:773-779.
9. Roje Z, Roje Z, Karanovic N, Utrobičić I. Abdominoplasty complications: a comprehensive approach for the treatment of chronic seroma with pseudobursa. Aesthetic Plast Surg 2006;30:611-615.

10. Caulfield RH, Maleki-Tabrizi A, Khan F, Ramakrishnan V. A large encapsulated seroma presenting as a mass 5 years post paraumbilical hernia repair. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62:105-107.
11. Benito-Ruiz J, de Cabo F. Ultrasonography: a useful tool for plastic surgeons. *Aesthetic Plast Surg* 2014;38:561-571.
12. Spencer JA, Gore RM. The adnexal incidentaloma: a practical approach to management. *Cancer Imaging* 2011;11:11:48-51.