

## Sıvı-Sıvı Seviyesi, Neonatal Over Kistinin Cerrahi Tedavi Endikasyonudur

Ayşenur Celayir, Kemal Sarıca, Alp Gence, Cengiz Gül

Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Yazışma Adresi :** Şakacı Sok. Mehmet Saymen Ap.77-8 Kazasker 34736 İSTANBUL – Türkiye

İş Tel: 0216 391 06 80 Cep Tel: 0532 326 56 69 e-mail: acelayir@ttnet.net.tr

### ÖZET:

**Giriş ve Amaç:** Over kistlerinde prenatal tanı mümkündür. Bir kız fetusda karın içi bir kist saptandığında ilk olası öntanı over kisti olmalıdır. Bu çalışmanın amacı over kistli yenidoğanlarda cerrahi karar kriterlerini saptamaktır.

**Materyal ve Metod:** 32 aylık bir süre boyunca kliniğimizde over kisti nedeniyle ameliyat edilen olguların tüm kayıtlarını geriye dönük olarak değerlendirdik. Yaş, prenatal öykü, prenatal ve postnatal ultrason bulguları, varsa diğer radyolojik araştırma kayıtları analiz edildi.

**Bulgular:** Ocak 2004 ve Eylül 2006 arasında kliniğimizde 14 over kisti ameliyat edildi, sekiz olgu yenidoğandı. Sekiz yenidoğan olgusunun yedisinde prenatal tanılama mevcuttu. Dört olguda antenatal ultrasonda kist içi sıvı sıvı seviyesi olmasına rağmen mezokisti olarak yanlış tanılama yapılmıştı. Ortalama kist çapı prenatal dönemde 57 mm (48 mm ve 66 mm arasında), postnatal dönemde 63 mm (46 mm ve 100 mm arasında) bulundu. Postnatal ultrasonların tümünde kist içi sıvı sıvı seviyesi mevcuttu. Ortalama ameliyat yaşı 16 gün olup 1 gün ve 47 gün arasında değişmekteydi. 3 kist sağ yanda, 5 kist sol yanda olup tümü torsiyone olmuştu. Tüm olgularda ooferektomi işlemi uygulandı.

**Sonuç:** Ultrasonda sadece komplike olmuş over kistleri heterojen eko veya sıvı sıvı seviyesi gösterir. Takipte küçülmeyen 5 cm üzerindeki basit kistler ve komplike olmuş tüm over kistlerinde cerrahi tedavi düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Over Kistleri, Prenatal tanı, yenidoğan

### SUMMARY:

**The fluid–fluid level is surgical indication for ovarian cysts in the neonatal period**

**Background and Aim:** Prenatal diagnosis of the ovarian cyst is possible. When a cyst determined in a girl fetus by prenatal ultrasound, first choice of the prediagnosis must be ovarian cyst. The purpose of this study is to determine criterias of operation decision in in newborn with ovarian cyst.

**Material and Method:** We evaluated to followed-up and operated due to ovarion cysts in our department during the 32 months period. We analised all records of these patients retrospectively. Age, prenatal history, prenatal and postnatal ultrason, other radiologic investigation records were analised.

**Results:** 14 ovarian cysts were operated between January 2004 and September 2006. Eight of them were newborns. Prenatal diagnosed were done in 7 newborns. Prenatal misdiagnosis were done as mesocyst in four fetuses although cysts had got fluid-fluid level. Mean diameter of the cysts were found 57 mm (48 mm and 66 mm) in prenatally, 63 mm (between 46 mm and 100 mm) in postnatally. The fluid fluid level was found in all ultrasound postnatally. Mean operation age was 16 days old (between 1 days old and 47 days old). Operation findings were all of them torsioned and 3 cysts were at right a side, 5 were at left side. Ooferectomy were done in all patients.

**Conclusion:** Only complicated ovaian cysts had got heterogen echo or fluid fluid level in ultrasound. All complicated cysts and big simple cysts without decrease in size in follow-up should be considered for surgical indication.

