

# Adneksiyal Kitleli Hastaların Tedavisinde Laparoskopinin Güvenilirliği

IS LAPAROSCOPY RELIABLE FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ADNEXIAL MASSES

Gül Nihal TOKGÖZ, H.Gürsoy PALA, Pınar KARABACAKOĞLU, R. Emre OKYAY

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Amaç:** Adneksiyal kitle nedeni ile laparoskopik girişim uygulanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

**Gereç ve yöntem:** Ocak 2002-Ocak 2007 arasında adneksiyal kitle nedeni ile laparoskopik işlem uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik ve klinik bilgiler hasta kayıtlarından elde edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 14 ile 76 yaş arasında 186 hasta alındı. Hastalarda ortalama yaş  $34,0 \pm 11,2$  idi. Hastaların %88,2'si premenapozal dönemdeydi. Ortalama hastanede yatış süresi  $3,27 \pm 2,09$  gün olarak saptandı. Olguların %64,6'sına laparoskopik kistektomi, %33,7'sine laparoskopik ooferektomi, %1,7'sine laparoskopik histerektomi + salpingo-ooferektomi prosedürü uygulandı. Major komplikasyon oranı %2,7 (n=5) olarak bulundu. Laparotomiye geçiş oranı %7,0 (n=13) olarak bulundu. Hastaların %49,4'ünde geçirilmiş ameliyat mevcut olup en sık jineko-obstetrik ameliyat öyküsü alındı (%27,3). Başvuru anında yapılan ultrasonografik görüntülemelerde olguların %27,0'sinde kitlenin çapı < 5 cm, %67,7'de 5-10 cm arası, %5,3'ünde >10 cm olarak bulundu. Alınan materyallerin patolojik incelemesinde %98,4 benign patoloji, %1,6 malign patoloji saptandı.

**Sonuç:** Patolojisi bilinmeyen adneksiyal kitlelerde laparoskopik yaklaşım benign lezyonların belirlenmesi ve çıkarılması, malign lezyonların ise tespitinde altın standart olarak düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Adneksiyal kitle, laparoskopi

### SUMMARY

**Objectives:** The aim of this study is to evaluate the feasibility and safety of laparoscopic intervention for the diagnosis and treatment of adnexial masses.

**Material and method:** A total of 186 patients with adnexial mass were treated with laparoscopy from January 2002 to January 2007. All clinical and demographic data of the patients were reviewed retrospectively.

**Results:** 186 women underwent laparoscopic evaluation for the adnexial mass. The ultrasonographic measurements of masses were < 5 cm in 27.0% of the cases, between 5-10 cm in 67.7% of the cases and >10 cm in 5.3% of the cases. The median age of patients was 34 years (range, 14-76 years), 88.2% of patients were in premenopausal women and 27.3% of all patients had a previous gynecologic/obstetric

**Gül Nihal K. TOKGÖZ**

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

35340İnciraltı, İZMİR

Tel: (232) 4123101

GSM: 505 5251450

e-posta: gultokgoz@yahoo.co.uk

### ÖZET

operative intervention. The histopathologic results were reported as benign in 98.4% of cases and primary ovarian cancer in 1.6% of the women. Among these cases 64.6%

Modern araçların geliştirilmesi ile geçen 20 yılda laparoskopik cerrahi tekniklerde belirgin ilerlemeler kaydedilmiştir (1). Daha az postoperatif ağrı ve daha kısa sürede iyileşme süresi nedeniyle hastalar tarafından istenmekte ve bununla birlikte birçok ameliyat içinde geçmiş yıllara göre laparoskopik yöntem son zamanlarda daha fazla kullanılmaktadır (1,2). Bununla birlikte bazı hastalarda endoskopik yaklaşımın sakıncaları olabileceği bildirilmiştir (3,4). Bazı hallerde laparoskopik yaklaşım ameliyat maliyetini ve hastanın morbiditesini azaltırken bazı hallerde ise geleneksel ameliyat yerini tam olarak tutamadığı görülmektedir (1).

