

Adölesanlarda Adneksiyel Kitleler: 76 Hastanın Analizi**Adnexial Masses in Adolescents: Analysis of 76 Cases****Yusuf Aytaç Tohma¹, Yetkin Karasu¹, Berna Dilbaz¹, Özlem Özdeğirmenci¹, Eser Çolak¹**¹Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara-Türkiye**ÖZET**

Amaç: Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfertilite Kliniğinde adneksiyel kitle nedeniyle yatan ve cerrahi tedavi edilen adölesanların tanıları ve uygulanan cerrahi tedavileri özetlemektir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada 2008-2010 yılları arasında Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfertilite Kliniğinde adneksiyel kitle nedeniyle yatan ve cerrahi tedavi edilen adölesan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşları, yatış tanıları, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri ve postoperatif histopatolojik tanıları kaydedilmiştir.

Bulgular: Kliniğimize 2008-2010 yılları arasında 76 adölesan adneksiyel kitle nedeniyle yatırılarak cerrahi tedavi edilmiştir. Hastaların %78.9'unda uygulanan cerrahi operatif laparoskopi (Op L/S) ve hastaların %47.4'ünde uygulanan tedavi kistektomidir. Yapılan cerrahi operasyonlar sonucunda hastanemiz datası incelendiğinde en sık tanı fonksiyonel kist (%24) olarak saptanmıştır ve bunu endometrioma (%17) ve seröz kistadenom (%12) takip etmektedir.

Sonuç: Adölesan hasta grubunda jinekolojik kaynaklı adneksiyel kitleler sıklıkla benign fonksiyonel kistlerdir. Bu hastalarda malign patolojiler nadir olduğundan over koruyucu cerrahi tedaviler fertilitenin ve cinsel fonksiyonların korunmasını sağlayacağından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Adneksiyel kitleler, adölesan

ABSTRACT

Aim: To summarize diagnoses and surgical treatments retrospectively that are applied to adolescent patient group who were hospitalized in Etilik Zübeyde Hanım obstetrics and gynecology hospital infertility clinics with adnexial mass.

Material and Methods: This study summarizes diagnoses and surgical treatments retrospectively that are applied to adolescent patient group who were hospitalized in Etilik Zübeyde Hanım Obstetrics and Gynecology Hospital Infertility Clinics with adnexial mass between 2008 and 2010. The age, diagnosis of hospitalization, surgical treatment methods and post-operative histopathological diagnosis of the patients were recorded.

Results: Between 2008 and 2010, 76 adolescents with adnexial mass were hospitalized and surgically treated in our clinic. Surgical intervention in 78.9% of the patient was operative laparoscopy (Op L/S) and 47.4% of the patients were treated with cystectomy. The most common diagnosis is functional ovarian cysts are 24% of the total in our study group and endometrioma (%17) and serous cystadenoma are followed.

Conclusions: Gynecological adnexial masses in adolescent patient group are generally benign functional cysts. It is important to use minimally invasive and conservative surgical techniques for the adnexial masses in this patient group to preserve fertility and sexual functions.

Key words: Adnexial masses, adolescent

Giriş

Adneksial kitleler adölesanlarda çok sık görülmeyen durumlar olduğundan gerçek insidans bilinmemekle birlikte adölesanlardaki adneksial kitlelerin yüzde 75-98'si benign lezyonlardır (1). Adölesanlarda görülen pelvik kitlelerin büyük kısmı genital sistem kaynaklı olmasına karşın bu kitleler üriner sistem, gastrointestinal sistem, retroperitoneal veya vasküler yapılardan kaynaklanabilir (1). Genital sistem kaynaklı adneksiyel kitleler overlerden, fallop tüplerinden veya uterustan orijin alabilir, neoplastik veya non-neoplastik özellik gösterebilir. Adölesan çağda, toplam 521 hastanın incelendiği bir çalışmada tüm adneksiyel kitlelerin %92'sinin benign ve yine 335'inin non-neoplastik olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, folikül ve korpus luteum kistleri en çok izlenen non-neoplastik kitleler olurken, malign neoplastik kitleler içinde en sık germ hücreli tümörler izlenmiştir (2).

Adölesanlarda adneksiyel kitleler değerlendirilip tedavi planlanırken hastanın yaşı, fiziki gelişimi, menarş durumu, kitlenin benign veya malign olma potansiyeli bir arada değerlendirilmelidir. Over dokusunun ve genital yapıların bütünlüğünün korunması normal fiziksel gelişimi ve fertilitiyi etkileyecektir. Bu nedenle tedavide amaç mevcut patolojinin tedavisi ve gelecekte cinsel fonksiyonların ve fertilitenin mümkün olduğunca korunması olmalıdır (3).

