



## Over Kisti Nedeni İle Opere Edilen Hastaların Değerlendirilmesi: Retrospekti

### The Evaluation Of The Patients Of Those Operated Due To The Ovary Cyst: Retrospective Analysis

Hatice Yılmaz Doğru<sup>1</sup>, Asker Zeki Özsoy<sup>1</sup>, Akgül Arıcı<sup>2</sup>, Selim Gülücü<sup>1</sup>, Fazlı Demirtürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Tokat

<sup>2</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Tokat

#### ÖZET

##### Amaç:

Over kisti, bütün yaş grubundaki kadınlarda görülebilen yaygın bir jinekolojik problemdir. Bu çalışmada; over kitlesi nedeni ile opere edilen hastaların klinik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

##### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD polikliniğine over kitlesi tanısı konulup sevk edilmiş hastalar ile herhangi bir şikayet ile polikliniğe başvurup over kitlesi tanısı konmuş 50 olgunun dosyaları retrospektif olarak taranarak dahil edildi.

##### Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 33.75±11.70 idi. En sık şikayetin %79 ile kasık ağrısı olduğu tespit edildi. Laparoskopik cerrahi geçiren olguların hastanede kalış süresi (3.62±0.57 gün), laparotomi geçirenlerden (5.48±2.58 gün) anlamlı olarak daha düşük idi (p = 0.000392). Vakaların %52.7'si non-neoplastik tümör iken % 47.3'ü neoplastik tümör idi.

##### Sonuç:

Adneksiyal kitlelerde fizik muayenenin cerrahi yöntem seçimini etkileyen temel etmenlerden en önemlisi olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Over tümörleri, biyokimyasal tümör belirteçleri, histopatoloji.

#### ABSTRACT

##### Aim:

Ovarian cyst, those can be seen in all ages of women, is a common gynecologic problem. The present study is aimed to retrospectively evaluate the clinical features of the operated patients due to ovarian cyst.

##### Materials and Methods:

A total of 50 cases with a diagnosis of ovarian mass whose admitted or referred to the Gaziosmanpaşa University, Medical Faculty, Gynecology and Obstetrics outpatient unit with any complaint were retrospectively evaluated and included into this study.

##### Results:

The mean age of the patients were 33.75±11.70. The most complaint was found as pelvic pain by 79%. The hospital stay of the cases underwent laparoscopic surgery (3.62±0.57 days) was significantly lower than the laparotomy (5.48±2.58 days, p = 0.000392). A 57.2% of the cases were non-neoplastic tumor, where 47.3% were neoplastic.

##### Conclusion:

It is suggested that the physical examination of adnexial mass is the most important factor affecting the choice of the surgical type.

**Keywords:** Ovarian neoplasms, biochemical tumor markers, histopathology

**Corresponding Author:** Hatice Yılmaz

**Address:** Gaziosmanpaşa Üniv., Tıp Fakültesi, Kadın Hast. ve Doğum AD, TOKAT

**E-mail:** hatice\_yilmaz47@hotmail.com

**Başvuru Tarihi/Received:** 04-05-2015

**Kabul Tarihi/Accepted:** 04-06-2015



## GİRİŞ VE AMAÇ

Ovarian kitleler bütün yaş grubundaki kadınları etkileyen yaygın bir klinik problem olup, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) jinekolojik cerrahi uygulanan nedenler arasında dördüncü sırada yer almaktadır. ABD'de kadınların yaklaşık % 10'u yaşamları boyunca şüpheli overyan neoplazm nedeni ile cerrahi girişim geçirmektedirler (1). Reprodüktif yaşta görülen over tümörleri overyan tümörlerin üçte ikisini oluşturmakta ve bu tümörlerin yaklaşık %80-85'i gibi büyük bir oranı benign karakter göstermektedir (2).

