

Adneksiyal Kitlelere Klinik Yaklaşımda Kliniğimizin Deneyimi ve Patolojik Bulguları

The Experience of Our Clinic in Clinical Approach to the Adnexal Masses and Pathological Findings

Hacer UYANIKOĞLU, Sibel SAK, Ahmet Berkiz TURP, Adnan İNCEBIYIK, Neşe HİLALİ, Muhammet Erdal SAK

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Şanlıurfa

ÖZ

Amaç: Kliniğimizdeki benign adneksiyal kitlelere yaklaşımın retrospektif olarak incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 - Eylül 2016 tarihleri arasında, jinekoloji servisimize adneksiyal kitle nedeniyle yatırılan 125 hasta retrospektif olarak incelendi. Pre-op tetkiklerinde [ultrasonografi (USG), tümör belirteçleri ve pelvik muayene] malignite şüphesi dışlanan 91 (%72,8) hastaya operasyon uygulanmıştı. Bu hastaların demografik özellikleri, operasyon şekilleri, komplikasyonları, hastanede kalış süreleri ve histopatoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $33,2 \pm 13,1$ yıl, gravida ortalaması $3,1 \pm 3,1$, parite ortalaması $2,7 \pm 2,3$ ve hastanede kalış süreleri ortalama $3,5 \pm 2,5$ gün idi. Ortalama serum CA-125 düzeyi $29,1 \pm 4,6$ U/mL idi. Hastaların en sık başvuru nedenleri; pelvik ağrı (%80,8), rutin kontrol (%12,8), vajinal kanama (%4) ve infertilite (%2,4) olarak bulundu. En sık 5-10 cm boyutunda (%46,4) ve sağ adnekte yerleşik (%51,2) kist izlendi. Adneksiyal kitle nedeniyle 30 hastaya (%32) laparoskopi (LS), 61 hastaya (%68) laparotomi uygulanmıştı. Opere olan hastaların 55'ine (%60,4) kistektomi, 24'üne (%26,4) salpingo-ooforektomi, 6'sına (%6,6) histerektomi + bilateral salpingo-ooforektomi ve 5'ine paratubal kist eksişyonu (%5,5) uygulanmıştı. Hiç bir hastada kesin histopatoloji sonucunda maligniteye rastlanmadı. Materyallerin histopatoloji sonuçlarında, en sık basit over kisti (%33) daha sonra sırasıyla matür kistik teratom (%18,7), endometrioma (%16,5) ve hemorajik kist (%12,6) saptandı.

Sonuç: Kliniğimizde adneksiyal kitle tanısı alan hastalarda LS veya laparotomi ile tedavi planlanmasında benign-malign ayırımının yapılması, gebelik durumu, hastanın yaşı ve geçirilmiş cerrahi öykü gibi bazı faktörlerin etkili olduğu görüldü.

ABSTRACT

Objective: Retrospective evaluation of clinical approach to benign adnexal masses in our clinic.

Material and Methods: Between January 2015 and September 2016, 125 patients admitted to our gynecology department due to an adnexal mass were retrospectively studied. Ninety-one patients (72.8%) whose malignancy risk excluded in their preoperative examinations [ultrasonography (US), analysis of tumor markers, and pelvic examination] had been operated. Demographic characteristics, types of surgery applied, complications, duration of hospital stay and histopathology results of these patients were evaluated.

Results: Mean age of the patients was 33.2 ± 13.1 years. The mean gravida and parity were 3.1 ± 3.1 and 2.7 ± 2.3 , respectively. Mean hospitalization time was 3.5 ± 2.5 days. Mean serum CA-125 level was 29.1 ± 4.6 U/mL. The most common reasons for referrals to hospital were pelvic pain (80.8%), routine control (12.8%), vaginal bleeding (4%), and infertility (2.4%). The size of the cysts ranged most frequently between 5-10 cm (46.4%) and they were located in the right adnexa (51.2%). Thirty patients (32%) had undergone a laparoscopic (LS) intervention and 61 (68%) patients had undergone laparotomy due to adnexal mass. Cystectomy was performed in 55 (60.4%), salpingo-oophorectomy in 24 (26.4%), hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy in 6 (6.6%), and paratubal cyst excision in 5 patients (5.5%). None of the patients had any malignancy as a result of definitive histopathology test results. Based on the histopathology results of the materials, most frequently simple ovarian cysts (33%) were detected, followed by mature cystic teratomas (18.7%), endometriomas (16.5%), and hemorrhagic cysts (12.1%), respectively.