Materyal ve Metod

Bu çalışmada 2008-2010 yılları arasında Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfertilite Kliniği'nde adneksiyel kitle nedeniyle yatan ve cerrahi tedavi edilen adölesan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşları, yatış tanıları, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri ve postoperatif histopatolojik tanıları kaydedilmiştir.

Sonuçlar

2008-2010 yılları arasında hastanemiz infertilite kliniğinde toplam 76 adölesan adneksiyel kitle nedeniyle yatarak cerrahi tedavi edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 17.4 idi. Hastaların yatış tanıları Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastanemizde cerrahi tedavi edilen adölesanlarda en sık yatış tanısı adneksiyel kitle (%37) ve over kistidir (%29).

Tablo 1: 2008-2010 yılları arasında hastanemiz infertilite kliniğinde adneksiyel kitle nedeniyle yatan adölesanların yatış tanıları

TANI	SAYI	YÜZDE
Adneksiyel Kitle	28	37
Adneksiyel Kitle-Uterin Anomali	1	1.3
Ağrılı Adneks	1	1.3
Ağrılı Over Kisti	1	1.3
Akut Batın	1	1.3
Bilateral Tuboovarian Abse	1	1.3
Endometrioma	1	1.3
Gonadal Disgenezi	1	1.3
Kronik Pelvik Ağrı-Adneksiyel Kitle	1	1.3
Myoma Uteri	2	2.6
Over Kist Ruptürü	2	2.6
Over Kisti	22	29
Over Kisti-Pelvik Endometriozis	1	1.3

Over Torsiyonu	3	3.9
Pelvik Kitle	1	1.3
Paraovarian Kist	2	2.6
Uterin Anomali	1	1.3
Testiküler Feminizasyon	1	1.3
Torsiyone Over Kisti Hematosalpenks	5	6.6
Total	76	100

Hastaların %78.9'unda uygulanan cerrahi operatif laparoskopi (Op L/S) olmuştur. Tüm hastalara uygulanan cerrahi Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2: Uygulanan cerrahi tedavi

YAPILAN AMELİYAT	SAYI	YÜZDE
Açık L/S	1	1.3
Laparotomi	5	6.6
Mini Laparotomi	1	1.3
OP L/S	60	78.9
OP L/S+DX H/S	9	11.8
Total	76	100

Hastalara cerrahi sırasında yapılan işlemlerin özeti Tablo 3'de verilmiştir. Hastaların %47.4'ünde uygulanan tedavi kistektomidir.

Tablo 3: Cerrahi tedavi alan adölesanlara yapılan işlem

YAPILAN İŞLEM	SAYI	YUZDE
Abse Drenajı	1	1.3
Adezyolizis-Bilateral Endometrioma Kist Kapsül Eksizyonu	2	2.6
Bilateral Gonodektomi	2	2.6
Bilateral Paraovarian Drilling Endometriotik Kist Koterizasyonu	1	1.3
Endometrioma Kist Kapsül Eksizyonu	4	5.2
Endometrioma Kist Kapsül Eksizyonu-Adezyolizis	2	2.6
Kist Aspirasyonu-Biopsi	1	1.3
Kistektomi	36	47.4
Kistektomi-Adezyolizis	1	1.3
Kistektomi-Detorsiyon	5	6.5
Kistektomi-Endometrioma Koterizasyonu	1	1.3
Kistektomi-Morgagni Kist Eksizyonu	1	1.3
Morgagni Kist Eksizyonu	1	1.3
Myomektomi	1	1.3
Over Biopsisi-Sağ Ovarian Drilling-Detorsiyon	1	1.3
Over Detorsiyonu	1	1.3
Over Kisti Kanama Kontrolü	1	1.3
Paraovarian Kist Eksizyonu	3	3.9

Paratubal Kist Eksizyonu	2	2.6
Parsiyel Kistektomi-Peritoneal Biopsi	1	1.3
Rudimenter Horn Eksizyonu-Endometriotik Kist Eksizyonu	1	1.3
Salpenjektomi-Hematometra Drenajı	1	1.3
Salpenjektomi-Paraovarian Peritubal Kist Eksizyonu	1	1.3
Salpenjektomi-Paratubal Kist Eksizyonu	1	1.3
Tümoral Debulking Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu	1	1.3
Unilateralsalpingooforektomi(Uso)	1	1.3
Uso-Adezyolizis	1	1.3
Wedge Rezeksiyon-Ovarian Drilling-Adezyolizis	1	1.3
Total	76	100

Tablo 4'te hastaların kesin tanıları intraoperatif bulgulara ve histopatolojik inceleme raporlarına göre özetlenmiştir.