Overyan kitlelerin malign ve benign ayırımı hastaların preoperatif jinekolojik onkoloji uzmanına yönlendirilmesi ve cerrahinin şeklinin belirlenmesi açısından önemlidir. Over kitlelerinin standart değerlendirilmesi; hastanın öyküsü, fizik muayane, ultrasonografik değerlendirilme ve CA-125 değeri ile yapılır (3). Görüntüleme teknikleri ve tümör belirteçleri tek başlarına kullanıldıklarında benign-malign ayırımında yeterli olmadığından, hastanın menapoz durumu, ultrasonografik skoru, CA-125 düzeyi değerlendirilerek oluşturulmuş olan malignite risk indeksi hesaplamaları ile testlerin duyarlılığı ve özgüllüğü artırılmaya çalışılmaktadır (4,5,6,7).

Çoğu tümör, özgül olmayan semptomlara neden olur. En sık görülen semptomlar; abdominal gerginlik, ağrı veya rahatsızlık, alt abdominal bası hissi, üriner veya gastrointestinal semptomlardır. Eğer tümör hormonal olarak aktif ise vajinal kanama gibi hormonal nedenlerle oluşan semptomlar görülebilir. Kist rüptürü, torsiyonu veya kist içine kanama olması durumunda akut karın ağrısı görülebilir (2).

Bu çalışmadaki amacımız; over kisti tanısı almış olguların klinik ve laboratuvar bulgularını, yapılan cerrahi işlemleri ve histopatolojik tanılarını güncel literatürler ışığında değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Mart 2012 ve Mart 2013 yılları arasındaki 1 yıllık süre içerisinde over kisti nedeni ile opere olan hastaların verileri retrospektif bir şekilde dosyaları taranarak incelendi. Çeşitli şikayetler ile tarafımıza baş-

vuran ve over kitlesi tespit edilen hastalar ile ilçe devlet hastanelerinde over kitlesi tanısı konulup tarafımıza yönlendirilen hastalar, çalışmaya dahil edildi. Over kist rüptürü, over torsiyonu gibi acil nedenlerden dolayı opere edilen olgular çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların demografik verileri (yaş, parite, gravida, geçirilmiş cerrahi öyküsü, eşlik eden diğer sistem hastalıkları), hastaneye başvuru nedenleri, CA-125 değeri, ultrasonografik bulguları (kistin çapı, mural nodül varlığı, kist içinde septa varlığı, kitlenin kistik ve solid komponentleri), operasyonun şekli, hastanede kalış süresi, cerrahi sonrası histopatolojik tanıları mevcut dosya verilerinden elde edilerek kayıt edildi.

Sayısal veriler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Tüm istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences versiyon 20.0 (SPSS, Chicago, IL) programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya dahil edilen toplam 50 hastanın yaş ortalaması  $33.75 \pm 11.70$  (14-59), gravida  $1.79 \pm 1.92$ , parite  $1.67 \pm 1.63$ , CA-125  $34.02 \pm 38.28$  U/ml (5-170 U/ml), hastaların %22'si postmenapozal dönemde oldukları saptandı. Hastaların %79.6'sı karın ağrısı, %4.1'i adet düzensizliği, %6.1'i ise fertilitate arzusu ile polikliniğe başvurmuş iken, hastaların %10.2'sinde kontrol muayenede over kisti tespit edildiği görüldü. Hastaların %24.5'inde  $< 5$ cm, %59.2'sinde 5-10cm, %16.3'ünde  $> 10$  cm boyutlarında kist tespit edildiği bulundu. Olguların %54'ünde kist içi septasyonlar, papiller projeksiyonlar, solid komponent içeren komplike kistlerin olduğu saptandı. Vakaların %49'una laparoskopik cerrahi, %51'ine laparotomi ile açık cerrahi yapılmıştı. Bu vakaların izleminde operasyon esnasında ve sonrasında bir komplikasyon gelişmediği gözlemlendi. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri, laparoskopik cerrahi geçirenlerde ( $3.62 \pm 0.57$  gün), laparotomi ile açık cerrahi geçirenlere ( $5.48 \pm 2.58$  gün) göre anlamlı olarak düşüktü ( $p = 0,000392$ ).

