

Post Menopozal Over Torsiyonu Olgusu Sunumu

A CASE REPORT: POSTMENOPAUSAL OVARIAN TORSION

Dr. Mustafa UZUN,^a Dr. Saygın MİCOZKADIOĞLU,^a Dr. Nazife MİCOZKADIOĞLU,^a
Dr. Ayşegül ÇİNKAYA,^a Dr. Özge ÖZTÜRK,^a Dr. A. Filiz AVŞAR^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Hastalıkları Kliniği, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Adneksiyel torsiyon nadir görülen jinekolojik acil durumlardan biridir. Akut alt abdominal ağrı varlığında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Kliniğimize abdominal alt kadranda ağrısı ile başvuran 78 yaşındaki postmenopozal hastanın yapılan muayene ve ultrasonografik değerlendirmesinde sol adneksiyel alanda solid kitle saptandı. Over malignitesi ön tanısı ile opere edilen olguda sol over ve tubayı içine alan adneksiyel torsiyon saptanması üzerine hastaya postmenopozal dönemde olduğu için total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Adneks, torsiyon, postmenopoz

Turkish Medical Journal 2007, 1:41-43

Abstract

Adnexal torsion is a rarely seen gynecologic emergency condition. It should always be considered in existence of acute lower abdominal pain. A 78 year old postmenopausal woman with lower acute abdominal pain was admitted to our hospital's emergency service. After physical examination and ultrasound assessment a solid mass in the left adnexal area was determined. The patient prediagnosed as ovarian malignancy and operated. Intraoperatively adnexal torsion including ovary and fallopian tube was detected. Because the patient was a postmenopausal woman total abdominal hysterectomy and bilateral salpingooferectomy was performed.

Key Words: Adnexa uteri, torsion, postmenopause

Adneksiyel torsiyon; overin ve/veya tubanın kendi etrafında dönmesi sonucu ortaya çıkan klinik durumdur. Over ve/veya tubanın nekrozuna, peritonite ve şoka kadar gidebilen bir klinik tabloya neden olabilir. Akut karın sebepleri içinde yer almakla birlikte nadir olarak görülür. Jinekolojik acillerin %2.7'sini adneksiyel torsiyon oluşturmaktadır.¹ Adneksiyel torsiyon en sık üreme çağında ve gebelikte rastlanmakla birlikte çocukluk, adolesan ve postmenopozal dönemde de görülmektedir.² Koonings PP ve Grimes DA postmenopozal dönemdeki 301 over tümörü olgusundan %6'sında adneksiyel torsiyon bildirmişlerdir.³

Klinik semptomları ve laboratuvar bulguları spesifik olmayan⁴ bu acil jinekolojik durumun doğru

teşhis oranının düşüklüğü ve postmenopozal kadın sayısının giderek artması nedeniyle 78 yaşında akut batın şüphesi ile gelen ve torsiyone over kitlesi tespit edilen bir vaka sunulmuş ve tartışılmıştır.

Olgusu Sunumu

78 yaşında 35 yıldır menopozda olan hasta H.Ç. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, acil servisine başvurduğunda, yaklaşık bir haftadır aralıklı ve şiddeti gittikçe artan ağrı şikayeti mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde appendektomi, hipertansiyon ve hiperlipidemi saptandı.

Yapılan fizik muayenesinde özellikle sol adneksiyel bölgede belirgin olmak üzere batında yaygın hassasiyet saptandı. Defans ve rebound yoktu. Jinekolojik muayenede sol over kaynaklı olduğu düşünülen yaklaşık 15x10 cm boyutlarında uterusun net ayrılamayan fiks kitle tespit edildi.

Ultrasonografik (USG) değerlendirmede sol adneksiyel lojdan batın orta hattında mesane üzerine uzanım gösteren 155x120 mm boyutlarında, içinde

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Mustafa UZUN
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Göğüs Hastalıkları Kliniği, ANKARA

Copyright © 2007 by Türk Tıp Dergisi

Turkish Medical Journal 2007, 1

41

yaklaşık 142x114 mm boyutunda septalı kistik komponentleri olan solid kitle lezyonu ve batında 34 mm'lik serbest sıvı tesbit edilmesi üzerine over malignitesi ön tanısı ile hastaneye yatırıldı.

