

## LAPARASKOPİK OLARAK TEDAVİ EDİLEN BİR ADNEKSİYEL TORSİYONUN, 4 AY SONRA DEV BİR MÜSİNÖZ OVARIYAN KİSTADENOM HALİNİ ALMASI: OLGU SUNUMU\*

Dr. İbrahim Esinler<sup>1</sup>, Dr. Hulusi B. Zeyneloğlu<sup>1</sup>, Dr. Derya Eroğlu<sup>1</sup>,  
Dr. Mesut Öktem<sup>1</sup>, Dr. Esra Kuşcu<sup>1</sup>

### ÖZET

**Giriş:** Bu olgu sunumunda ovariyen torsiyon nedeni ile laparoskopik olarak tedavi edilen bir olguda 4 ay sonra dev bir müsinöz kistadenomun tespit edilmesi ve tedavisi sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Yirmi bir yaşında, nullipar bir kadın ani ve şiddetli sol kasık ağrısı, ateş, bulantı ve kusma şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Transabdominal ultrasonografi (TA-USG) ile yapılan değerlendirmede sol overin büyüyerek 10x9x9 cm boyutlarına geldiği ve multikistik yapılar içerdiği belirlendi. Tümör belirteçleri normal idi. Renkli Doppler USG incelemesinde adneksiyel kan akımının kaybolduğu tespit edildi. Bunun üzerine adneksiyel torsiyon ön tanısı ile tanısal laparoskopi yapıldı. Laparoskopide sol overin torsiyone ve multikistik yapıda olduğu gözlemlendi. Torsiyone olan over kendi etrafında detorsiyone edildi. İntraoperatif olarak yapılan renkli Doppler USG'nin adneksiyel kanlanmanın iyi olduğunu göstermesi üzerine işlem o safhada sonlandırıldı. Kistlerdeki sıvı aspire edildi. Kist sıvısının intraoperatif olarak yapılan sitolojik incelemesinde tümör hücrelerine rastlanmadığı için kama şeklinde frozen patolojik incelemeye gerek duyulmadı. Önerilerin aksine hasta operasyondan 4 ay sonra kontrole geldi. Yapılan USG'de sol overin 17 cm boyutunda olduğu tespit edildi. Laparotomide sol overin bal peteği görünümünde olduğu izlendi. Sol overden yapılan frozen incelemede benign müsinöz kistadenom varlığı tespit edildi. Bu nedenle hastaya sol ooforektomi uygulandı.

**Sonuç:** Bu olguda görüldüğü gibi intraoperatif frozen değerlendirme ve postoperatif yakın takip over kistlerinin tedavisinde çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Müsinöz ovariyen kistadenoma, ovariyen torsiyon, adneksiyel torsiyon

### ABSTRACT

**Aim:** This report describes a patient who rapidly developed a huge mucinous cystadenoma in the left ovary soon after laparoscopic correction of left adnexal torsion

**Material and Method:** A 21-year-old nulliparous woman was admitted to our hospital with sudden and severe left-sided lower abdominal pain, fever, nausea and vomiting. Transabdominal ultrasonographic evaluation revealed an enlarged left ovary of 10x9x9 cm in size which included multiple cysts. A serum panel showed normal levels of tumor markers. Color and pulsed Doppler ultrasonography of the ovarian vasculature revealed the presumptive diagnosis of adnexal torsion. To salvage the twisted adnexa, immediate laparoscopy was planned. The left ovary was observed as polycystic and twisted during laparoscopy. It was successfully unwound using grasper. After unwinding of the ovary, intraoperative color Doppler examination confirmed the restoration of blood flow thorough the ovarian pedicle. Four months later, this cyst had enlarged to 17 cm. At this stage, laparotomy was performed. Frozen section of the wedge specimen in left ovary revealed mucinous ovarian cystadenoma. Left oophorectomy had to be performed because cystectomy only was not feasible.

**Conclusion:** This case highlights the importance of intraoperative frozen section examination and postoperative close monitoring of unwound ovaries.

**Key words:** Mucinous ovarian cystadenoma; ovarian torsion; adnexal torsion

Geliş tarihi: 29/12/2005

Kabul tarihi: 24/06/2006

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıklar ve Doğum Anabilim Dalı

İletişim: Dr. İbrahim ESİNLER

Kubilay Sk. No: 36 Maltepe, 06570 Ankara, Türkiye

Tel: (90 312-232 44 00, Fax: +90 312-232 39 12

E-posta: iesinler@baskent-ank.edu.tr

## Giriş

Adneksiyel torsiyon, adnekslerin kendi vasküler akları etrafında dönerek iskemiye neden olmaları sonucu gelişen acil bir durumdur. Adneksiyel torsiyonlar için risk faktörleri polikistik overler, fonksiyonel kistler, hidrosalpenks, Morgagni kistleri ve ovarian tümörlerdir (1). Ovariyan neoplazmalar torsiyone adnekslerin %46'sında tespit edilebilir (2). Müsinöz kistadenomların torsiyone adnekslerde tespit edilme oranı yaklaşık olarak %11,9'dur (2)

Adneksiyel torsiyonun tanı ve/veya tedavisinde, bilinen avantajları nedeni ile laparoskopi tercih edilmelidir (3).