Conclusion: In our clinic, some factors, such as benign-malign differentiation, pregnancy status, age of the patient, and history of previous surgery were found to be effective in planning treatment with LS or laparotomy in patients with adnexal mass.

Anahtar kelimeler: adneksiyal kitle, laparoskopi, laparotomi

Keywords: adnexal mass, laparoscopy, laparotomy

Alındığı tarih: 22.09.2017

Kabul tarihi: 06.12.2017

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Hacer Uyanıkoğlu, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Şanlıurfa
e-posta: huoglu@hotmail.com

GİRİŞ

Adneksiyal kitleler fonksiyonel, konjenital, inflamatuvar ve neoplastik süreçlere bağlı olarak adnekslerde ve komşu organlarda (tubalar, overler, broad ligamentler) oluşan yaygın bir jinekolojik sorundur. Başlıca reproduktif dönemdeki kadınlarda görülmekle birlikte fetal dönem ve postmenopozal dönemde de rastlanabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların yaklaşık %5-10'u adneksiyal kitle nedeniyle ameliyat olmaktadır ⁽¹⁾. Adneksiyal kitleler çoğunlukla over kaynaklıdır ve iyi huyludur (benign). Bunun dışında üriner sistem veya gastrointestinal sistemden de köken alabilmektedir ⁽²⁾. Adneksiyal kitlelerin yönetiminde, serum CA 125 düzeyi, USG bulguları, hastanın yaşı ve menopoz durumu göz önüne alınmalıdır ⁽³⁾.

Laparoskopi (LS), adneksiyal kitleye cerrahi tedavi yaklaşımında etkin ve güvenilir bir araçtır. LS komplikasyonlar açısından düşük risk taşıması nedeniyle benign adneksiyal kitleler için tercih edilen bir yaklaşımdır ⁽⁴⁾. Son yıllarda erken evre over kanserlerinde laparoskopik cerrahinin uygulanabileceğini bildiren çalışmalar bulunmasına rağmen, yanlış tanı, ameliyat esnasında tümör yayılması, evrelemede yetersizlik ve trokar yeri metastazları gibi dezavantajları nedeniyle önerilmemektedir ^(5,6).

Bu çalışmada, kliniğimizdeki adneksiyal kitlesi olan hastaların klinik ve demografik verileri, bu hastalara LS veya laparotomi ile yaklaşım oranları ve patolojik bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2015-Eylül 2016 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran ve benign adneksiyal kitle ön tanısı ile yatırılan 125 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmaya rutin veya acil olarak kliniğimize başvuran ve adneksiyal kitle tanısı alan hastalar dâhil edildi. Hasta bilgileri retrospektif olarak hasta dosyalarının taranması sonucu elde edildi. Demografik özellikler Tablo 1'de özetlendi. Hastanede kalış süresi, perioperatif komplikasyon varlığı, kullanılan cerrahi teknik, laparotomiye geçiş olup olmadığı, alınan materyalin patolojik inceleme sonucu gibi klinik bilgilerin yanında USG bulguları

(boyut, ekojenite, septasyon ve papiller projeksiyon), daha önce geçirilmiş ameliyat sayısı, komorbidite oluşturan durumlar (hipertansiyon, diabetes mellitus vb.), cerrahi esnasında menopoz durumu ve yaş gibi bilgiler değerlendirildi. USG'de solid komponentli, papiller projeksiyonu olan, kalın duvarlı, septalı, düzensiz sınırlı olan kistler komplike kist olarak değerlendirildi. Üç aydan uzun süreli kistler persiste kistler olarak kabul edildi.