Bilgisayarlı tomografik inceleme sonuçları da ultrasonografik sonuçları destekler biçimde raporlandı.

Laboratuar bulgularında tam kan sayımı ve biyokimyasal ölçümler normal sınırlar içinde idi. Tümör belirteçlerinden; CA 125: yüksek (45.4 U/ml) olup diğerleri normal olarak değerlendirildi.

Hasta over tümörü ön tanısı ile laparotomiye alındı. Ameliyat esnasında yapılan batın içi gözlemede; uterus, sağ over ve tuba atrofik görünümde idi. Sol over ve tuba birlikte kendi etrafında üç defa torsiyone olmuş ve 15x20 cm boyutlarında nekrotik görünümlü bir kitle oluşturmuş şekilde idi. Ovaryel arterde trombus mevcuttu. Kitle detorsiyone edilmeden eksize edildi. Operasyon sırasında alınan batın içi serbest sıvının sitolojik ve kitlenin histopatolojik incelemesi benign olarak rapor edildi. Hastanın postmenopozal dönemde olması ve kitlenin şiddetli iskemiyeye bağlı nekrotik görünümü nedeniyle Total Abdominal Histektomi-Bilateral Salpingo-oofektomi uygulandı. Hasta operasyon sonrası 5.günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu overyel fibroma olarak raporlandı.

Tartışma

Adneksiyel Torsiyon adneksin kendi vasküler eksenini etrafında tam ya da kısmi olarak dönmesidir. Bunun sonucunda oluşan venöz ve lenfatik tıkanıklık overyel parankimin masif konjesyonu ve hemorajik infarkt ile sonuçlanır.

Ardından oluşan arteriyel tıkanma ise gangren ve hemorajik nekroza neden olur.⁵ Primer olarak patolojik adneksler torsiyone olur.¹ Torsiyonun sebebi olarak overin boyut veya ağırlığındaki değişiklikler, tubalardaki anatomik bozukluklar veya konjenital malformasyonlu tubaların varlığı sayılabilir.⁶

Çoğunlukla üreme çağındaki kadınlarda görülürse de prepubertal dönemde ve postmenopozal dönemde de ortaya çıkabilir. Postmenopozal dönemde görülme oranı %8.8 bulunmuştur.⁷

Postmenopozal dönemdeki kadın sayısının giderek artması ve bu patolojinin doğru teşhis oranının düşüklüğü (%18-37) konuyu önemli hale getirebilir.^{1,8} Bizim olgumuzda over malignitesi ön tanısı ile operasyona alınmıştır.

Klinik ve laboratuar bulguları spesifik değildir.⁴ Torsiyonun tam olması ya da kendiliğinden detorsiyon göstermesine göre semptomlar değişkendir. En önemli klinik bulgusu ani başlayan, keskin veya kolik tarzında, aralıklı ya da giderek artış gösteren ağrıdır. Bu bulguya bulantı, kusma ve abdominal kitle eşlik edilebilir. Bulantı kusmaya %78 olguda rastlanırken klinik olarak tesbit edilen kitle varlığı %82 oranında gözlenmiştir.⁹

Torsiyon vakalarının yaklaşık yarısında overyel neoplaziler tesbit edilir.¹ Adneksiyel torsiyon sıklıkla benign patolojilere çok nadiren de düşük malignite gösteren tümörlere eşlik eder. Bu oran bir çalışmada %2 bulunmuştur.¹ Adneksiyel torsiyonda en sık tesbit edilen neoplazi dermoid kist olarak gösterilmiştir.¹