Tablo 4: Cerrahi tedavi alan adölesanların kesin tanıları

KESİN TANI	SAYI	YÜZDE
Fonksiyonel Kist	18	24
Endometrioma	13	17
Seröz Kistadenom	9	12
Müsinöz Kistadenom	6	7.90
Disgenetik Gonad	1	7.90
Matur Kistik Teratom	6	7.90
Paraovarian Kist	4	5
Torsiyon	4	5
Müllerian Kist	3	4
Seröz Papiller Kistadenofibrom	2	3
Abse	1	1.30
Adenomyozis-Morgagni Kisti-Müllerian Kist	1	1.30
Endometrioma+Uterin Anomali	1	1.30
Hematosalpenks-Vajinal Agenezi	1	1.30
Kist Rüptürü	1	1.30
Leiomyom	1	1.30
Disgerminom	1	1.30
Over Ödemi	1	1.30
Sklerozan Stromal Tümör	1	1.30
Streak Gonad	1	1.30
Toplam	76	100

Tartışma

Adölesanlarda adneksiyel kitleler sık değildir (2.6/100.000) (3). Bu hastalarda en sık semptom kasık ağrısı olmakla birlikte, ele gelen

kitle, menstrual düzensizlikler, abdominal şişlik, ateş gibi yakınmalarda görülebilir. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerle bu kitleler rastlantısal olarak da saptanabilir hale gelmiştir (4,5). Adölesanlarda görülen adneksiyel kitleler sıklıkla over kaynaklı fonksiyonel ve basit kistlerdir. Schultz ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları çalışmada 14 yaşından küçük 2850 kız çocuğu incelenmiş ve 1335'inin taburcu olurken tanısının over kisti olduğu belirlenmiştir (%46.8) (6). Bu hastalar içerisinde fonksiyonel kistler vakaların %14'üdür. Hastanemiz datası incelendiğinde fonksiyonel kistlerin sıklığı % 24 olarak saptanmıştır. Hastanemizde 2005-2006 yılları arasında yapılan bir çalışmada pelvik kitle tanısıyla yatan adölesan hasta grubunda fonksiyonel kist sıklığı %26'dır (7). Adölesanlarda en sık görülen fonksiyonel kistler folliküler ve korpus luteum kistleridir.

Çocukluk çağında ve adölesanlarda bir diğer adneksiyel kitle sebebi de paratubal ve paraovarian kitlelerdir. Paramezonefrik kökenli bu kistler nadiren cerrahi gerektirecek kadar büyür. Ancak tubal veya ovarian torsiyona sebep olabilirler. Bu çalışmada paratubal-paraovarian kist sıklığı %9 olarak saptanmıştır. Literatürde bu kitlelerin sıklığını %4-10 arasında veren çalışmalar mevcuttur (5,8).

Çocuklarda ve adölesanlarda izlenen adneksiyel kitleler neoplastik özellik gösterebilir. En sık, over kaynaklı neoplastik kitleler görülür. Adölesanlarda neoplastik adneksiyel kitle sıklığını tüm adneksiyel kitleler içerisinde %4 ile %32 arasında veren çalışmalar mevcuttur (5,9,10). Bu çalışmada over kaynaklı benign neoplastik kitle sıklığı %31.6 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda frozen incelemede malign karakter gösteren yalnızca bir hasta vardı (%1.3). Bunun temel nedeni hastanemizde preoperatif malign özellik gösteren kitlelerin izlendiği adölesanların onkoloji kliniğinde takip ve tedavi edilmeleridir. Adölesanlarda ve çocuklarda over kaynaklı neoplastik kitleler en sık germ hücre kaynaklıdır. Bu çalışmada saptanan olgu ise bir disgerminom vakasıydı.

Adölesanlarda pelvik kitle nedenlerinden bir diğeri de over torsiyonudur. Torsiyon tanısı alan hastalarda şikayetlerin başlamasından sonra ilk saatlerde müdahale edilebildiğinde overin kurtarıma şansı artar (11).

