

PELVİK JİNEKOLOJİK KİTLELERİN SAPTANMASINDA ULTRASONOGRAFİNİN DEĞERİ

Hüseyin Sumer* Canan Taşçıoğlu** Ersin Lüleci*** Akın Çanga****
Mülazım Yıldırım***** Yavuz Berko***** Orhan C. Tüzün*****

1958 yılından beri jinekolojide yaygın olarak kullanılan ultrasonografi, jinekolojik pelvik kitelerin araştırılmasına değişik boyutlar kazandırmıştır. Biz çalışmamızda ultrasonik yöntemin bu kitelerin saptanmasında ne ölçüde yararlı olabileceğini ortaya koymaya çalıştık.

MATERYEL VE METOD

Materyelimizi, A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden gönderilen 22 hasta oluşturmuştur. Bunlardan yedisi miyom ön tanısı almış, (beşinde ek olarak gebelik şüphesi belirtilmişti), dördünde klinik pelvik kist tanısı konmuş, bunların ultrasonik yöntemle doğrulanması istenmiştir. Geri kalan vak'aların altısı pelvik tümör, ikisi mol hidatiform, üçü de natürü belirlenemiyen pelvik kitle olarak bize gönderilmiştir.

Çalışmamızda, hastalar B-Mode Real Time Vidoson 635 ultrasonografi aygıtı ile incelendi. Aygıt 2.5 MHz. gücünde ve organların iki boyutlu görüntüsü yanında, hareketli yapıları da aynı anda ekranda gösterebilecek kapasitedir.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Profesörü

** A. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Asistanı

*** A. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Uzman Asistanı

**** A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Doçenti

***** A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Uzman Asistanı

***** A. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Doçenti

Aygitımız ile pelvik jinekolojik kitlelerin boyutları, lokalizasyonları ve strüktürleri saptanmıştır. Normal jinekolojik pelvisde aygitımız ile ancak uterusu seçmek mümkündür. Dolu mesane koşullarında çalışıldığında, uterus mesanenin arkasında düzenli duvarlı ve ortasında, lümeneye ait zayıf eko içeren bir alan olarak görülür. Adneks ve overler seçilememektedir.

Uterus miyomunda, uterusun duvarları hafif düzensiz veya lobüle olabilir. Ultrasesin kuvveti artırıldığında uterus kavitesi içinde eşit parıaklıkta ekolar görülebilir. Bazan bu ekolar kümeleşerek nodüler formasyon gösterebilir. Miyomlar, ultrasesi fazla soğurup, sesi iyi iletmedikleri için, uterus arka duvarında parlak ekolar bulunmaz. Dejenerasyona uğramış miyomlar ise, uterus kavitesi içinde kistik yapıları andıran bir görüntü oluşturabilir.

Over kistleri, düzenli kenarlı, eko içermiyen, uterusdan kesin olarak ayırdedilebilen alanlar şeklinde görülür. Ancak kist hidatik ve kapsüle hematom gibi diğer kistik yapıları, over kistlerinden ayırtetmek olanaksızdır (1). Mütilobüle over kistleri, birbirlerinden ince duvarlar ile ayrılmış sıvı dolu alanlar olarak görülür.

Mol hidatiform, büyümüş uterus kavitesi içinde çok düzenli, diffüz, parlak ekolarla ve uterus arka duvarının çok parlak olması ile tanınır. Bu görünüme «kar yağdı manzarası» adı da verilmektedir (3).

Pelvik apselerde, ultrasononik görüntü çok karışık olabilir. Bu oluşumlarda solid ve sıvı strüktürler bir arada yer aldığından ultrasonik tanı güç olabilir.

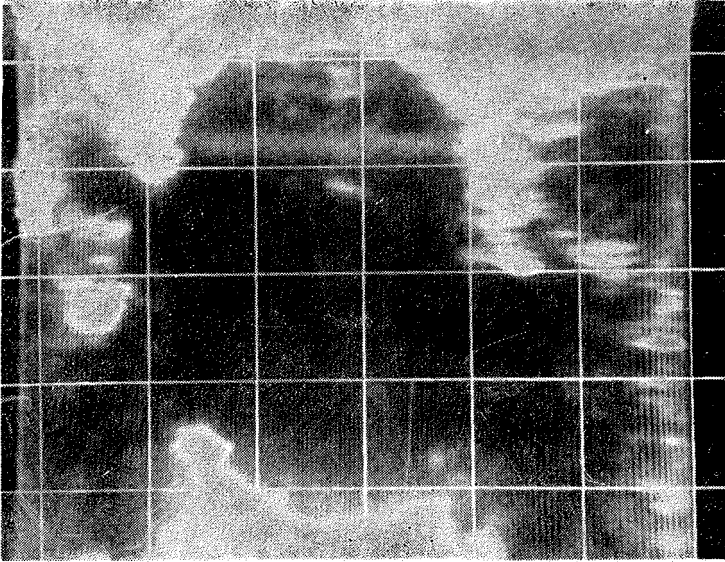
Neoplaziler, genellikle kenarları düzensiz solid yapılar olarak görülürler. Bir solid yapının içindeki yapılar nekadardüzensiz ve karmaşık olursa, bu lezyonun o kadar malign olabileceğini ifade etmektedir (2).