Çalışmamızda, adneksiyal kitle ön tanısıyla opere edilen hastalar çalışma kapsamına alındı, diğer endikasyonlarla ameliyat olup, adneksiyal kitle tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hasta kayıtları için SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences Inc.; Chicago, IL, ABD) paket programı kullanılarak tanımlayıcı ve analitik istatistikler yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli ölçümlü değişkenler için ortalama±standart sapma, minimum-maximum şeklinde, nominal değişkenler ise olgu sayısı ve % olarak gösterildi.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 33.2±13.1 yıl, gravida ortalaması 3.1±3.1, parite ortalaması 2.7±2.3 ve hastanede kalış süreleri ortalama 3,5±2,5 gün idi. Ortalama serum CA-125 düzeyi 29.1±4.6 U/mL idi. Hastaların klinik özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

USG bulgularına göre kistlerin %61'i komplike görünümlü kistti. En sık 5-10 cm boyutunda (%46,4) ve sağ adnekte yerleşik (%51,2) kist izlendi. Hastaların %54'ünde persiste kist olduğu belirlendi. En sık başvuru nedenleri, pelvik ağrı (%80,8), rutin kontrol (%12,8), vajinal kanama (%4) ve infertilite (%2,4) olarak bulundu. Otuz hastaya (%32) LS, 61 hastaya (%68) ise laparotomi uygulanmıştı. Torsiyon nedeniyle acil müdahale gerektiren 8 hastanın ikisi gebeydi. Opere olan hastaların 55'ine (%60,4) kistektomi, 24'üne (%26,4) salpingo-oofe-rektomi, 6'sına (%6,6) histerektomi + bilateral salpingoofe-rektomi ve 5'ine paratubal kist eksizyonu (%5,5) uygulanmıştı. Yirmi dört hastada frozen çalışılmıştı ve frozen ile kesin histopatoloji sonuçları arasında farklılık yoktu. Hiçbir hastada kesin histopatoloji sonucunda maligniteye rastlanmadı.

Tablo 1. Hastaların klinik özellikleri.

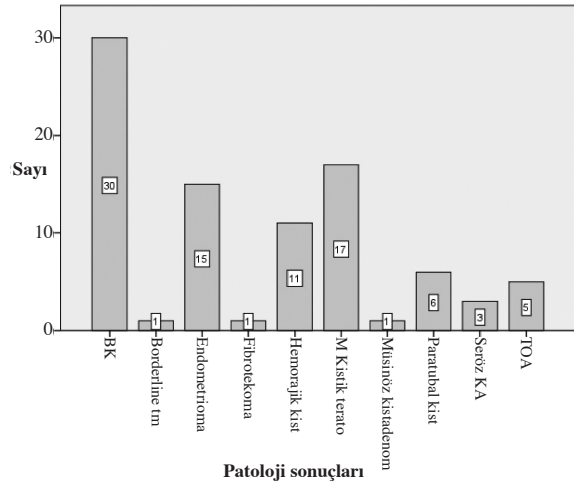
Özellikler	n = 125 (%)
Gebe	11 (%8,8)
Menopoz	19 (%15,2)
Virgo	25 (%20)
Abdominal cerrahi öykü	30 (%24)
Kist tarafı	
Sağ	64 (%51,2)
Sol	44 (%35,2)
Bilateral	17 (%13,6)
Kist çapı	
< 5 cm	46 (%36,8)
5-10 cm	58 (%46,4)
> 10 cm	21 (%16,8)
Ameliyat durumu	
Oldu	91 (%72,8)
Olmadı	34 (%27,2)
Peroperatif komplikasyon	
Var	7 (%7,7)
Yok	84 (%92,3)

Materyallerin histopatoloji sonuçlarında; basit over kisti (%33), mattür kistik teratom (%18,7), endometrioma (%16,5), hemorajik kist (%12,6), paratubal kist (%6,6), tubaovaryan apse (%5,5), seröz kistadenom (%3,3), müsinöz kistadenom (%1,1) ve fibrotekom (%1,1) sıklıkla saptandı (Şekil 1).

TARTIŞMA

Çocuk ve adolesanlarda, premenopozal dönemde ve postmenopozal yıllarda adneksiyal kitlelerin olası nedenleri farklılık göstermektedir. Çocuklarda ve üreme çağındaki kadınlarda torsiyon sık iken, postmenopozal dönemde malignensiye daha sık rastlanmaktadır⁽⁷⁾. Bu nedenle adneksiyal kitleler değerlendirilirken öncelikle acil durumlar ve malignite dışlanmalıdır. Biz preoperatif dönemde malignite kuşkusunu dışlanmış yalnızca benign adneksiyal kitlesi olan hastaları çalışmamıza aldık.

