

Yenidoğanda Antenatal Olarak Tanısı Konmuş Over Kistinin Postnatal Yönetimi

Postnatal Management Of Antenatal Diagnosed Ovarian Cyst In A Newborn

Ahmet Bolat, Ömer Erdeve, Murat Kocaoğlu, Serdar Ümit Sarıcı

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Neonatal overlerde küçük boyutlarda kist saptanması sık ve normal bir bulgudur. 2 cm'den büyük ise patolojik olarak kabul edilir. Postnatal takipte kist boyutlarında gerileme gözlenmemesi durumunda cerrahi işlem önerilmektedir. Bu yazıda, antenatal tanı almış over kistli bir yenidoğan sunularak neonatal over kistlerinde tanı, takip ve tedavinin tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: **Neonatal, over kisti, takip**

Small sized ovarian cysts in neonatal ovary is a common and normal finding. If it is bigger than 2 cm, it is accepted as pathologic. If any regression in size of the ovarian cyst is not observed on follow-up, surgical intervention is suggested. Herein, a newborn who was born with antenatally diagnosed ovarian cyst is presented and it is aimed to discuss the diagnosis, follow-up and management of neonatal ovarian cysts.

Key Words: **Neonatal, ovarian cysts, management**

Neonatal overlerde küçük boyutlarda kist saptanması sık ve normal bir bulgudur; 2 cm'den büyük ise patolojik olarak kabul edilir (1). Çapları 1-7 mm olan yenidoğan over kistlerinin, anneye ait plasental koryonik gonadotropin (HCG) hormonunun aşırı salgılanması veya plasentanın HCG'ye olan aşırı duyarlılığı sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Maternal diyabet, toksemi, Rh uyumsuzluğu gibi nedenlerle plasental HCG salgılanmasının artması; yenidoğan overlerinde büyüme ve kist oluşma riskini artırmaktadır. Bu teoriye dayanak olarak doğum sonrasında bu kistlerin gerilemesi gösterilir (1,2).

Bu yazıda, antenatal tanı almış over kistli bir yenidoğan sunularak neonatal over kistlerinde tanı, takip ve tedavinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

Otuz yedi yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 2650 g ağırlığında normal vajinal yol ile 37 gebelik haftasında doğan kız bebek, antenatal olarak belirlenmiş abdominal kistik yapı nedeniyle doğum salonunda değerlendirildi. Öz geçmişinde, annenin gebeliğinin takipli olduğu ve gebeliğinin 32. haftasında yapılan fetal ultrasonografik değerlendirmede overden köken alan abdominal kistik yapı saptandığı öğrenildi. Gebeliğin son 5 haftalık takibinde bu kistik yapının gerilemediği, aksine abdomende daha geniş yer kaplayarak 75x55x56 mm boyutlarına ulaştığı bildirildi. Doğum salonunda değerlendirilen bebeğin fizik muayenesinde abdominal distansiyon haricinde patolojik bulgu tespit edilmedi (Şekil 1). Hasta etiolojisinin aydınlatılması amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Başvuru tarihi: 26.04.2008 • Kabul tarihi: 08.12.2008

İletişim

Ahmet Bolat
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı
Tel : (312) 304 12 74
E-posta adresi : ahmetbolat78@myynet.com



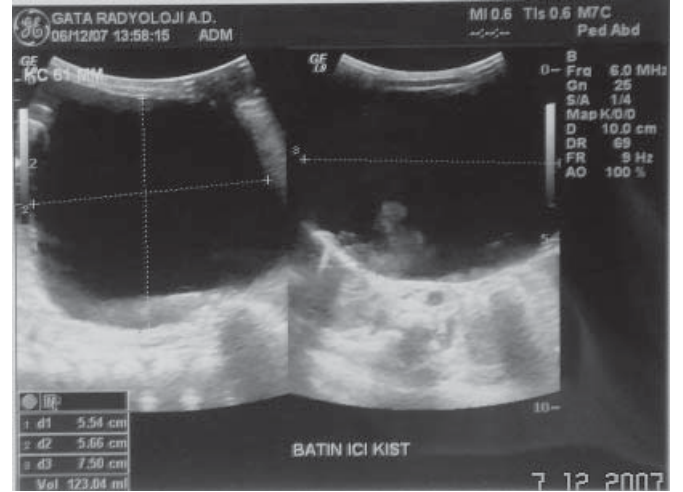
Şekil 1. Hastanın fizik muayenesinde göbek çevresinde belirgin abdominal distansiyon gözlemlendi.

