

KLİNİK ARAŞTIRMALAR

ADNEKSAL KİTLELERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE PELVİK ULTRASONOGRAFİNİN ÖNEMİ

THE ROLE OF PELVIC ULTRASONOGRAPHY IN EVALUATION OF
ADNEXAL MASSES

Cazip ÜSTÜN
Arif KÖKÇÜ
Erdal ÇİL
Mustafa KIR
Türkay YALIN
Şükrü ÇOKŞENİM

SUMMARY

At the present study, the correlation between preoperative ultrasound findings and post-operative pathologic findings were investigated in 130 patients who underwent exploratory laparotomy because of adnexal mass at department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, University of Ondokuzmayıs. There was no significant difference in Chi-square analysis of accuracy between ultrasonography and laparotomy findings in detection, estimation of echogenity, size, localisation of tumor and fluid in Douglas and ascites.

(Key Words: Diagnosis, Sonography)

ÖZET

Bu çalışmada, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında pelvik kitle tanısı ile laparotomi yapılan 130 hastada preoperatif ultrasonografik bulgular ile postoperatif patolojik bulgular karşılaştırıldı. Ekojenite, çap, lokalizasyon, Douglas boşluğunda sıvı tanımlamada ultrasonografinin geçerliliğinin, Ki-kare analizinde, laparotomi bulgularından önemli bir farklılığı olmadığı saptandı.

(Anahtar Sözcükler: Sonografi, Tanı)

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
(Prof. Dr. Ş Çokşenim, Doç. Dr. A Kökçü,
Yard. Doç. Dr. C Üstün, Ar. Gör. E Çil, Ar. Gör. M Kır)
Radyoloji Anabilim Dalı
(Yard. Doç. Dr. T Yalın)
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi SAMSUN

Yazışma : Doç. Dr. A Kökçü
100. Yıl Bulvarı Selimiye Apt. 276-A/3 SAMSUN

Over kanserleri tüm kanser ölümlerinin %6 sını oluşturmakta ve beş yıllık yaşam süreleri % 30-34 arasında değişmektedir. Bunun nedeni tanının genellikle hastalığın bölgesel ve uzak metastazlar yaptığı geç dönemlerde konulabilmesidir (1).

Bir adneksal kitle olgusu ile karşılaşıldığında lokalizasyonu, çapı, içeriği, şekli, hareketliliği, hassasiyeti, tek veya iki taraflı oluşu ve ek bulgular açısından (ateş, asit) değerlendirilmesi gerekir (2). Cerrahın operasyon öncesi olgunun benin veya malin olduğu konusunda ön fikre sahip olması yapacağı cerrahi planı etkiler. Adneksal kitlenin ultrasonografik olarak elde edilen çap, morfoloji ve ekojenitesinin malinite oranını tahminde yararlı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (3, 4, 5). Bu çalışmaların sonuçlarına göre; tek taraflı, uniloküler, anekoik ve ultrasonografik çapı 5 cm.'den küçük olanlar benin olarak kabul edilmektedirler.

Çalışmanın amacı bu parametreleri saptamada ultrasonografinin geçerlilik oranını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda preoperatif ultrasonografi ve sonuçta laparotomi yapılan 130 adneksal kitle olgusu üzerinde yapıldı. Ultrasonografik ekojenite, çap, yerleşim, Douglas boşluğunda sıvı bulguları intra-operatif bulgular ve postoperatif makroskopik ve histopatolojik bulgularla karşılaştırıldı. Olguların ultrasonografileri üniversitemiz Radyoloji Anabilim Dalı'nda Toshiba SSA-90 real time ultrasonografi cihazı ile 3.75 MHz'lik sektör transdüser kullanılarak yapıldı. Çap olarak; ölçülen üç çapın en geniş kabul edilip, ekojenite olarak kistik, septalı ve solid olarak sınıflandırıldı. İstatistiksel değerlendirme için yüzdeler arası farkın önemlilik testi, Ki-Kare ve sensitivite-spesifite testi kullanıldı.

