

Overyan Dermoid Kisti Taklit Eden Saplı Leiomyom ve Kronik Apandisit Saptanmış İki Olgunun Sunumu

A Pedunculated Leiomyoma and Chronic Appendicitis Mimicing Ovarian Dermoid Cyst: A Report of Two Cases

Fatma Bahar CEBESÖY, Ebru DİKENSÖY, Çağlar YAZICIOĞLU, İrfan KUTLAR

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Gaziantep

ÖZET: Dermoid tümörler bazen pelvik patolojiler ile karıştırılabilmektedir. Hatta ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi bile ayırıcı tanı için yeterli olmayabilmektedir. Biz burada dermoid kist ile ayırıcı tanısı yapılamamış bir myom olgusu ile bir kronik apandisit olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: dermoid kist; leiomyom; apandisit

ABSTRACT: Dermoid tumors can be misdiagnosed as other pelvic pathologies in some cases. Even ultrasonography and computed tomography could be insufficient in differential diagnosis. Herein, we aimed to report two cases, one with leiomyoma and the other with chronic appendicitis, which could not be differentiated from dermoid cyst.

Key words: Dermoid cyst; leiomyoma; appendicitis

GİRİŞ

Dermoid kistler, sonografik olarak çok çeşitli görünüm verebilen, genellikle benign yapıda olan sık rastlanan overyan neoplazmlardır. Dermoid kistin ultrasonografik görünümü karakteristik olup pek çok hastada cerrahi öncesi spesifik tanı konabilir. Bununla beraber ultrasonografik tanı kriterlerine rağmen, başka bazı pelvik patolojiler bu görünümü taklit edebilmektedirler[1].

Biz bu yazıda, sonografik görünümleri ile overyan dermoid kisti taklit eden biri saplı leiomyom ve diğeri kronik apandisit olmak üzere 2 olguyu bildirmeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU 1

19 yaşında karın ağrısıyla jinekoloji polikliniğine başvuran hastanın anamnezinde 1 aydır ağrısının olduğu, fakat bulantı, kusma, kabızlık veya ishalinin olmadığı öğrenildi. Vajinal akıntısı ve menstrüel düzensizlik hikayesi olmayan hastanın fizik muayenesinde, sağ alt kadranda derin palpasyonla ağrı mevcuttu. Rebound hassasiyet yoktu.

Daha önce seksüel ilişkisi olmayan hastaya bekaret nedeniyle jinekolojik muayene yapılmadı.

Ultrasonografide sağ tarafta 8x6 cm boyutunda heterojen yapıda, sınırları sağ overden net ayırt edilemeyen **fakat uterusdan ayrılan**, dermoid benzeri kistik yapı izlendi. Sol over ve uterus normaldi.

Bilgisayarlı tomografide sağ overde dermoid kist veya apandikse ait şüpheli patoloji olduğu ortaya konulmakla birlikte ayırıcı tanı yapılamadı. Laboratuvar bulgularında, lökosit: 8500/mm³, CRP: 8.5 IU/ml ve β HCG negatif olarak saptandı.

Radyolog tarafından tekrarlanan pelvik ultrasonografinin de apandisit veya dermoid kist ayırıcı tanısını yapamaması üzerine, tanısız laparotomi uygulanan hastada kronik apandisit saptandı. **Sağ over ve uterus** normal olarak izlenen hastaya apandektomi uygulandı.

OLGU SUNUMU 2

43 yaşında alt abdominal ağrı yakınmasıyla jinekoloji polikliniğine başvuran hastanın anamnezinde, gravida: 5, parite: 3 olduğu öğrenildi. Menstrüel bozukluk tarif etmeyen hastada hafif suprapubik hassasiyet dışında fizik muayene bulguları normaldi. Jinekolojik muayenede, uterus arkasında, douglas yerleşimli semisolid kitle palpe edildi. Ultrasonografide douglasta uterus komşuluğunda 7x8 cm boyutlarında heterojen yapıda kistik kitle görüldü. Ayrıca uterusu myometriyumun heterojen olduğu ve içinde 1 cm büyüklüğünde myom nüvele-

rinin olduğu izlendi. Sağ over kökenli olabilecek dermoid kist veya saplı bir subseröz leiomyomun ayrımı yapılamadı.

Radyolog tarafından yapılan pelvik ultrasonografide apandiks ve çekumu normal olarak izlenen hastanın laboratuvar bulgularında hafif lökositoz ($10.300/\text{mm}^3$) mevcuttu. CRP: 12 $\mu\text{g/ml}$, β HCG negatif idi.