Bu olgu sunumunda, bir adneksiyel torsiyonun laparoskopik olarak tedavisinden 4 ay sonra dev bir müsinöz kistadenom olarak karşımıza gelmesi sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşında, nullipar bir kadın ani ve şiddetli sol kasık ağrısı, ateş, bulantı ve kusma şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Transabdominal ultrasonografi (TA-USG) ile yapılan değerlendirmede sol overin

büyüyerek 10x9x9 cm boyutlarına geldiği ve multikistik yapılar içerdiği belirlendi (Şekil 1, panel a). Tümör belirteçleri normal idi. Renkli Doppler USG incelemesinde sol adneksiyel kanlanmanın azaldığı tespit edildi. Adneksiyel torsiyon ön tanısı ile tanusal laparoskopi yapıldı. Lapaskopide sol overin torsiyone olduğu ve overde 1 cm'den küçük birçok kistin olduğu (polikistik over görünümüne benzer) gözlemlendi. Torsiyone olan over detorsiyone edildi. İntraoperatif olarak yapılan renkli Doppler USG'nin adneksiyel kanlanmanın iyi olduğunu göstermesi üzerine işlem o safhada sonlandırıldı. Kistlerdeki sıvı aspire edildi ve sitolojik olarak incelenmesi için patoloji bölümüne gönderildi. Sıvının sitolojik olarak incelenmesinde tümör hücrelerine rastlanmadığı için kama şeklinde bir frozen incelemeye gerek duyulmadı. Sağ over ise görünüm olarak tamamen normaldi. Postoperatif dönemde hasta sorunsuz olarak iyileşti. Hasta 6 hafta sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Önerilere rağmen hasta operasyondan 4 ay sonra kontrole geldi. Yapılan TA-USG'de sol overin 17 cm boyutunda olduğu gözlemlendi. Bu büyüklükteki bir oluşuma tedavi yaklaşımı olarak laparotomi uygun görüldü. Yapılan laparotomide sol overin bal peteği görünümünün



**Resim 1**— Panel a: USG'de büyümüş multikistik over görünümü. Panel b: Cerrahi olarak eksize edilmeden önce intraoperatif olarak müsinöz kist adenomun görünümü.

de olduğu izlendi (Şekil 1, panel b). Sol overden yapılan kama şeklinde frozen incelemede benign müsinöz kistadenom varlığı tespit edildi. Ovariyan kistektominin uygun olmayacağı düşünülerek hastaya sol ooforektomi uygulandı. Kesin patoloji raporu müsinöz kist adenom olarak rapor edildi.

## TARTIŞMA

Adneksiyel torsiyonlara neden olan en önemli faktörler ovariyan kistler, ovariyan neoplaziler ve geçirilmiş intraperitoneal cerrahi öyküsüdür (4). Argenta ve ark. (4) tarafından yapılan bir çalışmada, adneksiyel torsiyon nedeni ile cerrahi uygulanmış olan 104 olgunun patolojik incelemesinde, bu olguların %40'ında fonksiyonel ovariyan ya da paraovarian/paratubal kistlerin varlığı, %33'ünde overde benign tümörlerin varlığı ve sadece %2'sinde malign ovariyan tümörlerin varlığı gösterilmiştir.

Sunulan olguda, muayene ve görüntüleme yöntemleri ile sol ovariyan torsiyon tanısı başarılı olarak konulmuştur. Bunun yanında kesin tanı ve tedavi amaçlı olarak laparoskopi yöntemi uygulanmıştır. Laparoskopide torsiyone over detorsiyone edilmiş ve kanlanmanın iyi olması nedeni ile ek bir işlem yapılmamıştır. Fakat torsiyone overe neden olabilecek neoplastik faktörler düşünülerek multiple kist sıvısından sitolojik inceleme yapılmıştır. Sitoloji sıvısının neoplastik hücreler içermemesi nedeni ile bu görüntünün polikistik overe bağlı olduğu, iskemik, enflamatuvar ve anjiojenik faktörlere bağlı olarak bu görüntünün oluştuğu düşünüldü. Bu nedenle sol overe ka-

ma tarzı bir frozen inceleme yapılmadı. Hastanın normal 6 haftalık kontrolüne gelmeyerek, gecikmiş olarak 4 ay sonra gelmesi ve bu dönemde sol overin 17 cm olması aklımıza neoplastik bir durumu getirmiştir. Bu nedenle hastaya laparotomi uygulanmıştır. Laparotomide yapılan frozen incelemede müsinöz kistadenom sol ooforektomi yapılarak tedavi edilmiştir.

İlk laparoskopi tedavisinde kama tarzı frozen inceleme yapılmış olsa idi, müsinöz kistadenom tanısı o dönemde konulabilecekti. Fakat kist sıvısının neoplastik hücre içermemesinin müsinöz kistadenomu ekarte etmediği anlaşılmıştır.

Ovariyan torsiyonlarda neoplastik oluşumlar mutlaka akılda tutulmalıdır. Kist sıvısının neoplastik hücreler açısından incelenmesi her zaman neoplasm varlığını ekarte edemeyebilir. Şüpheli olgularda kama tarzında frozen inceleme mutlaka yapılmalıdır. Neoplastik oluşum şüphesinin olmadığı durumlarda ise postoperatif olarak hasta yakından takip edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. İbayram F, Hamper UM. Ovarian and adnexal torsion: spectrum of sonographic findings with pathologic correlation. J Ultrasound Med 2001;20(10):1083-9.
2. Varras M, Tsikini A, Polyzos D, Samara Ch, Hadjopoulos G, Akrivis Ch. Uterine adnexal torsion: pathologic and gray-scale ultrasonographic findings. Clin Exp Obstet Gynecol 2004;31(1):34-8
3. Argenta PA, Yeagley TJ, Ott G, Sondheimer SJ. Torsion of the uterine adnexa. Pathologic correlations and current management trends. J Reprod Med 2000;45(10):831-6.