Adneksiyal kitleler bütün yaş gruplarındaki kadınlarda yaygın görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık olarak kadınların %5-10'una adneksiyal kitle nedeniyle ameliyat uygulanmaktadır (5). Adneksiyal kitlenin genel popülasyondaki oranı asemptomatik kadınlarda % 0,17-5,9, semptomatik kadınlarda ise %7,1-12 arasında değişmektedir (6). Jinekologlar laparoskopik cerrahiye ilk kullanan cerrah grubundandır (7). Laparoskopik adneksiyal kitleye cerrahi tedavi yaklaşımında etkin ve güvenilir bir araçtır. Teknoloji ilerledikçe laparoskopiyi kullanan cerrahlar diğer prosedürlerden daha düşük komplikasyon oranları bildirmeye başlamışlardır. Laparoskopik düşük risk taşıması nedeniyle adneksiyal kitle için standart terapotik yaklaşım kabul edilmektedir (8). Bununla birlikte ovaryan malignansilerde yanlış tanı, ameliyat esnasında tümör yayılması ve evrelemede yetersizlik gibi dezavantajları bulunmaktadır (4).

Çalışmamızın amacı patolojisi bilinmeyen adneksiyal kitlesi olan olgularda sosyodemografik veriler, hasta özellikleri, hastanede yatış süresi, komplikasyonlar, laparotomiye geçiş oranı, patolojik bulgular ile birlikte laparoskopik prosedürün etkinliğini araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

of the women underwent laparoscopic ovarian cystectomy, 33.7% underwent laparoscopic oophorectomy and 1.7% underwent laparoscopic hysterectomy-salpingo-oophorectomy. Overall 7.0% (13/186) of all laparoscopic interventions required conversion to laparotomy. Complications occurred in 2.7% (5/186) of the patients. Postoperative hospitalization period of the patients were approximately 3.27 ±2.09 days.

**Conclusion:** We conclude that laparoscopy may be regarded as a gold standard for the diagnosis and treatment of adnexial masses with a low risk for malignancy.

**Key words:** Adnexial masses, laparoscopy

Retrospektif olarak Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2002 ile Ocak 2007 tarihleri arasında adneksiyal kitle nedeniyle laparoskopik prosedür uygulanan vakalar tespit edildi. Çalışmaya alınma kriteri olarak başlangıçta laparoskopik olarak cerrahiye giden adneksiyal kitleli tüm hastaların bilgileri gözden geçirildi. Dışlama kriterleri; torsiyon, ektopik gebelik, pelvik ağrı, pelvik inflamatuvar hastalık (PID) veya infertilite nedeniyle laparoskopik yapılmış hastalar olarak belirlendi. Demografik ve klinik bilgiler hasta kayıtlarından elde edildi.

Hastanede kalış süresi, perioperatif komplikasyon olup olmadığı, kullanılan cerrahi teknik, laparotomiye geçiş olup olmadığı, alınan materyalin patolojik inceleme sonucu gibi klinik bilgilerin yanında radyolojik olarak kitlenin boyutu, daha önce geçirilmiş ameliyat sayısı, komorbidite oluşturan durumlar (hipertansiyon, diabetes mellitus vb), cerrahi esnasında menopoza durumu ve yaş gibi bilgiler kaydedildi.

Çalışmadan elde edilen veriler "Statistical Package for Social Sciences for Windows 11.0" adlı standart programa kaydedildi. Sonuçlar ortalama ± standart sapma olarak verildi. Sürekli değişkenlerde ortalamaların karşılaştırılmasında Student's t-testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Elde edilen verilerin  $p < 0,05$  değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya 14 ile 76 yaş arasında 186 hasta alınmış olup ortalama yaş 34,0 ± 11,2 idi. Hastaların %88,2'i (n=164) premenapozal dönemdeydi (Tablo I). Olguların % 76,6'na (n=142) eşlik eden herhangi bir hastalık saptanmazken; %13'ünde endokrin hastalıklar, %3,2'sinde kardiyolojik, %3,2'sinde hematolojik hastalıklar, %2,6'sında nörolojik hastalıklar eşlik etmekteydi. Ortalama hastanede yatış süresi 3,27 ± 2,09 gün olarak saptandı. Eşlik eden hastalık ile yatış süresi arasında ilişki bulunmadı ( $p=0,29$ ).