Hastanın laboratuvar sonuçları değerlendirildiğinde tam kan parametreleri, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri ve serum elektrolitleri (Na, K, Ca) normaldi. Abdominal ultrasonografide; batında 65x50x65 mm boyutlarında, posterior duvarda polipoid çıkıntısı olan, kanlanma artışı göstermeyen ve batında tüm yapıları itmiş masif kistik lezyon olduğu rapor edildi (Şekil 2). Çocuk Cerrahisi ile konsülte edilen hastanın batın tomografisi çekildi. Tomografide orta hilus düzeyinden başlayıp, mesane seviyesine kadar devam eden düzgün sınırlı, ince duvarlı kistik lezyon rapor edildi (Şekil 3). Hasta konservatif yaklaşımla takibe alındı. 1 ay sonra yapılan kontrol ultrasonografisinde kist

boyutunun gerilemeye başlaması nedeniyle (62x50x62 mm) hastanın yakın izlenmesi ve gerekirse laparoskopi yapılması planlandı. Hasta 4 aylıkken yapılan ultrasonografisinde kist boyutunun büyümüş olduğu tespit edilmesi üzerine (72x48x69 mm) hastaya eksploratris laparoskopi ve laparotomi işlemi yapıldı, over dokusu korunarak kist dokusu eksizeyonu uygulandı. Hastanın takiplerinde komplikasyon gelişmedi.

Tartışma

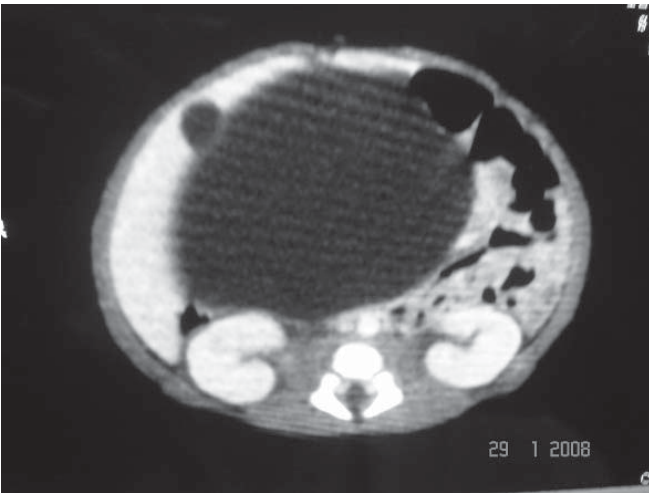
Hastanın abdominal ultrasonografisi ve tomografi sonuçları neonatal over kisti ile uyumluydu. Neonatal over kisti tedavisi geniş olmayan serilere dayanmaktadır. Luzzato ve ark. antenatal tanı alan 27 over kisti içeren bir seri bildirmişlerdir. Bu hastalardan 20'si konservatif olarak takip edilmiş, 2'si büyük boyutları nedeniyle aspire edilmiş, 5'ine cer-



Şekil 2. Hastanın abdominal ultrasonografisinde karın içi yaygın yer kaplayan kistik lezyon mevcuttur.

rahi işlem uygulanmıştır. Bir yıl boyunca yapılan konservatif takip sırasında 7 adet basit kistin tamamı, 13 adet kompleks kistin 10 tanesinin gerilediği bildirilmiştir (3). Meta-analitik bir çalışmada antenatal tanı alan 420 over kisti vakası incelenmiştir. Bu vakalarda kist çapı 5 cm'den küçük olanların %98'inin spontan gerilediği, çapı 5 cm'den büyük kistlerin %93'ünde komplikasyonlar geliştiği gösterilmiştir (4).

