

ADNEKSİYAL OTOAMPUTASYON; NADİR BİR KLİNİK GÖRÜNÜM VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Dr. Tevfik Berk Bildacı, Dr. Esra Cabuk, Dr. Burcu Kısa Karakaya, Dr. Polat Dursun, Dr. Ali Ayhan

ÖZET

Adnekslerin torsyonu genellikle ciddi abdominal ağrı ile kendini gösterir ve akut bir cerrahi tablo oluşturur. Overin bazen diğer adneksiyal organlarla birlikte nekroza ve amputasyona gitmesi oldukça nadir görülen bir olgudur. Bu çalışmada 30 yaşında alt kadranlara lokalize abdominal ağrı ve vajinal kanama ile başvuran hastada saptanan nekrotik ve otoampute sol overin varlığı tartışılacaktır. Aynı zamanda 1973 ile 2009 arasında İngilizce literatürde yayınlanmış olan torsyon ve otoamputasyon vakaları derlenip tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal torsyon, adneksiyal otoamputasyon.

ABSTRACT

Torsion of adnexa usually manifests with severe abdominal pain and usually is treated as an acute surgical emergency. Necrosis and amputation of an ovary, and sometimes with other adnexal structures as well, are extremely rare. We aim to present a 30 year old case of autoamputation presenting with lower abdominal pain and vaginal bleeding. Left ovary was found necrotic and displaced to cul-de sac. Also we will review the English literature between 1973 and 2009 for adult adnexal torsions and autoamputations.

Key Words: Adnexal torsion, adnexal autoamputation.

GİRİŞ

Adneksiyal otoamputasyon, oldukça nadir olmasının yanında, konjenital veya kazanılmış olabilir. Overin torsyonu genellikle ciddi bir ağrı yaratır ve cerrahi bir acil olarak kabul edilir. Diğer yandan asemptomatik torsyon ve bunu takip eden nekroz kazanılmış over bazen de diğer adneksiyal organların amputasyonunun nedeni olabilir. Asemptomatik adneksiyal ayrılmanın tanımlandığı ilk vaka 1973 yılında Sebastian ve ark. tarafından belirtilmiştir (1). O dönemden bu yana İngilizce literatürde sadece birkaç adet vaka sunumu yapılmıştır. İyi huylu kistik tümörler ki özellikle dermoid kist ve müsinöz kistler adneksiyal torsyonun en sık nedenleridir. Bu makale-

de matür kistik teratoma bağlı olarak sol overi torsyon ve otoamputasyona uğrayan bir vaka anlatılacak ve beraberinde geniş bir literatür taraması yapılacaktır.

VAKA SUNUMU

30 yaşında bayan hasta kliniğimize vajinal kanama ve alt kadranlarda 2 aydır devam eden karın ağrısı ile başvurdu. Hikayesinde daha öncesinde meme silikon implantı ve sigara içmesi dışında pozitif bir sonuç yoktu. Trans vajinal ultrasonunda sağ overin posterior-inferiorunda 41x22 mm kalsifikasyonlar ve yağ komponent içeren kistik kitle mevcuttu. Takip eden gün hasta laparoskopik değerlendirmeye alındı.

Geliş tarihi: 29/10/2010

Kabul tarihi: 11/11/2010

Başkent Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANKARA

İletişim: Dr. Ali Ayhan

Başkent Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANKARA

Tel: 0312 232 44 00

Teleskopik gözlemede sol over nekrotik ve cul-de sac boşluğuna yerdeğiştirmiş olarak saptandı. Herhangi bir pelvik organ ile ligamentöz bağlantısı yoktu. Sol tüp torsyone, ödemli ve nekrotik görünümde idi. Tüp ve over instrumentasyon yardımı ile çıkarıldı. Post operatif 1. günde hasta ağrısız bir şekilde taburcu edildi. Alınan patoloji raporu ise tüp ve overde koagülasyon nekrozu olarak geldi.