Torsiyone olan olguların patoloji raporlarına bakıldığında boyutlarının 4-27 cm arasında, %60'ının sağda lokalize olduğu ve bilateral eş zamanlı torsiyon gözlenmediği belirtilmiştir.⁷ Bizim olgumuz da ise 15x20 cm çapında ancak literatürün aksine solda lokalize idi. En sık patolojik tanı foliküler ya da korpus luteum içeren fonksiyonel kistler olup %40 oranında gözlenmiştir.⁷ Diğer bir çalışmada ise tekoma, fibroma ve peritubal kistler postmenopozal over torsiyonunda tespit edilen patolojiler olarak bildirilmiştir.³ Müsinöz kistadenom sık görülmemiştir.³ Literatür ile uyumlu olarak bizim olgumuzdaki histopatolojik tanı da fibroma olarak raporlanmıştır. Malignite olgularının adneksiyel torsiyonla birlikte gözlenme oranı ise %2-9 olarak bildirilmiştir.⁷ Adneksiyel torsiyondaki bu düşük malignite oranının sebebi olarak, malign durumlarda adnekslerde oluşan adezyon formasyonu ve tümör büyüklüğü gösterilmiştir.³

Renkli Doppler USG'de akımın yokluğu torsiyonu gösterir. Akımın olması ise torsiyon olmadığı anlamına gelmez. Bu durum özellikle venöz akımın bozulduğu ama arteriyel akımın bozulmadığı durumlarda klinisyenin karşısına çıkar.¹⁰

Bizim olgumuzun oldukça ileri yaşta olması dikkat çeken özelliği idi. Bu dönemde maligniteler, primer düşünülmesi gereken patolojiler olmasına rağmen nadiren torsiyonun da olabileceğini bize gösterdi. Hastanın ağrısının belirgin olarak giderek artması hastaların vakit geçirmeden opere edilmesinin gerekli olduğuna işaret etmektedir. Bizim vak'amızda operasyon esnasında overyel arter ligasyonu yapılırken içinden trombus çıkması olayın geç teşhis konulduğu takdirde ciddi embolik ataklar ile de seyredebileceğini göstermesi açısından önemli idi.

Tedavi, hastanın yaşına fertilité isteğine ve overler ve/veya tubanın iskemik hasarlanma durumuna göre yapılmalıdır. Basit detorsiyon ve fiksasyon yeterli tedavi sağlamaktadır. Postmenopozal dönemde genellikle histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi ve hatta apendektomi uygun tedaviyi oluşturur.¹¹ Biz de olgumuzda postmenopozal dönemde olması nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uyguladık.

Klinik semptomları ve laboratuvar bulguları spesifik olmayan acil jinekolojik bir durum olan Adneksiyel torsiyonun; sıklıkla reproduktif yaşta görülmesine rağmen, postmenopozal dönemdeki

kadınlarda da ayırıcı tanıda düşünülmesi erken tanı ve tedavi için önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Hibbart LT. Adnexal torsion. Am J Obstet Gynecol 1985; 152:456-61.
2. Houry D, Abbott JT. Ovarian torsion: A fifteen-year review. Ann Emerg Med 2001;38:156-9.
3. Konings PP, Grimes DA. Adnexal torsion in postmenopausal women. Obstet Gynecol 1989;73:11-2.
4. Oelsner G, Shashar D. Adnexal torsion. Clin Obstet Gynecol 2006;49:459-63.
5. Graif M, Itzhak Y. Sonographic evaluation of ovarian torsion in childhood and adolescence. AJR 1988;150: 647-9.
6. Shih S, Vetto JT, Berek JS, Heaps JM, Hiatt JR. Adnexal torsion; An unusual cause of abdominal pain in postmenopausal women. Am Surg 1991;57:327-9.
7. Lee CH, Raman S, Sivanesaratnam V. Torsion of ovarian tumors; a clinicopathological study. Int J Gynecol Obstet 1989;28:21-5.
8. Lomano JM, Trelford JD. Torsion of the uterine adnexa causing an acute abdomen. Obstet Gynecol 1970;35: 221-5.
9. Kruger E, Heler DS. Adnexal torsion: A clinicopathologic review of 31 cases. J Reprod Med 1999;44:71-5.
10. Lee EJ, Kwan JC, Joo HJ, et al. Diagnosis of ovarian torsion with color doppler sonography depiction of twisted vascular pedicle. J Ultrasound Med 1998;17:83-9.
11. Burnet LS. Gynecologic causes of the acute abdomen. Surg Clin North Am 1988;68:385-98.