Neonatal over kistlerin en sık komplikasyonları; kitle basısı, torsiyon ve hemorajidir. Beş cm'den büyük kistler torsiyon riski nedeniyle perkütan olarak aspire edilebilir. Yenidoğan döneminde kist aspirasyonu güvenli ve minimal invaziv olarak görünmektedir. Cerrahi işlem neonatal kistlerin tedavisinde ilk seçenek değildir, bu işlem akut batın bulguları olan, aspirasyon sonrası tekrarlayan veya 4-6 aylık dönemde gerileme olmayan asemptomatik kompleks kistlerde uygulanabilir (5,6). Çoğu araştırmacı çapı 5 cm'nin üzerindeki kistlere cerrahi işlemin gerekli olduğunu bildirmekte ve çapı 5 cm'nin altında olan kistlere takip önermektedir (1-3). Bazı araştırmacılar ise torsiyon riski nede-



Şekil 3. Abdominal tomografisinde düzgün konturlu kistik yapının boyutu 65x82x60 mm olarak ölçüldü.

niyle çapı 4 cm'nin üzerinde olan kistlere cerrahi müdahale ve çapı 4 cm'nin altında olan kistlere takip önermektedir (7). Biz de hastamızı kist boyutu açısından yakın takip ettik ve kist boyutunda gerileme olmaması nedeniyle elektif şartlarda laparoskopi uyguladık. Laparoskopi, minimal invaziv bir cerrahi işlem olduğu için neonatal over kistlerinde güvenle uygulanabilir. Esposito ve ark. laparoskopi uyguladıkları 22 neonatal over

kisti vakası rapor etmişler, bunlarda komplikasyon gelişmediğini ve uzun dönem ultrasonografik kontrollerinin normal olduğunu bildirmişlerdir (8). Yenidoğan over kistin cerrahi tedavisinde laparoskopi yapılamayan durumlarda transumbilikal cerrahi işlemin de iyi bir alternatif olduğu gösterilmiştir (9). Bizim olgumuzda cerrahi kararı alınmış ve takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Sonuç olarak, abdominal kistik kitle ile doğan bir yenidoğanda bu kitlenin overe ait olabileceği, dikkatli ve yakın gözlem ile herhangi bir girişimde bulunmadan kist boyutlarında kendiliğinden küçülme izlenebileceği göz önüne alınmalı, takiplerde kist boyutlarında ilerleme olması durumunda ise cerrahi işlem uygulanması gerektiği bilinmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chiaramonte C, Piscopo A, Cataliotti F. Ovarian cysts in newborns. *Pediatr Surg Int* 2001;17:171-74.
2. Meitzer I, Levy A, Katz M, et al. Fetal ovarian cysts: prenatal ultrasonographic detection and postnatal evaluation and treatment. *Am J Obstet Gynecol* 1991;164:874-8.
3. Luzzatto C, Midrio P, Toffolutti T, et al. Neonatal ovarian cysts: management and follow-up. *Pediatr Surg Int* 2000;16:56-9.
4. Slodki M, Respondek-Liberska M. Fetal ovarian cysts-420 cases from literature-metaanalysis 1984-2005. *Ginecol Pol* 2007;78(4):324-8.
5. Kessler A, Nagar H, Graif M, et al. Percutaneous drainage as the treatment of choice for neonatal ovarian cysts. *Pediatr Radiol* 2006;36(9):954-58.
6. Strickland JL. Ovarian cyst in neonates, children and adolescents. *Curr Op Obstet Gynecol* 2002;14:459-65.
7. Comperatto C, Giudici S, Coccia ME, et al. Fetal and neonatal ovarian cysts: what's their real meaning? *Clin Exp Obstet Gynecol* 2005;32(2):123-5.
8. Esposito C, Garipoli V, Di Matteo G, et al. Laparoscopic management of ovarian cysts in newborns. *Surg Endosc* 1998;12:1152-4.
9. Lin JY, Lee ZF, Chang YT. Transumbilical management of neonatal ovarian cysts. *J Pediatr Surg* 2007;42(12):2136-9.