Histopatolojik sonuçlar açısından değerlendirildiğinde; olguların tümü benign olarak rapor edildi.%52.7 non-neoplastik kitle iken %47.3'ü neoplastik idi. %13.4 folikül kisti, %19,3 korpus luteum kisti, %20'sinin endometrioma, %20.4'ünün seröz kist adenoma, %14.3'ünün teratom, %10.2'sinin müsinöz kist adenoma, %2'sinin ovaryan fibrom olarak raporlandığı saptandı.

## TARTIŞMA

Jinekolojik hastalarda ovaryan kitlelerin kesin tanısında sıklıkla zorluklar yaşanmakta olup, malign bir kitlenin benign bir kitleden ayırt edilebilmesi operasyon öncesi uygun cerrahi seçimi yada jinekolojik onkoloji uzmanına yönlendirilmesi açısından önemlidir (3).

Ovaryan kitlesi olan kadınların en yaygın şikayetleri düzensiz menstrual siklus veya anormal vajinal kanama ve abdominal ağrıdır. Kanthikar ve ark. yaptıkları bir prevelans çalışmasında, olguların %36'sında menstrüel anormallik şikayeti ve 29.33'ünde karın ağrısı şikayeti saptamışlardır (8). Bu çalışmada ise, vakaların %79.6'sında kasık ağrısı şikayeti mevcut iken, %4.1'inde adet düzensizliğinin varlığı gözlemlendi.

Over tümörlerinin standart muayenesi, öykü, fizik muayene, ultrasonografi ve CA-125 düzeyi değerlendirmesi ile yapılmaktadır. Bir belirteç olarak CA-125, bugüne kadar over kanserleri ile en çok ilişkisi olan serum kanser antijenidir (9,10,11). Yüksek moleküler ağırlıklı glikoprotein yapısında olan CA-125, uzun yıllar over kanserlerinin takibinde ve nükslerinde kullanılmıştır. İleri evre over kanserlerinde, CA-125 düzeyinin %80 oranında tanı koydurucu özelliği olduğu bildirilmiştir (12). Ancak CA-125 düzeyi, menstruasyon, gebelik, endometrioma, pelvik enflematuar hastalıklar, uterin fibroidler gibi benign durumlarda da artış gösterir. Medeiros ve ark. 2374 over tümörü mevcut hastayı incelemişler ve benign-malign ayırımında CA-125 (>35 U/ml) seviyesinin sensitivitesi %80, spesifitesini %75 olarak bulmuşlardır. Sonuç olarak, over tümörü taramasında CA-125 düzeyinin güvenli bir belirteç olabileceğini bildirmişlerdir (13).

Wang ve ark. 171 hastayı araştırdıkları çalışmalarında, pelvisteki kitlelerin benign ve malign

ayırımında preoperatif CA-125 ölçümünün oldukça faydalı olduğu sonucuna varmışlardır (14). Bu çalışmada, CA-125 seviyeleri 5 ile 170 U/ml arasında seyretti ve tüm olguların histopatolojik sonuçları benign olarak raporlanmış olup malign olgu tespit edilemedi. Bu sonuç ise, çalışmaya dahil edilen olgu sayısının yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Ultrasonografi adneksiyal kitlelerin ayırımında sensitivitesi yüksek bir araç olması yanında spesifitesi düşük bir metoddur (15). Transvajinal USG'nin, benign-malign over lezyonlarının ayırt edilmesinde sensitivitesi %74-96, spesifitesi de %23-80 arasında yer almaktadır (16).

Laparoskopik cerrahi benign over tümörlerinde altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (17). Overyan kitlelerde laparotomiye karar vermede en önemli faktör kitlenin çapıdır. Ancak literatürde kitle çapının sınırı konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Bazı araştırmacılara göre boyutu 10 cm olan, bazılarına göre ise umbilikusa kadar uzanan kitle büyük ovaryan kitle olarak kabul edilmektedir (18,19). Bu çalışmada, boyutu 10 cm'in altında olan adneksiyal kitlelerin laparoskopik, 10 cm'den büyük kitlelerin ise laparotomi ile opere edildiği tespit edildi.