TARTIŞMA

Artık genel bir bilgi olarak over torsyonları ile büyük over kistleri özellikle teratomlar arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Teratomlar özellikle genç yaşlarda (ortalama hasta yaşı 30) görülmekle birlikte neden oldukları birçok komplikasyonlarla birlikte geniş bir spekturumda klinik ve görüntüleme özellikleri bulunmaktadır. En sık karşılaşılan komplikasyonu %16 sıklık ile over torsyonudur (3,4). Doku nekrozu çok ender olarak otoamputasyon denilen bir fenomeni ortaya çıkarabilir. Sunulan adneksiyal torsyon vakalarından derlenen literatürün gözden geçirilmesinde en sık semptomlar olarak (Tablo 1) ateş (%82), bu-

lantı ve/veya kusma (%73), karın ağrısı (%93) saptanmıştır. Önceden tekrarlayan karın ağrısı atakları %53 hastada saptanmıştır (5). Ne kadar hastaların çoğu akut karın ağrısı ile acil servislere başvurmuş olsa da bizim hastamız süregelen 2 aylık bir karın ağrısı mevcudiyeti ve takibinde oluşan vajinal kanama ile polikliniğe başvurmuştur. Bu bulgular torsyon için çok olağan değildir.

Adneksiyal torsyon ve otoamputasyon sıklıkla çocukluk çağında veya neonatal dönemde saptanmaktadır. 2 hafta ile 8 yaş arasındaki neonatallerde, çocuklarda ve adolesanlarda 14 farklı vaka sunumu bildirilmiştir (6-8). 1977'de Nissen ve ark.'larının tariflediği tek taraflı tüp ve overlerin yokluğu ile karakterize 6 hastanın hepsinde pelvik kitle saptanmış olup 4 tanesindeki kitleler operasyon sırasında tanımlanabilirken diğer 2 tanesinde sadece patologlar tarafından fagositte edilmiş oositlerin saptanması ile tanı konulabilmiştir (10). Tablo 1'de 1973-2009 arasında tanımlanan 18 yaş üstü hastalar özellikleri ile belirtilmiştir. Toplamda 18 hasta saptanmıştır. Hastaların çoğunluğu değişik şekillerde tanımladıkları alt abdominal ağrı veya

Tablo 1—2009 Yılına Kadar İngilizce Literatürde Yayınlanan 18 Yaş Üstü Adneksiyal Torsiyonlar

Yazar	Yıl	Yaş	Semptom	Ampute Olan Adneks
Sebastian JA (1)	1973	45	Menometroraji için yapılan total abdominal histerektomi sırasında	Sol yan
Georgy FM (9)	1974	18	Over kisti için eksploratif laparotomi sırasında	Sağ yan
Nissen ED (10)	1977	4 vaka (33,29,57,26)	Sol yan ağrısı, semptomsuz, sol alt kadran ağrısı, gebeliğin ikinci trimesterinde sağ alt kadran ağrısı (sırası ile)	Sağ, Sağ, Sol, Sağ yan (sırası ile)
Beyth Y (11)	1984	2 vaka (23,27)	Dış gebelik için laparotomi sırasında, rekonstrüktif cerrahi için laparotomi sırasında (sırası ile)	Sağ, Sol yan (sırası ile)
Compton AA (12)	1985	39	Kolesistektomi için laparotomi sırasında	Sağ yan
Ralls PW (13)	1987	45	Belirtilmemiş	Sol yan
Leno C (14)	1987	66	Lumbosakral pleksopati	Sol yan
Ushakov FB (15)	1995	36	Belirtilmemiş	Sağ yan
Guleria K (16)	2002	50	Pelvik kitle için yapılan laparotomi sırasında	Sağ yan
Pfitzman R (17)	2004	36	Epigastrik rahatsızlık	Sol yan
Yoshida A (18)	2005	36	Kasık ağrısı	Sol yan
Kusaka M (19)	2007	24	Kronik pelvik ağrı	Sol yan
Matsushita H (20)	2009	69	Kasık ağrısı	Sağ yan
Peitsidou A * (21)	2009	33	Semptomsuz	Sağ yan

