

Çocuklarda Overyan Kitle Patolojileri Ve Tedavi Yaklaşımımız; 42 Olguluk Seri

Ovarian Mass Pathologies in Children and Our Treatment Approach; Series of 42 cases

Hayrünisa Kahraman Esen¹, Mustafa Alper Akay²

1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

2Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Çocukluk çağında over kitleleri, fonksiyonel over kistlerinden kötü huylu tümörlere kadar çeşitlilik gösterirler. Çalışmamızda overyan kitle nedeni ile kliniğimizde takip ve tedavi edilen olguları retrospektif olarak klinik bulgular, teşhis yöntemleri, cerrahi tedavi yöntemleri, patolojik tanıları ve tedavi sonuçları açısından değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Çalışmamıza 2014-2018 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde over kitlesi nedeniyle takip ve tedavisi yapılan 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik bilgileri ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelendi. İncelenmede hastaların demografik verileri, başvuru yakınmaları, kitlenin lokalizasyonu, laboratuvar hormon düzeyleri ve ameliyat bulguları, histopatolojik tanıları, tedavi yöntemleri ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 42 kız hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 13,3y (8y-17y) dı. Karın ağrısı ve karında şişlik en sık görülen başvuru yakınması idi. Cerrahi müdahale 11 hastada laparoskopi, 31'inde ise laparotomi ile yapıldı. 25 hastada tek taraflı ooferektomi veya salpingoooferektomi yapıldı, 16 hastada ise over korunup sadece kist eksizyonu yapıldı. Olguların 13'ü over kisti, 15'i matür kistik teratom, 2'si mikst malign tümör, 1'i paraoverian kist, 1'i seröz papiller kist adenom, 4 hastada ise kitle olmaksızın sadece over torsiyonu idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Over kaynaklı kitlelerde en sık görülen klinik bulgu karın ağrısı ve karında ele gelen hareketli kitledir. Çocuklarda over kitleleri sık görüldüğünden karın ağrısı şikâyetiyle başvuran kız çocuklarında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Radyolojik tanı yöntemlerinin yaygın kullanılmasıyla erken tanı konularak olası over torsiyon riskini azaltmak ve malign tümörlü hastalarda prognozu iyileştirmek mümkündür. Ameliyat öncesi yapılacak ileri görüntüleme yöntemleriyle over kitlelerinde yapılacak cerrahi belirlenmeli ve mümkün olduğunca over koruyucu cerrahi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, over, kitle, over torsiyonu

İletişim / Correspondence:

Dr. Hayrünisa Kahraman Esen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

E-mail: nisakahraman@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 03.07.2019

Kabul Tarihi: 05.12.2019

ABSTRACT

INTRODUCTION: Ovarian masses in childhood range from functional ovarian cysts to malignant tumors. In our study, we aimed to evaluate the patients who were followed up and treated in our clinic due to the ovarian mass in terms of clinical findings, diagnostic methods, surgical treatment methods, pathological diagnoses and treatment results.

METHODS: 42 patients who were followed-up and treated for ovarian mass in Kocaeli University Medical Faculty Pediatric Surgery Clinic between 2014-2018 were included in the study. Clinical information and computer records of the patients were analyzed retrospectively. In the examination, demographic data of the patients, complaints of application, localization of the mass, laboratory hormone levels and surgical findings, histopathological diagnosis, treatment methods and treatment results were evaluated.

RESULTS: A total of 42 female patients were included in the study. The mean age of the patients was 13.3y (8y-17y). Abdominal pain and abdominal swelling were the most common complaint. Surgical intervention was performed in 11 patients by laparoscopy and 31 by laparotomy. In 25 patients unilateral oophorectomy or salpingooophorectomy was performed, in 16 patients ovaries were preserved and only cyst excision was performed. Thirteen of the cases were ovarian cyst, 15 were mature cystic teratoma, 2 were mixed malignant tumor, 1 was paraoverian cyst, 1 was serous papillary cyst adenoma, and 4 patients were ovarian torsion without mass.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The most common clinical finding in ovarian masses is abdominal pain and mobile mass in the abdomen. Since ovarian masses are common in children, it should be taken into consideration in the differential diagnosis of girls presenting with abdominal pain. It is possible to reduce the risk of possible ovarian torsion and improve prognosis in patients with malign tumors by making early diagnosis with the widespread use of radiological diagnostic methods. Surgery to be performed in ovarian masses should be determined with advanced imaging methods before surgery and ovarian sparing surgery should be preferred as much as possible.