**Key Words:** Ovary cysts, prenatal diagnosis, newborn

## GİRİŞ VE AMAÇ

Yüksek çözünürlüklü ultrasonografi cihazlarının giderek yaygınlaşmasıyla over kistlerinde doğum öncesi tanılama yapılması son yıllarda artan oranlarda bildirilmektedir (1). Annenin hormonal etkinliği nedeniyle küçük foliküler veya işlevsel teka lütein kistlerinin fetal dönemde de geliştiği ve doğum sonrası dönemde yenidoğanın hormon değerlerinin azalmasına paralel olarak kistin kaybolabildiği bilinmektedir (2,3). Ancak bu olgularda doğum sonrası dönemde tanının doğrulanması, izlem ve tedavi ölçütleri konusunda halen bir fikir birliği yoktur. Kız fetusda karın içi bir kist saptandığında en olası tanının over kisti olması gerekirken olguların bir bölümünün mezenter kisti olarak değerlendirildikleri görülmektedir (3). Bu çalışmanın amacı doğum öncesi tanılama olsun veya olmasın over kistli yenidoğanlarda cerrahi karar ölçütlerini saptamaktır.

## HASTALAR VE METOD

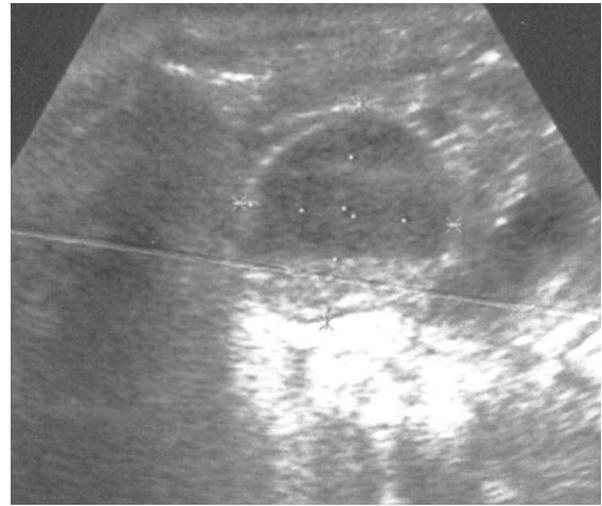
Ocak 2004 ve Eylül 2006 yılları arasında kliniğimizde over kisti nedeniyle yatırılan edilen ve ameliyat edilen olguların tüm kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Yaş, doğum öncesi öykü olup olmaması, doğum öncesi ve doğum sonrası ultrasonografi bulguları, diğer radyolojik araştırmaları, laboratuvar test sonuçları, ameliyat bulguları ve histopatolojik bulgular gözden geçirildi.

## BULGULAR

32 aylık süre boyunca, kliniğimizde ameliyat edilen 14 olgudan sekizinin yenidoğan olduğu ve bunların yedisinde doğum öncesi tanılama yapıldığı saptandı. Dört olguda doğum öncesi ultrasonografide kist içi sıvı-sıvı seviyesi olmasına karşın mezo kisti olarak yanlış tanılama yapılmıştı. Doğum öncesi dönemde kist saptanan bu olgular özel merkezlerde izlenmiş olup hiçbirinde çocuk cerrahisi konsültasyonu yapılmamıştı, olgulardan üçü doğumlarını hastanemizde yaptıkları için hastanemize yattıklarında çocuk cerrahisi konsültasyonu yapılmıştı. Konsülte edilen bu üç olgudan ikisinde mezo kisti ön tanısı konulmuştu. Hasta aileleri ve kadın doğum

hekimleri bu kistlerin over kisti ile uyumlu olduğu, sıvı-sıvı seviyesi gösterdikleri için torsiye olduğu konularında bilgilendirildi ve doğduktan sonra bebeğin ameliyat edilmesi önerildi. Ortalama kist çapı doğum öncesi dönemde 57 mm (48-66 mm arasında), doğum sonrası dönemde 63 mm (46-100 mm arasında) bulundu. **Resim 1**'de bu olgulardan birine ait sıvı-sıvı seviyesi gösteren over kisti görülmektedir.