*: Otoampute olan adneks term fetus için yapılan sezeryan seksio sırasında farkedilmiştir.

pelvik ağrı ile başvurmuştur. Saptanan otoamputasyonlardan 10 tanesi sağ taraflı iken kalan 8 tanesi sol adneksi kapsamaktadır. Sağ adneksial tutulumun fazla olması Peh ve ark.'larının raporu ile aynı doğrultudadır (26). Hastaların ortalama yaşı 38.4 dır. 8 hastada kitle omentuma yapışık saptanmıştır. Tüm hastalar laparotomi veya laparoskopik ile tanı alırken sadece bir tanesi sezeryan sırasında tanı almıştır. Bazı yazarlar için bu durum germ hücrelerin yerdeğiştirmesi ile ilişkilendirilirken, diğerleri için inflamasyon mekanizmasının kistin çevresini sarması ve yapışıklıklar ile sonlanması ile açıklanmıştır (15,21).

Matür kistik teratomların büyük çoğunluğuna ultrasonografi ile tanı konulabilirken, çok çeşitli, özellikle ekogenik sebace materyal ve kalsifikasyonlar ile karakterize, görünümler saptanabilmektedir (22). Bu hastamızda tariflenen sonografik bulgular dermoid kist ile uyumlu olarak saptanmıştır; ancak sağ overe komşu olarak görülen kistik kitle cul-de sac boşluğunda saptanmıştır.

Görüşümüzce laparoskopik yaklaşım bu tip hastaların değerlendirilmesinde doğru bir yöntemdir. Önceleri saptanan bir torsyone adneksiyal kitleye yaklaşım salpingoofektomi (23,24) ise de ve bu yaklaşımdaki temel mantık trombose olan bir venin detorsyonunda ortaya çıkabilecek pulmoner emboli riskini azaltmak olarak belirtilmiş ise de (25) amaç over rezervini korumak ise detorsyon düşünülebilir. Torsyon vakalarında detorsyon bir seçenek iken otoamputasyon gelişmiş vakalarda eksizyon tek seçenek olarak gözükmektedir.

Sonuç olarak erişkinlerde adneksiyal otoamputasyon oldukça nadir bir durumdur ve birçok klinik tabloya taklit eder şekilde bulunabilir. Laparoskopik yaklaşım bu nadir tablo için tanı ve tedavi amacı ile kullanılabilir basit ve minimal invazif bir metoddur.