Keywords: child, ovary, mass, ovarian torsion

GİRİŞ

Adneksial kitleler, çocukluk çağında görülen kitlelerin %1-2'sini oluşturur. Bunların %60-70'ini over kaynaklı ve çoğu benignidir (1,2). Çocukluk çağında over kitleleri, fonksiyonel over kistlerinden over torsiyonuna, iyi huylu tümörden kötü huylu tümörlere kadar çeşitlilik gösterirler (3). Çocukluk çağı ve adolosan dönemde dişi genital trakttaki kitleler (over kanserleri)nadir görülürken, fonksiyonel kistler (foliküler, corpusluteum ve tekalutein kisti) en yaygın görülen over lezyonlarıdır(4,5).

Çocukluk çağı over kitleleri genellikle asemptomatiktir. Sıklıkla rutin pelvik muayenede veya yapılan abdominal ultrasonografi (USG) sırasında tesadüfen saptanır. Kitleye bağlı torsiyon, hemoraj ve rüptür gibi komplikasyonlar geliştiğinde akut karın bulgusu veya pelviste ele gelen kitle bulgusu ile semptomatik hale gelirler(5).

Günümüzde görüntüleme yöntemlerinin daha sık kullanılmasına bağlı olarak kitleler daha kolay tespit edilmekte ve olası bir malignensi riskini daha erken evrede tespit etmek mümkün olmaktadır. Çocukluk dönemi over patolojilerinde tarihsel tedavi yaklaşımı olan kitlenin over ile birlikte çıkarılması günümüzde tercih edilmemektedir. Fertilitenin devamı için over koruyucu cerrahi önem kazanmaktadır (5).

Çalışmamızda overyan kitle nedeni ile kliniğimizde takip ve tedavi edilen olguları retrospektif olarak klinik bulgular, teşhis yöntemleri, cerrahi tedavi yöntemleri, patolojik tanıları ve tedavi sonuçları açısından değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza 2014-2018 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde over kitlesi nedeniyle takip ve tedavisi yapılan 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Luteal kist, hemorajik kist gibi fonksiyonel kitleler çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların klinik bilgileri ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelendi. İncelenmede

hastaların demografik verileri, başvuru yakınmaları, kitlenin lokalizasyonu, laboratuvar hormon düzeyleri ve ameliyat bulguları, histopatolojik tanıları, tedavi yöntemleri ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam yaş ortalaması 13,3y (8y-17y) olan 42 kız hasta alındı. Hastalarda, karın ağrısı (32 hasta) ve karında şişlik (11 hasta) en sık görülen başvuru yakınması idi. Sadece bir hastada ağrısız bulantı şikâyeti mevcuttu. Fizik muayene bulgusu 26 hastada abdominal hassasiyet ve ele gelen kitle idi. On altı hastada akut batın tablosu mevcuttu.

Karın ağrısı ile gelen hastalarda tanı için öncelikle abdominal ultrasonografi yapıldı. Over patolojisi saptanması üzerine ileri görüntüleme yöntemi olarak öncelikle batın bilgisayarlı tomografi çekildi. Ayrıca bu hastaların tümör belirteçleri olarak kan AFP, β -HCG, Ca-125 düzeylerine de bakıldı.

Hormon düzeyleri değerlendirildiğinde (AFP, CA- 125, BHCG) 38 hastanın hormon belirteçleri normal olarak bulundu. CA- 125 ve BHCG değerleri yüksek olan bir hastada kitlenin histopatolojik tanısı mixt malign tümör olarak saptandı ve AFP değeri yüksek olan üç hastada ise over kisti tespit edildi.

Over patolojisi saptanan hastaların cerrahi müdahalesi 11 hastada laparoskopi, 31'inde ise laparotomi ile yapıldı. Over kitlesinin 21'i sağ taraf, 21'i ise sol taraf olmak üzere her iki tarafta eşitti. Çift taraflı over kitlesine rastlanmadı. Kitleye bağlı olarak en sık over torsiyonu ve rüptür geliştiği saptandı. Cerrahi tedavi olarak hastalardan 25 hastaya tek taraflı ooferektomi veya salpingooferektomi yapıldı. Torsiyonu olan bir hastada over detorsiyonunu takiben kanlanmasının normal olması üzerine over koruyucu cerrahi uygulandı, 16 hastada ise over korunup sadece kist eksizyonu yapıldı.