Çalışmamızda adölesanlarda sık görülen ve cerrahi tedavi gerektiren bir diğer adneksiyel kitle nedeni de endometrioma idi (%18.3). Her ne kadar endometriozis bir süre adet gören kadınların hastalığı olarak görülsün de bu hastalık telarşın başladığı premenarşal kız çocuklarında da görülebilir (12). Özellikle kronik ağrı yakınması olan adölesanlarda sıklığının %47'e kadar çıktığını rapor eden yayınlar vardır (13). Adölesanlarda görülen endometriozis olguların yetişkinlerden ayıran önemli bir nokta adölesanlarda endometriozis olgularında müllerian anomalilerin eşlik edebilmesidir. Bizim çalışmamızda da bir hastada bu durum söz konusuydu (12).

Cinsel aktif olmayan adölesanlarda PID ve TOA nadirdir. Bu çalışmada cinsel aktif bir olguda TOA abse saptanmıştır.

Konjenital malformasyon sıklığı 1/200'ü bulabilir (14). Obstrüksiyon anomalilerinde hematokolpos, hematometra, hematosalpenks izlenebilir. Bu olgularda eşlik edebilecek renal anomaliler de taranmalıdır.

Adneksiyel kitle nedeniyle cerrahi uygulanacak adölesanlarda cinsel fonksiyonların ve fertilitenin korunmasına yönelik minimal invaziv ve konservatif yöntemlerin kullanılması önemlidir. Bu hastalarda adneksiyel kitleler sıklıkla benign olduğundan over koruyucu minimal invaziv yöntemler kullanılmalıdır. Bu çalışmada hastaların %90'ında operatif laparoskopinin uygulandığı görüldü.

Sonuç

Adölesan hasta grubunda jinekolojik kaynaklı adneksiyel kitleler sıklıkla benign fonksiyonel kistlerdir. Bu hastalarda malign patolojiler nadir olduğundan over koruyucu cerrahi tedaviler fertilitenin ve cinsel fonksiyonların korunmasını sağlayacağından önemlidir.

Kaynaklar

1. Pfeifer SM, Gosman GG. Evaluation of adnexal masses in adolescents. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46:573-92.
2. Van Winter JT, Simmons PS, Podratz KC. Surgically treated adnexal masses in infancy, childhood, and adolescence. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170:1780-6
3. Oelsner G, Shashar D. Adnexal torsion. *Clin Obstet Gynecol* 2006; 49:459-63.
4. Pienkowski C, Baunin C, Gayrard M, Moulin P, Escourrou G, Galinier P, Vaysse P. Ovarian masses in adolescent girls. *Pediatric and adolescent gynecology, evidence-based clinical practice. Endocr Dev-Basel, Karger* 2004; 7:163-182.
5. Deligeoroglou E, Eleftheriades M, Shiadoes V, Botsis D, Hasiakos D, Kontoravdis A, Creatsas G. Ovarian masses during adolescence: clinical, ultrasonographic and pathologic findings, serum tumor markers and endocrinological profile. *Gynecol Endocrinol* 2004; 19:1-8.
6. Schultz KA, Ness KK, Nagarajan R, Steiner ME. Adnexal masses in infancy and childhood. *Clin Obstet Gynecol* 2006; 49:464-79. Review.
7. M. Kocak & G. Beydilli & S. Dilbaz & Y. Tasci & A. Haberal. Adnexal masses in adolescent girls with pelvic pain: Report on 63 cases. *Gynecol Surg* 2008; 5:203-207
8. Sinan Özalp. Management of adnexal masses from fetal period to adolescent period. *T Klin Jinekoloj Obst* 2002;12:493-497
9. Albert J. Pomeranz, MD, and Svapna Sabnis, MD. Misdiagnoses of Ovarian Masses in Children and Adolescents. *Pediatric Emergency Care* Volume 20, Number 3, March 2004.....
10. Morowitz M, Huff D, von Allmen D. Epithelial ovarian tumors in children: a retrospective analysis. *J Pediatr Surg* 2003; 38:331-5
11. Anders JF, Powell EC. Urgency of evaluation and outcome of acute ovarian torsion in pediatric patients. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159:532-535.
12. Dovey S, Sanfilippo J. Endometriosis and the adolescent. *Clin Obstet Gynecol.* 2010; 53:420-8.
13. Dovey S, Sanfilippo J. Endometriosis and the adolescent. *Clin Obstet Gynecol* 2010; 53:420-8.
14. Nahum GG. Uterine anomalies. How common are they, and what is their distribution among subtypes? *J Reprod Med* 1998; 43:877-887.