**Resim 1:** Doğum sonrası erken dönemde alınan ultrasonografide sıvı-sıvı seviyesi gösteren kist görülmektedir.



Ameliyat edilen tüm yenidoğanların doğum sonrası erken dönemde alınan ultrasonografilerinde karında kist içi sıvı-sıvı seviyesi gösteren tek bir kist saptandı. Ortalama ameliyat yaşı 16 gün olup 1 gün ve 47 gün arasında değişmekteydi. 3 kist sağ overde, 5 kist sol overde yerleşimli olup tümünde kistler torsiye olmuştu, karşı overlerinin normal görünüm ve boyutta oldukları saptanmıştı. Tüm olgularda lezyon tarafına ooforektomi yapıldı. Ameliyat sonrası ilk gün beslenen hastalar ikinci gün taburcu edildiler. Ameliyattan sonra karşı overin 3, 6 aylık aralıklarla over kisti gelişimi açısından izlenmesi önerildi.

## TARTIŞMA

Doğum öncesi dönemde annenin aşırı hormonal etkinliği sonucunda fetusta over kistleri oluşabilmektedir. Fetal veya neonatal over kisti komplikasyonları over kisti torsiyonu ve kist içi kanama, kist yırtılması ve asit, fetusta

gastrointestinal tıkanmadır. Kist doğum öncesi dönemde gastrointestinal tıkanmaya yol açmışsa annede polihidramniyoz beklenebilir (3). Doğum öncesi dönemde over kistlerinin yaklaşık %38-55 oranında torsiyone olduğu bildirilmektedir (4). Over kistlerinin gerek anne karnında gerekse doğum sonrası dönemde nasıl izlenmesi gerektiği konusunda literatürde net bir bilgi yoktur. Homojen kistler 5 santimetre altında olduğunda doğum sonrası dönemde izlenmektedir, bu dönemde torsiyon gibi bir komplikasyon görülmezse yaklaşık 3-4 ay içinde kistlerin kaybolabileceği bildirilmekte; ancak boyutları 5 santimetre üzerinde olduğunda cerrahi endikasyon düşünülmektedir (1,2,3). Komplike olmuş, torsiyon gelişmiş kistlerde ise kistin kaybolmasını beklemek delinme ve peritonit riski taşımaktadır (3). Over kisti torsiyone olmuş, kist içine kanamışsa erken dönemlerde ultrasonografide kist içi heterojen ekolu olup giderek sıvı-sıvı seviyesi gösterir. Kist içinde heterojen eko görünümü olması kanama sonrası pıhtı ayrışması dönemini gösterir, ancak kısa bir süre sonra pıhtıların yerçekimine uygun olarak kist tabanında çökmesi ile sıvı-sıvı seviyesi belirginleşir; bu da kist içine kanama açısından tipik bir görüntüdür (1,2,3,4). Böylece fetus veya yenidoğanda over kisti içinde seviyelenme olduğunda artık torsiyonun geri dönüşsüz sürece girdiği söylenebilir. Doğum öncesi ve doğum sonrası erken dönemde over kisti içine kanama ancak over torsiyonu ile oluşmaktadır. Sekiz olgumuzun yedisinde doğum öncesi tanılama yapılmış olup bunlardan dördünde doğum öncesi dönemde yapılan ultrasonografide sıvı-sıvı seviyesi belirlendiği için yaklaşık %50 olgunun doğum öncesi dönemde komplike olduğunu kesin olarak söyleyebiliriz. Diğer dört olgu bize başvurduğunda doğum sonrası ultrasonografilerinde sıvı-sıvı seviyesi olmasına karşın doğum öncesi dönemdeki son ultrasonografilerinde seviyelenme belirgin değildi. Dolayısıyla bu olgularda torsiyon zamanının çok kesin olmamakla beraber doğum civarı veya erken doğum sonrası dönemler olduğunu düşünmekteyiz. Olgularımızın doğum sonrası ilk ultrasonografilerinde kist içine kanama bulgusu saptanmasına karşın ameliyatı kabul etmeleri geç olmuştur. Burada doğum öncesi dönemde kist saptandığı ilk andan itibaren çocuk cerrahisi konsültasyonu yapılmamış olmasının