KAYNAKLAR

1. Sebastian JA, Baher RL, Cordray D: Asymptomatic infarction and separation of ovary and distal tube. *Obstet Gynecol* 41:531, 1973
2. Ding DC, Chen SS. Conservative laparoscopic management of ovarian teratoma torsion in a young woman. *J Chin Med Assoc.* 2005 Jan;68(1):37-9.
3. Park SB, Kim JK, Kim KR, Cho KS. Imaging findings of complications and unusual manifestations of ovarian teratomas. *Radiographics.* 2008 Jul-Aug;28(4):969-83.
4. Eric K. Outwater, MD Evan S. Siegelman, MD Jennifer L. Hunt, MD Ovarian Teratomas: Tumor Types and Imaging Characteristics. March 2001 *RadioGraphics*,21, 475-490.
5. Dunnihoo DR, Wolff J. Bilateral torsion of the adnexa: a case report and a review of the world literature. *Obstet Gynecol.* 1984 Sep;64(3 Suppl):555-595.
6. Leslie A. Kennedy, M.D., Lee E. Pinckney, M.D., Guido Currarino, M.D., Theodore P. Votteler, M.D. Amputated Calcified Ovaries in Children *Radiology* 141:83-86, October 1981.
7. Henry LM, Rauh J, Burket R. Pelvic calcification and autoamputation of the uterine adnexa in an adolescent. *J Adolesc Health Care.* 1988 May;9(3):225-8.
8. Bates GW, Abide JK. Bilateral autoamputation of the fallopian tubes. *Fertil Steril.* 1982 Aug;38(2):253-4.
9. Georgy FM, Viechnicki MB: Absence of an ovary and uterine tube, *Obstet Gynecol* 44:441, 1974
10. Nissen ED, Kent DR, Nissen SE, Feldman BM. Unilateral tuboovarian autoamputation. *J Reprod Med.* 1977 Sep;19(3):151-3.
11. Beyth Y, Bar-On E. Tuboovarian autoamputation and infertility. *Fertil Steril.* 1984 Dec;42(6):932-4.
12. Compton AA, Tandan A, Fleming WP. Coexistent benign teratomas of the omentum and ovary. A case report. *J Reprod Med* 1985;30:209.
13. Ralls PW, Hartman B, White W, Radin R, Halls J. Computed tomography of benign cystic teratoma of the omentum. *J Comput Assisted Tomogr* 1987;11:548
14. Leno C, Combarros O, Berciano J. Lumbosacral plexopathy due to dermoid cyst of the greater omentum. *Postgrad Med* 1987;63:45
15. Usakov FB, Meirou D, Prus D, Libson E et al Parasitic ovarian dermoid tumor of the omentum - a review of literature and report of two new cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998;81:77-82
16. Guleria K, Sahu B, Suneja A et al Parasitic ovarian dermoid tumor. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2002;42:558-9
17. Pfitzmann R, Klupp J, Krenn V, Neuhaus P. A dermoid cyst in the greater omentum as a rare epigastric tumor. *Zgastroenterol* 2004; 42:153-5
18. Yoshida A, Murabayashi N, Shiozaki T, Okuwaga T, Tabata T. Case of mature cystic teratoma of the greater omentum misdiagnosed as ovarian cyst. *J Obstet Gynecol Res* 2005;31:399-403
19. Kusaka M, Mikuni M. Ectopic ovary: a case of autoamputated ovary with mature cystic teratoma into the cul-de-sac. *J Obstet Gynaecol Res.* 2007 Jun;33(3):368-70.
20. Matsushita H, Kurabayashi T, Yanase T, Hashidate H. Autoamputation of an ovarian cyst: a case report. *J Reprod Med.* 2009 Nov-Dec;54(11-12):709-11.
21. Peitsidou A, Peitsidis P, Goumalatsos N, Pappaspyrou R, Mitropoulou G, Georgoulas N. Diagnosis of an autoamputated ovary with dermoid cyst during a Cesare-

- an section. *Fertil Steril*. 2009 Apr;91(4):1294.e9-12. Epub 2009 Jan 26.
22. Comerci JT Jr, Licciardi F, Bergh PA, Gregori C, Breen JL. Mature cystic teratoma: a clinicopathologic evaluation of 517 cases and review of the literature. *Obstet Gynecol* 1994; 84:22-28.
 23. Munro, M.G. (1996) Gynecologic endoscopy. In Berek, J.S. (ed.) *Novak's Gynecology*. Williams & Wilkins, Baltimore, MD, p. 679
 24. Rapkin, A.J. (1996) Pelvic pain and dysmenorrhea. In Berek, J.S. (ed.) *Novak's Gynecology*. Williams & Wilkins, Baltimore, MD, p. 404.
 25. Nichols, D.H. and Julian, P.J. (1985) Torsion of the adnexa. *Clin. Obstet. Gynecol.*, 28, 375±380.
 26. Peh WC, Chu FS, Lorentz TG. Painful right iliac fossa mass caused by migrating left ovary. *Clin Imaging* 1994;18:199-202