SONUÇ VE BULGULAR

130 adneksal kitle olgusunun histopatolojik tanularına göre dağılımı Tablo-I'de gösterilmiştir. 108 benign, 22 malign adneksal kitlenin makroskopik incelemede kaviter yapı, çap, yerleşim tarafı, Douglas boşluğunda sıvı bulgularına göre dağılım oranları karşılaştırılarak Tablo-II'de özetlenmiştir. Değerlendirilen adneksal kitlelerin laparotomi ve ultrasonografik bulguları Ki-Kare analizi ile karşılaştırıldığında laparotomi makroskopik bulgular ve ultrasonografik bulgular arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo-III). Adneksal kitlelerin ultrasonografi ile değerlendirilen parametreleri laparotomi sonrası makroskopik bulguları ile karşılaştırıldığında tümörün ekojenite, çap, lokalizasyon, Douglas boşluğunda sıvı parametrelerini göstermede, ultrasonografinin sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktivite oranlarının % 85'in üzerinde olduğu görüldü (Tablo-IV).

TARTIŞMA

Moyle ve arkadaşları (3) 1983'deki yayınlarında, ovarian tümörlerde, anekoik lezyonların daha çok benign karakter taşıdıklarını, ekojenik materyal oranı arttıkça malignite riskinin yükseldiğini vurgulamışlardır. Rulin ve arkadaşları (5) ise postmenapozal kadınlarda kistik ve çapı 5 cm'den küçük olan ovarian kitlelerin malign karakter taşıma yüzdelerinin çok az (% 3) olduğunu belirtmişlerdir. Goldstein ve arkadaşları (6) postmenopozal dönemde ultrasonografik olarak tam kistik lezyonlarda malignitenin çok az (% 1-2) olduğunu yayınlamışlardır. Luxman ve arkadaşları (7) ise adneksal kitlelerin ultrasonografik çap ve ekojenite-rinden yola çıkarak yaptıkları çalışmada, abdominal ultrasonografinin ovarian kitlelerde malinite tanımlama pozitif belirleyiciliğini % 39, negatif belirleyiciliğini % 94 olarak bulmuşlardır.

Asit varlığı ve yokluğu ise öteden beri önemli bir prognostik faktör olarak kabul edilmektedir (1). Ayrıca tümörün yayılımında lateralitesi üzerinde durulmuş, sağ overden köken alanların sola göre iki kat daha hızlı yayıldıkları öne sürülmüş, fakat aksi yönde yayınlar da yapılmıştır (1). Çalışmamızda malin over tümörleri sağ ve sol overde benzer oranda görülmüştür.

Willson ise (8) 1991'deki raporunda ultrasonografinin hiçbir zaman primer tanı yöntemi olarak kullanılmamasını, ultrasonografi ile histolojik tanı konulmamasını, klinik bulguları destekleyici yardımcı bir tanı yöntemi olarak kullanılmasını önermiştir.

Çalışmamızda, ultrasonografi ile belirlenen kriterlerin oranları malin ve benin

tümör olguları arasında karşılaştırıldığında, maligniteyi düşündürecek en önemli pozitif bulguların karında asit bulunması, tümör ekojenitesinin septalı oluşu ve tümör çapının 10 cm'nin üzerinde ölçülmesi olduğu görülmüştür (Tablo I-II). Adneksal kitlelerde ultrasonografik olarak tümörün ekojenitesi, çapı, yerleşim yeri, Douglas boşluğunda mayi ve karında asit bulunma kriterlerini saptamada sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif belirleme oranlarının % 85 ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Bulgularımız pelvik ultrasonografinin, rutin jinekolojik muayenelerde, over tümörlerini değerlendirme yönünden vazgeçilemez bir tanı yöntemi olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

TABLO I : Adneksal Kitlelerin Patolojik Tanılarına Göre Dağılımı

Histopatolojik Tanı	Kistik	Kaviter Yapı		Toplam	
		Septalı	Solid		
İnflamatuvar Abse	1	8	-	9	
Basit seröz kist	34	17	1	52	
Basit musinöz kist	-	3		3	
Dermoid kist	3	11	1	15	
Endometrioid kist	2	10	1	13	108
Seröz papiller kistadenom	7	-	-	7	BENİN TM.
Fibrom	-	-	7	7	
Kistadenofribrom	1	-	-	1	
Leiomyom	-	-	1	1	

Malin granüloza hücreli tm.	-	3	-	3	
Malin schwannoma	-	-	1	1	
Berrak hüç. karsinom	-	1	-	1	
Endometrial stromal sarkom	-	1	-	1	22
Epidermoid karsinom	-	1	-	1	MALİN TM
Fibrokarzinom	1	-	-	1	
Seröz papiller kistadeno Ca.	-	8	-	8	
Musinöz kistadenokarsinom	1	2	3	6	
TOPLAM	50	65	15	130	