rolü olabilir. Çocuk cerrahisi konsültasyonu yapılmış olsaydı, aile bu konuda bilgilendirilmiş olacak ve böylelikle doğumda olayı kabullenmeleri ve tedaviye yaklaşımları daha farklı olacaktır. Çocuk cerrahisi konsültasyonunun yapıyor olması kadın doğum uzmanlarının da bu konudaki yaklaşımlarını etkileyecektir. Olguların tümü özel kliniklerde izlenmiş olup hiçbirinde doğum öncesi dönemde çocuk cerrahisi konsültasyonu yapılmamıştı. Doğum sonrası ultrasonografilerinde sıvı-sıvı seviyesi görülmesi nedeniyle olgulara ameliyat önerilmesine rağmen, bazı ana-babalar “belki küçülür” umuduyla ameliyatı kabul etmemişler, dolayısıyla bir olgumuz ameliyat endikasyonuna karşın ancak 47.gün gibi oldukça geç dönemde ameliyata alınabilmiştir. Doğum öncesi tanılamada over kistleri en sık mezo kisti olarak yorumlanmaktadır. Doğum öncesi izlenmiş olgulardan dördünde ultrasonografide sıvı-sıvı seviyesi olmasına karşın mezo kisti olarak yanlış bir tanılama yapılmıştı (%50). Kız fetuslarda mezo kisti görülme olasılığının over kistine göre çok daha düşük olmasına karşın böyle bir tanı konmuş olması dikkat çekiciydi(3). Ayrıca mezo kisti içinde sıvı-sıvı seviyesi olabilmesi için o kistin beraberinde bir barsak bölümünün de torsiyone olması gerekir ki bu durumda barsak tıkanması bulguları ön planda olacağından çok daha ağır bir klinik tablo söz konusudur. Son yıllarda basit over kistlerinde kist içi sıvının doğum öncesinde aspire edilmesi ile torsiyonun önlenilebileceği yönünde yayınlar dikkat çekicidir (3,5). Bu olgularda kist sıvısında östradiol, progesteron, testosteron düzeylerinin artmış olduğu gösterilmiştir. Ancak fetal dönemde annedeki hormonal etkinlik sürdüğü için kist içine tekrar sıvı birikmesi söz konusudur, dolayısıyla sıvının alınmasıyla komplike olmaya ne kadar engel olunabileceği de tartışmalıdır (3). Sonuç olarak doğum öncesi tanı olsun veya olmasın; doğum sonrası izlemde küçülmeyen 5 cm üzerindeki basit over kistlerinde (homojen ve normal sıvı ekolu), komplike olmuş over kistlerinde (heterojen ekolu, sıvı-sıvı seviyeli) ve multikistik lobüle görüntülü yarı-solid over kistlerinde cerrahi tedavi yapılmalıdır. Cerrahi tedavi yöntemleri basitçe perkütan kist aspirasyonundan, laparoskopik yöntemle kistektomi veya açık cerrahiye kadar değişebilir, torsiyone olgularda ameliyat genellikle salpingo-ooferektomi ile sonuçlanmaktadır.

**KAYNAKLAR**

1. Garel L, Filiatrault D, Brandt M, Grignon A, Boisvert J, Perreault G, Patriquin H. Antenatal diagnosis of ovarian cysts: natural history and therapeutic implications. *Pediatr Radiol* 1991, 21: 181-184
2. Meizner I, Levy A, Katz M, Maresh AJ, Glezerman M. Fetal ovarian cysts: Prenatal ultrasonographic detection and postnatal evaluation and treatment. *Am J Obstet Gynecol* 1991, 164: 874-878
3. Perrotin F, Potin J, Haddad G, Sembely-Taveau C, Lansac J, Body G. Fetal ovarian cysts: a report of three cases managed by intrauterine aspiration. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000, 16: 655-659
4. Brandt ML, Luks FI, Filiatrault D, Garel L, Desjardins JG, Youssef S. Surgical indications in antenatally diagnosed ovarian cysts. *J Pediatr Surg*, 1991, 26: 276-282
5. Sapin E, Bargy F, Baron JM, Adamsbaum C, Barbet JB, Helardot PG. Management of ovarian cyst detected by prenatal ultrasounds. 1994, 4:137-40.

**XXV. Ulusal Çocuk Cerrahisi kongresinde poster olarak sunulmuştur.**