Olguların %64,6'sına (n=120) laparoskopik kistektomi, %33,7'sine (n=63) laparoskopik ooforektomi, %1,7'sine (n=3) laparoskopik histerektomi + salpingo-ooforektomi girişimi uygulandı. Major intraoperatif komplikasyonlar %2,7 (n=5) olarak bulundu. Komplikasyonlar, 3 olguda damar yaralanması ve kanama, 2 olguda ise barsak yaralanması idi. Altı hastada (%3,2) kan transfüzyonu ihtiyacı oldu. Laparotomiye geçiş oranı %7,0 (n=13) olarak bulundu. Laparotomiye geçiş nedeni en sık adhezyonlar (%38,4), durdurulamayan kanama (%23,0), kitle çıkarılmaması (%23,0) ve barsak yaralanması (%15,4) idi. Hastaların %49,4'ünde geçirilmiş ameliyat mevcut olup en sık jineko-obstetrik ameliyat öyküsü alındı (%27,3). Daha önce ameliyat geçirme öyküsü olan hastaların %89,4'ü sadece bir ameliyat geçirmişken, %10,6'sı en az iki ameliyat geçirmişti. Öncesinde ameliyat geçirme öyküsü ile komplikasyon gelişme sıklığı ( $p=0,27$ ) ve laparotomiye geçiş ( $p=0,13$ ) oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Başvuru anında yapılan ultrasonografik görüntüleme olguların %27,0'sinde kitlenin çapı < 5 cm, %67,7'sinde 5-10 cm arası, %5,3'ünde >10 cm olarak bulundu. Kitlenin çapı ile komplikasyon ( $p=0,63$ ) gelişme oranı ve malignite ( $p=0,18$ ) arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Alınan materyallerin patolojik incelemesinde %98,4 benign patoloji, %1,6 malign patoloji saptandı (Tablo II). En sık benign patolojik tanımlar endometriozis (%32,3), seröz kist (%24,2) ve folliküler kist (%12,4) idi. Malign patoloji saptanan hastalarda tanımlar granüloza hücreli tümör, malign teratom ve metastaz'dı (Tablo III).

**Tablo I.** Demografik özellikler

Yaş	34,0 ±11,2
Premenopozal	%88,2 (n=164)
Daha önceki abdominal cerrahi	
Yok	%50,6 (n=94)
Bir	%44,2 (n=82)
≥ 2	% 5,2 (n=10)
Eşlik eden hastalık varlığı	
Endokrin	%13,0 (n=24)
Kardiyovasküler	% 3,2 (n=6)
Hematolojik	% 3,2 (n=6)
Nörolojik	% 2,6 (n=5)
Diğer	% 1,6 (n=3)

**Tablo II.** Klinik özellikler

Hastanede yatış süresi	3,27±2,09
Major intraoperatif komplikasyon	% 2,7 (n=5)
Laparotomiye geçiş	
Adhezyonlar	% 38,4 (n=5)
Kitle çıkarılmaması	% 23,0 (n=3)
Kanama	% 23,0 (n=3)
Barsak yaralanması	% 15,4 (n=2)
Kitlenin çapı	
<5 cm	% 27,0 (n=50)
5-10 cm	% 67,7 (n=126)
>10 cm	% 5,3 (n=10)
Patoloji	
Benign	% 98,4 (n=183)
Malign	% 1,6 (n=3)