TABLO II : Benin ve Malin Adneksal Kitlelerin Makroskopik İncelemede Kaviter Yapı, Çap, Yerleşim Tarafı, Douglas'ta Sıvı ve Asit Bulunma Özelliklerine Göre Dağılımı

		Benin (n: 108)		Malin (n: 22)		P
		<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	
Kaviter Yapı	Kistik	48	44	2	9	<0.05
	Septalı	49	45	16	73	<0.05
	Solid	11	10	4	18	AD
Kitle Çapı	<5 cm	24	22	1	5	AD
	5-9 cm	53	49	8	36	AD
	>10 cm	31	29	13	59	<0.05
Yerleşim	Sağda	48	44	10	45	AD
	Solda	46	43	9	41	AD
	Bilateral	14	13	3	14	AD
	Belirsiz	-	-	-	-	-
Douglasta Mayi	Var	18	17	6	27	AD
	Yok	88	81	5	23	<0.01
Asit	Var	2	2	11	50	<0.01
	Yok	106	98	11	50	-

AD: İstatistiksel olarak anlamsız.

TABLO III : Adneksal Kitlelerin Laparotomi ve US Bulgusu Karşılaştırılması

		Patolojik <u>Bulgu</u>	US <u>Bulgusu</u>	<u>X²</u>	<u>P</u>
Kaviter Yapı (Ekojenite)	Kistik	50	55	0.44	>0.05
	Septalı	65	60		
	Solid	15	15		
Kitle Çapı	<5 cm	25	29	0.97	>0.05
	5-9 cm	61	64		
	>10 cm	44	37		
Yerleşim	Sağda	58	58	3.08	>0.05
	Solda	55	52		
	Bilateral	17	17		
	Belirsiz	-	3		
Douglasta Mayi	Var	24	23	0.22	>0.05
	Yok	93	94		
Asit	Var	13	13	-	-
	Yok	117	117		

TABLO IV : Adneksal Kitlelerin Değerlendirilmesinde Ultrasonografinin Güvenilirlik Yüzdeleri

	Ekojenite	Çap	Lokalizasyon	Douglasta Sıvı	Ascite
Sensitive	94	86	100	96	100
Spesifite	100	100	100	100	100
(+) Prediktivite	100	100	100	100	100
(-) Prediktivite	90.1	92	100	99	100

US ile değerlendirme kriterleri : (Ekojenite : ekojen/kistik, Çap : > 10 cm veya < 10 cm, Lokalizasyon : sağda / solda, Douglasta sıvı : var/yok, Asite : var/yok).

KAYNAKLAR

1. Lin SR, Kessler II. *An Epidemiologic Perspective on Ovarian Cancer*. In Sciarra JJ (ed.): *Sciarra Gynecology and Obstetrics*. Philadelphia: Harper and Row Publishers, 1987; 1-17.
2. Rock JA. *Surgery for Benign Disease of the Ovary*. In Thompson JD, Rock JA (eds.): *TeLinde's Operative Gynecology*. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1992; 525-41.
3. Moyle JW, Rochester D, Sider L, Shrock K, Krause P. *Sonography of Ovarian Tumors: Predictability of Tumor Type*. *AJR*, 1983; 141: 985-91.
4. Herrman UJ, Gottfried WL, Goldhirsch A. *Sonographic Patterns of Ovarian Tumors: Prediction of Malignancy*. *Obstet Gynecol*. 1987; 69 (5): 777-81.
5. Rulin MC, Preston AL. *Adnexial Masses in Postmenopausal Women*. *Obstet Gynecol*. 1987; 70 (4): 578-81.
6. Goldstein S, Suboamanyum B, Synder J. *The Postmenopausal Cystic Adnexal Mass: The Potential Role Of Ultrasound In Consecutive Management*. *Obstet Gynecol*. 1989; 73 (1): 8-10.
7. Luxman D, Bergman A, Sagi J, David M. *The Postmenopausal Adnexal Mass: Correlation Between Ultrasonic and Pathologic Findings*. *Obstet Gynecol*. 1991; 77 (5): 726-8.
8. Willson RJ. *Ultrasonography In The Diagnosis Of Gynecologic Disorders*. *Am J Obstet Gynecol*. 1991; 164 (4): 1064-71.