BULGULARIMIZ

Miyom ön tanısı koınan yedi hastanın beşinde, ultrasonik olarak uterusun normal boyutlarından daha büyük olduğu ve içinde düzenli ekoların bulunduğu görülmüş ve uterus miyomu tanısı konmuştur. İki vak'ada ise ultrasonik olarak miyoma ait değişiklikler görülmediği halde bu vak'aların birinde operasyonda, serviks alt segmentinde ufak bir miyom saptanmıştır. Önceden belirtildiği gibi, yedi

miyom vak'asının dördünde klinik gebelik şüphesi bulunmakta idi. Bu vak'alarda ultrasonik yöntemle uterus içinde gestasyonel sak, plasenta, fötuse ait strüktür ve hareketlere rastlanamamış ve gebeliğin bulunmadığı ifade edilmiştir. Bu vak'aların birinde, operasyon ile ekstra-uterin gebelik saptanmış, aygıtın ayrıştırma yeteneğinin eksikliğine ve deney yetersizliğine bağlı olarak, bu vak'a ultrasonik olarak saptanamamıştır.

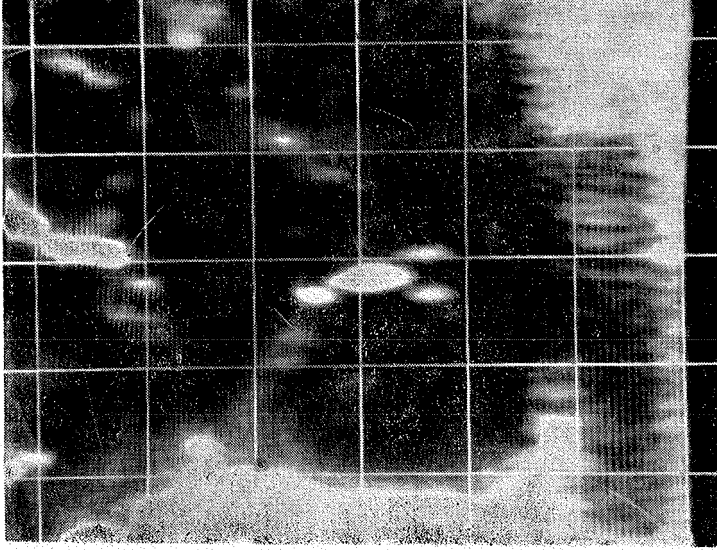
Ultrasonografide kist tanısı konan sekiz hastanın operasyonlarında; dört over kisti, iki pelvik kist hidatik, bir adneks tüberkülozu, bir piyosalpenks saptanmıştır (Resim 1-2).



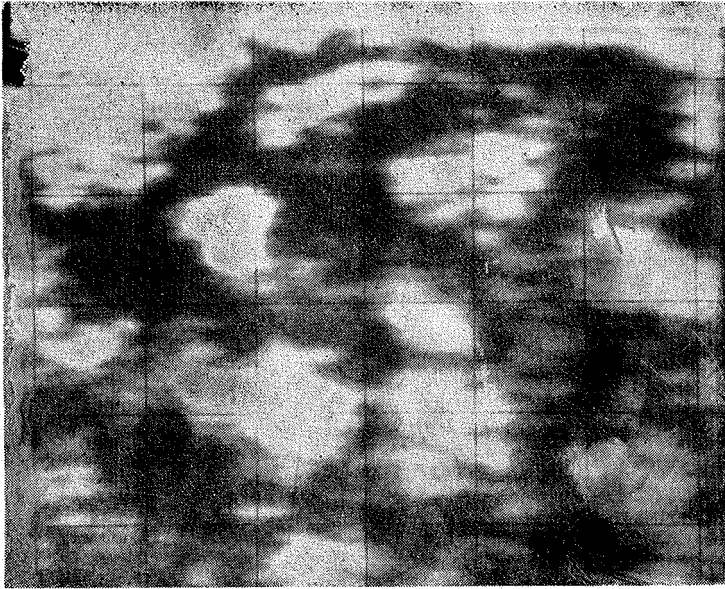
Resim 1 : Over Kisti

Mol hidatiform ön tanısı ile gönderilen iki vak'aya ultrasonografi ile aynı tanı konmuş, bunlardan biri operasyonla doğrulanmış, ikincisinde ise overial kist ile 2.5 aylık gebelik bulunmuştur.