Laparoskopik cerrahi, postoperatif daha az analjezik ihtiyacı, daha erken mobilizasyon, azalmış derin ven trombozu riski, iyi kozmetik görünüm, hastaneden daha erken sürede taburculuk ve önceki yaşamına daha erken dönüş gibi avantajlara sahiptir (20). Bu çalışmada, literatürle uyumlu olarak, laparoskopik yöntemler ile opere olanlarda hastanede kalış süresinin laparotomi ile opere olanlara göre düşük olduğu görüldü.

Over kistleri, neoplastik ve neoplastik olmayan olarak ikiye ayrılmaktadır. Dhule ve ark. over kisti nedeniyle opere olan hastaları inceledikleri bir çalışmalarında, olguların %51.72'sinde neoplastik olmayan, %48.3 olguda ise neoplastik over kisti tespit etmişlerdir (8). Kreuzer ve ark., 203 ovarian lezyonu inceledikleri bir çalışmada neoplastik olmayan lezyonların prevelansını %40,39 olarak tespit ederken, Martinez-Onsurbe ve ark. % 41,67 olarak tespit etmişlerdir (21,22). Bu prevelanslar ile uyumlu olarak, bu çalışmada da, olguların %52'si neoplastik olmayan iken, % 48'i neoplastik olarak gözlemlendi.

Folikül kistleri ve korpus luteum kistleri sık karşılaşılan neoplastik olmayan over kistleridir (23). Kanthikar ve ark. çalışmasında neoplastik olmayan lezyonların %74,6'sını folikül kisti, %20'sini ise korpus luteum kisti olarak tespit etmişlerdir (8). Martinez-Onsurbe ve ark. ise neoplastik olmayan over kistlerinin %55'ini folikül kisti ve %45'ini de korpus luteum kisti saptamışlardır (22). Bu çalışmada ise, %14 folikül kisti, %20 korpus luteum kisti tespit edilmiştir.

Endometriozis reproduktif çağda yaygın olarak görülen bir durumdur. En sık lokalizasyonu overler ve Douglas boşluğudur. Kanthikar ve ark. yaptıkları çalışmada ovaryan endometriozis oranını %2.67 iken, Al Fozen ve ark. 340 olguyu içeren 6 yıllık deneyimlerinde ovaryan endometriozis sıklığını %45.59 olarak rapor etmişlerdir (8,24).

Bu çalışmada endometrioma prevalansı %20,4 olarak saptandı.

Bundan başka, Kanthikar ve ark. neoplastik kistlerin %35.71 seröz kist adenoma, %10 müsinöz kist adenoma, %18,57 teratom, %4.28 fibrom olarak rapor etmişlerdir (8). Bu çalışmada ise neoplastik over kistleri %20.4 seröz kist adenoma, %10.2 müsinöz kist adenoma, %14.30 teratom, %2 ovaryan fibrom olarak tespit edildi.

Sonuç olarak, adneksiyal kitlelerin preoperatif değerlendirilmesinde ayrıntılı anamnez, fizik muayene, ultrasonografi ve tümör belirteçlerinin kullanımı yararlı olup, uygulanacak cerrahi yöntemin belirlenmesinde yol gösterici olabileceği kanaatindeyiz.