Adneksiyal kitlelere cerrahi yaklaşımda önceleri laparotomi yeğlenirken, son yıllarda benign adneksiyal kitlelerde bazı avantajları nedeniyle (operasyon sonrası sürenin kısa olması, daha az ağrı, daha az adhezyon oluşumu, yara iyileşme süresinde kısalma, hastanede kalma süresinde azalma ve daha az maliyet) LS ilk seçenek olarak düşünülmektedir^(4,8). Bununla birlikte, LS'nin uzman deneyimi gerektirdiği ve bazı komplikasyonların (açık cerrahide olduğu gibi veya farklı olarak periton dışına gaz kaçışı ve gaz embolisi gibi) gelişebileceği bilinmektedir⁽⁹⁾. Eltabbakh ve ark.⁽¹⁰⁾ öncesinde en az bir kez laparo-

**Şekil 1. Hastaların histopatolojik sonuçları (sayı=91).**

tomü öyküsü olanlarda laparoskopik komplikasyonlarda (majör damar yaralanmaları, üreter ve bağırsak hasarları) ve laparotomiye dönüş oranlarında artış bulmuşlardır. Sisodia ve ark.⁽¹¹⁾ ise adneksiyal kitlelerde laparoskopik girişimin adolesan dönem, gebelik ve morbid obezite olgularında dahi komplikasyonlar açısından oldukça güvenli olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda, LS ve laparotomi ile cerrahi uyguladığımız 91 hastanın hiçbirinde majör komplikasyonlara rastlanmadı. Yine laparoskopiyeye alınan hiçbir hastada laparotomiye dönüş izlenmedi. Opere edilen hastaların 20'si (%22) geçirilmiş cerrahi öyküye sahipti ve bu hastaların 15'inde laparotomi yeğlenmişti. Kliniğimizde geçirilmiş cerrahi öykünün operasyon türü seçiminde dikkate alındığı görülmektedir. Bunun yanı sıra son yıllarda kliniğin LS deneyiminde artışla birlikte geçirilmiş cerrahi öyküsü olan hastalarda LS yeğlendiği görülmektedir.

Literatürde, overlerin korunması için ve kozmetik açıdan daha iyi olması nedeniyle özellikle genç ve nullipar kadınlarda büyük adneksiyal kitleleri olsa bile LS yapılmasını öneren çalışmalar mevcuttur^(12,13). Çalışmamızda toplam 27 nullipar kadının 18'inde LS yeğlenmişti. Bu sonuç kliniğimizde yaş ve paritenin ameliyat seçiminde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Gebelik sırasında adneksiyal kitlelere yaklaşım konusunda kesin bir konsensus yoktur. Cerrahi yöntem olarak açık cerrahi veya LS uygulanabilir. Laparoskopinin genellikle 1. ve 2. trimesterde uygu-

lanması önerilmektedir ⁽¹⁴⁾. Liu ve ark. ⁽¹⁵⁾ yaptıkları bir metaanaliz sonucunda adneksiyal kitlesi olan 2. trimester gebelerde laparoskopinin güvenle kullanılabilceğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda, hastaların 11'i gebeydi ve bunların 3'ü laparoskopik, 4'ü ise laparotomi ile olmak üzere toplam 7'si opere olmuştu. Laparotomi ile opere olan gebelerin ileri gebelik haftasında olmaları ve geçirilmiş cerrahi öykülerinin olması bu hastalarda laparotomi tercih edilme nedeni olarak düşünüldü.

Patoloji sonuçları ile ilgili literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Levi ve ark. malignite kriterleri içermeyen adneksiyal kiteli 112 olgunun LS sonrası patolojik tanısında en sık endometrioma (%64,5) ve dermoid kist (%7,2) olduğunu belirtmiştir (G). Şık ve ark. ⁽⁷⁾ yaptıkları bir çalışmada cerrahi sonrası adneksiyal kitlelerin patoloji sonuçlarında en sık basit seröz kist (%30,9), ikinci sıklıkta ise ektopik gebelik (%14) rapor etmişlerdir (Ç). Çalışmamızda ise 91 hastanın adneksiyal patoloji sonuçlarında en sık basit kist (%24) daha sonra sırasıyla matür kistik teratom (%13,6) ve endometrioma (%12) görüldü.