Tanışal laparotomi uygulanan hastada saplı leiomyom saptandı (Resim 1). Bilateral overleri normal olarak izlenen hastaya myomektomi uygulandı.



Resim 1: Saplı myomun yanı sıra her 2 over doğal olarak görülmekte.

TARTIŞMA

Dermoid kistlerin ultrasonografik görünümünde pek çok farklılık olabilmektedir. Bununla beraber pek çoğunda 'dermoid tıkaç' denen yağ, yağ bezleri, kıl, yumuşak doku, kalsifikasyonlar ve diş gibi yapıların bir araya gelmesiyle oluşan yapı mevcuttur ve bu tıkaçın spesifik sonografik özellikleri görünmektedir[2]. Neyazık ki karakteristik sonografik özellikler başka patolojilerin görünümüne benzeyebilmektedir. Bu özelliklere sabitlenmek, bakış alanını daraltarak pelvik ağrı yapan kronik apandisit gibi bir takım patolojilerin atlanmasına sebep olabilmekte hatta yanlış tanı konulmasına bile yol açabilmektedir.

Kronik ve/veya tekrarlayan apandisit, apandiksin ardışık olarak kısmi obstrüksiyon ve açılmasının bir sonucudur. Bu durum, sağ alt kadranda kronik veya tekrarlayan ağrının yanısıra inflamasyona yol açar. **Sağ alt kadranda ağrısı nedeniyle apandektomi uygulanan hastaların, operasyon öncesinde, %10'unda tekrarlayan, %1'inde ise kronik apandisit olduğu saptanmıştır[3].**

Kronik veya tekrarlayan apandisit klinik bulguları pek çok patoloji ile karışabilmektedir. Kadınlardaki sağ over ve tubaya ait patolojiler apandisit ayırıcı tanısında yer alan patolojilerin başlıcalarıdır. Apandisit tanısının klinik özellikleri çok belirgin olmakla beraber temelde bütün bu patolojiler peritonit yaptığı için kesin tanı zorlaşmaktadır. Bu hastalarda yardımcı olması beklenen görüntüleme yöntemleri olan pelvik ultrasonografi ile tomografi, kronik inflamasyon olayının olduğu bölgelerde çaresiz kalabilmektedir. Zira bu durumda radyolojik görüntüler karışık bulanıklaşabilmektedir.

Diğer tanı sıkıntısı yaşanabilen ve pelvik ağrıya sebep olan patolojiler ise saplı uterin leiomyomlardır. Özellikle uterusun arkasında veya lateralinde yerleşen bu yapılar, **overyan** kitleleri taklit edebilmektedir. Adipöz komponent içeren lipoleiomyom, myolipom gibi nadir leiomyom vakalarında ve **dejenerasyon varlığında** kitle daha ekojen görüneceğinden, yanlışlıkla benign kistik teratomun (dermoid kist) dermoid tıkaçı olarak değerlendirilebilir. Bu iki kitlenin ayrımı, köken aldığı organın belirlenmesine dayanmaktadır. Nevarki bu iki kitle sonografi ile birbirinden ayırt edilemeyebilir[1].

Bizim vakalarımızda da dermoid kisti taklit eden 2 pelvik patolojinin ne ultrasonografi ne de diğer görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanısı yapılamamıştır. İki hastanın da kesin tanısı ancak intraoperatif olarak konulabildiği görülmüştür.

Sonuç olarak; Bu iki vaka, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi modern radyolojik görüntüleme yöntemlerinin yanıltıcı olabileceğini işaret etmektedir. **Ayrıca bir takım patolojiler için spesifik sayılan radyolojik, sonografik görüntülerin yanıltıcı olabilmektedir.** Bu nedenle, bazı durumlarda kesin tanı ve tedavide sadece zamanında yapılan cerrahi müdahale sonucu verici olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Herzberg B.S, Kliewer M.A. Sonography of the benign cystic teratoma of the ovary: Pitfalls in Diagnosis. AJR 1996; 167:1127-1133.
2. Sheth S, Fishman EK, Buck JL, Hamper UM, Sanders RC. The variable sonographic appearances of ovarian teratomas: correlation with CT. AJR Am J Roentgenol. 1988;151(2):331-4.
3. Vanwinter JT, Beyer DA. Chronic appendicitis diagnosed preoperatively as an ovarian dermoid. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2004 ;17:403-6.