**Tablo III.** Adneksiyal kitlelerin histopatolojik bulguları

Benign	n	%	Malign	n	%
Endometrisis	60	32,3	Granulosa hücreli tm	1	0,5
Seroz kist	45	24,2	Malign teratom	1	0,5
Folliküler kist	23	12,4	Metastaz	1	0,5
Dermoid kist	22	11,8			
Korpus luteum kisti	21	11,2			
Fibrom	5	2,6			
Abse	4	2,1			
Paratubal kist	3	1,6			

## TARTIŞMA

Laparoskopi ilk olarak 1901 yılında George Kelling tarafından canlı köpek üzerinde uygulanmış ve sonrasında

yapılan araştırmalar ve teknik ilerlemeler ile güvenilir ve efektif olarak kullanıma girmiştir (9).

Adneksiyal kitlelerde laparoskopik yaklaşım cerrahi tecrube ve teknik ilerlemelere bağlı olarak gelişmektedir. Adneksiyal kitlelere yaklaşımda laparoskopinin en büyük yararlarından biri benign patoloji saptandıktan sonra eksploratif laparotomiye gerek kalmamasıdır. Malignite riski taşımayan seğilmiş hastalarda tedavide laparoskopi seğilebilir (1-5).

Premenopozal dönemde follikül kistleri ve korpus luteum kistleri en sık rastlanan adneksiyel kitleler olmakla birlikte, ektopik gebelik veya torsiyon da hızlı müdahale gerektirmeleri nedeniyle ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gereken durumlardır (4,5,10). Reprodüktif yaş grubunda endometriomalar, polikistik overler, tuboovarian abse ve benign neoplaziler de göz önünde bulundurulmalıdır. Malign neoplaziler, yaşla birlikte artış gösterirler. Myom ve divertikülit, özellikle postmenopozal dönemde adneksiyel kitleler ile ayırımı yapılması gereken durumlardır (10). Çalışmamızdaki olguların çoğunluğu premenopozal hastalardan oluşmaktaydı ve en sık patolojik tanımlar sıklık sırasına göre endometriozis, seröz kist, follikül kisti ve korpus luteum kisti olarak bulundu.

Adneksiyel kitlelerin çoğu benign karakterli olmakla birlikte primer amaç, malignitenin ekarte edilmesidir. Laparoskopi, bu amaçla kullanılabilecek diagnostik ve minimal invaziv bir yöntem olarak önem taşımaktadır (11,12). Laparoskopi daha çok, malignite olasılığı düşük olan adneksiyal patolojilerde uygulanmaktadır. Eğer rüptür ve kist içeriğinin yayılımı önlenilecekse, 10 cm'den büyük, benign karakterli kistik kitlelerde de uygulanabileceği düşünölmektedir (13,14). Kiel Üniversitesi'nde 2001 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, ovaryan tümörlerin laparoskopik ve laparotomi ile tedavileri arasında uzun dönem sonuçları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır (15). Ancak yine de malignite şüphesi olan durumlarda daha geleneksel bir yaklaşım olan laparotominin seğilmesi genellikle tercih edilmektedir (16,17).

Yapılan çalışmalarda laparotomi ile karşılaştırıldığında laparoskopik girişim uygulanan hastalarda hastanede postoperatif ağrı, iyileşme süresinin daha kısa olması, yatış süresi, komplikasyon oranları ve maliyet açısından

daha avantajlı olduğu saptanmıştır (1-5). Çalışmamızdaki hospitalizasyon süresi önceki çalışmalar ile uyumlu olup laparotomi ile karşılaştırıldığında literatürde belirtilen süreden daha kısa olarak bulunmuştur (5). Major komplikasyon oranı ve laparotomiye geğiş oranı daha önce yapılan çalışmaların bir kısmı ile benzer oranlarda, diğer çalışmalardan ise düşük oranda bulunmuştur (1,3,4). Eşlik eden hastalık varlığının hastanede yatış süresini arttırıcı etkisi saptanmamıştır. Serur ve ark. yaptığı çalışmada laparoskopik prosedür uygulanan hastaların %70'de laparotomiye geğme saptanmıştır (4). Bizim alışmamızda olguların yaklaşık yarısında geğirilmif ameliyat öyküsü saptanmış olup en sık jineko-obstetrik ameliyat (en sık sezaryen) tespit edilmiştir.