SONUÇ

Kliniğimizde adneksiyal kitle tanısı alan hastalarda benign-malign ayırımının yapılması, acil endikasyonların belirlenmesi, gebelik durumu, hastanın yaşı ve geçirilmiş cerrahi öyküsü LS veya laparotomi ile tedavi planlanmasında etkili faktörler olarak görülmektedir. Laparoskopinin avantajlarını yakalayabilmek için kliniğimizden artmış deneyimlere gereksinimi olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. Ovarian cancer: screening, treatment, and follow-up. *Gynecol Oncol.* 1994;55(3):4-14. <https://doi.org/10.1006/gyno.1994.1333>
2. **Disaia PJ and Creasman WT.** Clinical gynecologic oncology, Elsevier saunders published, 8th ed. 2012, p:259.
3. **Gorp TV, Veldman J, Calster BV, Cadron I, Leunen**

- K, Amant F, et al.** Subjective assesment by ultrasound is superior to the risk of malignancy index (RMI) or the risk of ovarian malignancy algorithm (ROMA) in discriminating benign from malignant adnexal masses. *European Journal of Cancer* 2012;48(11):1649-56. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2011.12.003>
4. **Canis M, Rabischong B, Houle C, Botchorishvili R, Jardon K, Safi A, et al.** Laparoscopic management of adnexal masses: a gold standard? *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002;14(4):423-8. <https://doi.org/10.1097/00001703-200208000-00010>
5. **Demirkıran F.** Erken evre over kanserinde laparoskopik yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2016;9(1):1-5.
6. **Serur E, Emeney PL, Brtynne DW.** Laparoscopic Management of adnexal Masses. *J Society of Laparoendoscopic Surg.* 2001;5(2):143-51.
7. **Şık BA, Erdem B, Aba YA, Kumbasar S.** Adnexal masses: Clinical approach and pathological findings. *J Human Sci.* 2016;13(2):2870-8. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3830>
8. **Pados G, Tsolakidis D, Bontis J.** Laparoscopic management of the adnexal mass. *Ann N Y Acad Sci.* 2006; 1092:211-28. <https://doi.org/10.1196/annals.1365.018>
9. **Hatipoğlu S.** Laparoskopik cerrahinin gelişimi. *Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Derg.* 2010;17(2):80-6.
10. **Eltabbakh GH, Piver MS, Hempling RE, Recio FO, Paczos T.** Analysis of failed and complicated laparoscopy on a gynecologic oncology service. *Gynecol Oncol.* 1999;74(3):477-82. <https://doi.org/10.1006/gyno.1999.5511>
11. **Sisodia RM, Del Carmen MG, Boruta DM.** Role of minimally invasive surgery in the management of adnexal masses. *Clin Obstet Gynecol.* 2015;58(1):66-75. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000086>
12. **Tarcoveanu E, Vasilescu A, Georgescu S, Danila N, Bradea C, Lupascu C, et al.** Laparoscopic approach to ovarian dermoid cysts. *Chirurgia (Bucur)* 2012; 107(4):461-68.
13. **Uyanıkoğlu H, Dusak A.** A huge ovarian dermoid cyst: Successful laparoscopic total excision. *J Clin and Diagnostic Research.* 2017;11(8):3-5. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/29262.10436>
14. **Yumşak ÖH, Ünlü E, Ünlü BS.** Gebeliğin 3. Trimesterinde over torsiyonu: Vaka takdimi (Ovarian Torsion in 3. trimester of pregnancy: Case report). *Kocatepe Tıp Derg.* 2014;15(1):54-7.
15. **Liu YX, Zhang Y, Huang JF, Wang L.** Meta-analysis comparing the safety of laparoscopic and open surgical approaches for suspected adnexal mass during the second trimester. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017;136(3): 272-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12069>