Ultrasonografik olarak solid kitle tanısı konmuş beş hastadan üçünde over orijinli neoplazi bulunmuş, diğer iki vak'a ise piyosalpenks olarak belirlenmiştir (Resim 3).



Resim 2 : Múltlobüle Over Kisti



Resim 3 : Over Tümörü İçinde non-homojen dokuyu simgeleyen kaba ekolar bulunan solit kitle

Ultrasonografik tanı sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir :

TANI	Ultrason Doğru	Ultrason Yanlış	Toplam
Sıvı Dolu Kitle	6	2	8
Solit Kitle	3	2	5
Uterus Miyomu	5	2	7
Mol Hidatiform	1	1	2
TOPLAM	15	7	22

Bu tabloya göre, jinekolojik kitlelerin ultrasonografik tanısının % 67 oranında doğru olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, jinekolojik pelvik kitlelerin ultrasonik tanı değeri, kitlelerin boyut, solid veya sıvı natürü ve lokalizasyonu yönünden değerlendirilmiştir. Bu kriterlere bağlı olarak, ultrasonik sonuçlar operasyon sonuçları ile karşılaştırılmış ve % 67 oranında doğru tanı konduğu ortaya çıkmıştır. Ancak, Walsh ve arkadaşları kitlenin sıvı veya solid natürünün, boyutlarının ve lokalizasyonunun yeterli diagnostik değer taşımadığını ileri sürmekte ve kendi çalışmaları ile spesifik histolojik tanı koyarak, örneğin iltihabî süreçleri neoplastik süreçlerden ayırt ederek kesin % 79 doğru ultrasonik tanı koyabilmişlerdir (4).

Modeli 1967 olan aygıtımızın sınırlı ayrıntı kapasitesi neden ile, kitlelerin organ çıkışı her zaman belirtilememiştir. Örneğin, bir over neoplazisi vakasın'da, tümörün mesane arkasına ve uterus ön duvarına doğru büyümüş olması nedeni ile, uterus, aygıtımızın ayrıntı kapasitesinin altında kalarak, tümörün uterusu ait olduğu şeklinde yanlış organ menşei vermiştir.

Walsh ve arkadaşları, organ çıkışı belirtilmeyen veya spesifik histolojik tanı konamayan vak'aların non-spesifik olduğunu söyleyerek doğru vak'a grubuna dahil etmemiştir (4).

SONUÇ

Değişik tanı ile gönderilen 22 hastada uyguladığımız ultrasonografi, jinekolojik kitlelerin solid veya sıvı natürünü saptamakta ve bunların gebelikten ayrımında faydalı bir yöntem olarak gittikçe artan uygulama sahası bulacaktır. Ultrasonografi ile biz vak'alarımızda % 67 oranında, jinekolojik kitleler hakkında, doğru tanıya varabildik.

ÖZET

Gittikçe artan bir sıklıkla kullanılacak olan ultrasonografinin, pelvik jinekolojik kitlelerin saptanmasındaki değeri üzerinde durulmuş, literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

The Value of Ultrasonographic Diagnosis of Pelvic Gynecologic Masses

The value of ultrasonographic diagnosis of pelvic gynecologic masses is discussed and compared with the literature.

LİTERATÜR

1. Cochrane WJ : Ultrasound in gynecology. Radiol. Clin. North Am. 13 : 457, 1975
2. Donald I : Ultrasonic investigation in obstetrics and gynecology. In ultrasonics in clinical diagnosis. Ed P.N.T. Wells, 1977, Churchill Livingstone-Edinburgh, Sayfa 62
3. Hollander HJ : Blasenmole und chorionepithelioma. In Die Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft, 1975, Urban und Schwarzenberg-München, sayfa 66
4. Walsh JW ve ark : Gray scale ultrasound in 204 proved gynecologic masses : Accuracy and spesific diagnostic criteria Radiology 130 : 391, 1979