Kitle çapının malignite ile ilişkisine baktığımızda ise anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen hasta sayısının az olması nedeniyle bu ilişki net olarak değerlendirilememiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda da kitle çapının malignite ile ilişkisinden çok komplikasyon riskini arttırması nedeniyle önemli bulunmuştur (5). Ancak alışmamızda kitle çapının büyüklüğü ile komplikasyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak patolojisi bilinmeyen adneksiyal kitlelerde laparoskopik yaklaşım benign lezyonların belirlenmesi ve çıkarılması, malign lezyonların ise tespiti ve laparotomiye geğişe karar verme aşamasında altın standart olarak düşünölmesi gerektiği kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Havrilesky LJ, Peterson BL, Dryden DK, Soper JT, Clarke-Pearson DL, Berchuck A. Predictors of clinical outcomes in the laparoscopic management of adnexal masses. *Obstet Gynecol* 2003;102:243-251.
2. etin MT. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Jinekolojide Laparoskopi. 2. baskı 1013-1015.
3. Dottino PR, Levine DA, Ripley DL, Cohen CJ. Laparoscopic Management of Adnexial Masses in Premenoposal and Postmenoposal Women, 1999;93:223-228.
4. Serur E, Emenev PL, Brtynne DW. Laparoscopic Management of adnexal Masses. *JLS*, 2001;5:143-151.
5. Hilger WS, Magrina JF, Magtibay PM. Laparoscopic Management of Adnexal Masses. *Clin Obstet Gynecol*, 2006;49:535-548.

6. Padilla LA, Radosevich DM, Milad MP. Accuracy of the pelvic examination in detecting adnexal masses. *Obstet Gynecol*, 2000;96:593-598
7. Nezhat F. Triumphs and controversies in laparoscopy: the past, the present, and the future. *JLS*, 2003;7:1-5.
8. Leng JH, Lang JH, Zhang JJ et al. Role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of adnexal masses. *Chin Med J*, 2006;119:202-206.
9. Kelling G. Uber Oesophagoscope. *Gastrokopieund Koe-hoskopie. Munch Med Wochenschr*, 1901;49:21.
10. Akercan F, Çırpan T, Yıldız PS, Özşener S, Karadaş N, Ulukuş M. Benign adneksiyal kitlelerde tanı ve tedavi yaklaşımları. *Ege Tıp Dergisi*, 2005;44:151-154.
11. Pejovic T, Nezhat F. Laparoscopic management of adnexial masses, the opportunities and the risks. *Ann N Y Acad Sci* 2001;943:255-268.
12. Chapron C, Dubuisson JB, Capella-Allouc S. Salpingo-oophorectomy for adnexial masses. Place and results for operative laparoscopy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1997;73:43-48.
13. Buquet RA, Amato AR, Huang GB, Singla J, Ortiz J, Ortiz OC. Is preoperative selection of patients with cystic adnexial masses essential for laparoscopic treatment? *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 1999;6:477-481.
14. Ou CS, Liu YH, Zabriskie V, Rowbotham R. Alternate methods for laparoscopic management of adnexial masses greater than 10 cm in diameter. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 2001;11:125-132.
15. Dietrich M, Osmers RG, Grobe G et al. Limitations of the evaluation of adnexial masses by its macroscopic aspects, cytology and biopsy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 1999;82:57-62.
16. Curtin JP. Management of the adnexial mass. *Gynecol Oncol*, 1994;55:42-46.
17. Argenta PA, Nezhat F. Approaching the adnexial mass in the new millennium. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 2000;7:455-471.