Bu makale 12. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

- Hilger WS, Magrina JF, Magtibay PM. Laparoscopic management of the adnexal mass. *Clin Obstet Gynecol* 2006;49(3):535-548 .
- Koonings PP, Campbell K, Mishell DR Jr, Grimes DA. Relative frequency of primary ovarian neoplasms: a 10-year review. *Obstet Gynecol* 1989;74(6):921-6.
- Finkler NJ, Benacerraf B, Lavin PT, et al. Comparasion of serum CA 125, Clinical Impression and Ultrasound in the Preoperative Evaluation of Ovarian Mass. *Obstet Gynecol* 1988;72(4):659-64.
- Jacobs I, Oram D, Fairbanks J, et al. A risk of malignancy index incorporating CA-125, ultrasound and menopausal status or the accurate preoperative diagnosis of ovarian cancer. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97(10):922- 929.
- Tingulstad S, Hagen B, Skjeldestad F, et al. Evaluation of a risk of malignancy index based on serum CA- 125, ultrasound findings and menopausal status in the preoperative diagnosis of pelvic masses. *Br J Obstet Gynaecol* 1996;103(8):826-31.
- Tingulstad S, Hagen B, Skjeldestad FE, et al. The risk-of-malignancy index to evaluate potential ovarian cancers in local hospitals. *Obstet Gynecol* 1999;93(3):448-52.
- Yamamoto Y, Yamada R, Oguri H, et al. Comparison of four malignancy indices in the preoperative evaluation of patients with pelvic masses. *Eur J Obs Gyn Reprod Biol* 2009;144(2):163-7.
- 8- Kanthikar SN, Dravid NV, Deore PN, et al. Clinico-histopathological analysis of Neoplastic and Non-Neoplastic Lesions of the Ovary: A 3-Year Prospective Study *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014;8(8):FC04-FC07.
- Bast RC, Klug TL, St John E, et al. Aradioimmunasay using a monoclonal antibody to monitor the course of epithelial ovarian cancer. *N Engl J Med* 1983;309(15):883-7.
- Chou CY, Chang CH, Yao BL, et al. Color doppler ultrasonography and serum CA125 the differentiation of benign and malignant ovarian tumors. *J Clin Ultrasound* 1994;22(8):491-6.
- Niloff JM, Bast RC Jr, Schaetzel EM, Knapp RC. Predictive value of CA 125 antigen levels in second-look procedures for ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol* 1985;151(7):981-6.
- Schutter EM, Kenemans P, Sohn C, et al. Diagnostic value of pelvic examination , ultrasound ,and serum CA125 in postmenopausal women with a pelvic mass: an international multicenter study. *Cancer* 1994;74(4):1398-406.
- Medeiros LR, Rosa DD, da Rosa MI, et al. Accuracy of CA-125 in the diagnosis of ovarian tumors: A quantitative systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;142(2):99-105
- Wang J, Sharma A, Ghamande SA et al. Serum protein profile at remission can accurately assess therapeutic outcomes and survival for serous ovarian cancer. *PLoS One* 2013;8(11):e78393.

15. Bast RC, Xu F, Yu Y, et al. CA125 the past and the future. *Int J Biol Markers* 1998;13(4):179-87.
16. Kurjak A, Schulman H, Sosic A, et al. Transvaginal ultrasound, color flow and doppler wave form of the postmenopausal adnexal mass. *Obstet Gynecol* 1992;80(6):917-21.
17. Alobaid A, Memon A, Alobaid S, et al. Laparoscopic management of huge ovarian cysts. *Int J Gynecol Obstet* 2013;2013:380854.
18. Ou CS, Liu YH, Zabriskie V, et al. Alternate methods for laparoscopic management of adnexal masses greater than 10 cm in diameter. *J Laparoendosc Adv Surg Tech* 2001;11(3):125-32.
19. Salem HA. Laparoscopic excision of large ovarian cysts. *J Obstet Gynaecol Res* 2002;28(6):290-4.
20. Sagiv R, Golan A, Glezerman M. Laparoscopic management of extremely large ovarian cysts. *Obstet Gynecol* 2005;105(6):1319-22.
21. Kreuzer GF, Parodowski T, Wurche KD, et al. Neoplastic or nonneoplastic ovarian cyst? The role of cytology. *Acta Cytol* 1995;39(5):882-6.
22. Martinez-Onsurbe P, Villaespesa AP, Anquela JMS. Aspiration cytology of 147 adnexal cysts with histologic correlation. *Acta Cytol.* 2001;45(6):941-7.
23. Maharyan S. Clinicomorphological study of ovarian lesions. *Journal of Chitwan Medical College* 2013;3(6):17-24.
24. Al-Fozan H, Tulandi T. Left lateral predisposition of endometriosis and endometrioma. *Obstet Gynecol* 2003;101(1):164-6.