Olguların 13'ü over kisti, 15'i matür kistik teratom, 2'si mikst malign tümör, 1'i paraoverian kist, 1'i seröz papiller kist adenom, 4 hastada ise

kitle olmaksızın sadece over torsiyonu görüldü. Patolojik olarak 18 hasta neoplastik over, 21 hastada neoplastik olmayan over ve 9 hastada over torsiyonu saptandı. Torsiyon görülen beş hastada neoplastik olmayan over kistinin torsiyona neden olduğu görüldü. Dört hastada kist veya tümör olmadan yalnızca torsiyon saptandı.

TARTIŞMA

Çocuklarda over patolojileri 2.6/100.00 sıklıkta görülür ve maling over tümörleri ise tüm çocukluk çağı kanserlerinin %1 'ni oluşturur (4,6,7). Çalışmamızda 5 yıllık süre içinde çocuk yaş gurubunda 42 (yılıda 8,4) olgu saptanmış olup literatüre göre yüksek bulundu. Bu artışın nedeninin son yıllarda karın ağrısı ve şişkinlik şikâyeti ile başvuran çocuklarda abdomen ultrasonografisinin yaygın olarak kullanılması sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Over kaynaklı kitleler asemptomatik olabildiği gibi çeşitli klinik semptomlara yol açabilirler. En sık görülen klinik bulgu ani başlayan veya belirli süredir devam eden karın ağrısıdır. Ayrıca karında ele gelen hareketli kitle de sık görülen klinik şikâyettir. Çocuk ve adölesan dönemde pelvis boşluğunun sığ olması, overlerin erişkine göre daha yüksek yerleşimli olması nedeniyle over kitleleri daha kolay ve erken dönemde ele gelmekte erken tespit edilebilmektedir. Ağrı ve kitle ile beraber, kitlenin bası etkisine bağlı idrar birikmesi, iştahsızlık, kusma ile intestinal obstrüksiyon, volvulus ve torsiyona bağlı akut karın diğer klinik bulgulardır. Bazı over kitlelerinde hormon salgılaması nedeniyle hastalar hirsutizm, puberte prekoks gibi farklı klinik bulgularla başvurabilmektedir. (8-10). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, karın ağrısı %76 (32 hasta) ve karında şişlik % 25 (11 hasta) en sık görülen başvuru yakınması idi. Sadece bir hastada ön planda bulantı şikâyeti vardı. Endokrin ile ilgili klinik bulgu hiçbir hastada saptanmadı. Fizik muayenede 16 hastada akut karın bulguları vardı.

Son dönemlerde nonspesifik karın ağrısı ile başvuran çocuklarda radyolojik tetkiklerden ultrasonografinin noninvaziv, yaygın ve rahatlıkla uygulanabilir olmasından dolayı çocuklarda görülen over kitlelerinde artış görülmektedir. Ultrasonografi

overin boyutu, over kitlesinin yapısı, lokalizasyonu hakkında güvenilir bir görüntüleme yöntemidir. Renkli doppler ultrasonografi ile kitleye ait damar dağılımı ve kompleks adneksial kitlelerde vasküler akım değerlendirilmektedir. Over kitlelerinde benign malign ayırımı ultrasonografi ile tam olarak yapılmayabilir. Kitlenin özelliklerine yönelik daha fazla bilgi, pelvik anatomi, pelvik paraaortik lenf nodlarını değerlendirmek için ileri görüntüleme yöntemlerinin yapılması önerilir (5,11,12). USG ile over patolojisi saptanan 14 hastaya manyetik rezonans, 2 hastaya bilgisayarlı tomografi ile ileri görüntüleme yapıldı.

Kitlenin benign /maling yapıda olup olmadığını erken evrede belirlemek tedavi planlamasında en önemli basamaktır. Bu nedenle laboratuvar inceleme ve radyolojik görüntüleme eksiksiz olarak yapılmalıdır. Akut karın nedeniyle cerrahi yapılamayan durumlarda cerrahi öncesi değerlendirmede AFP ve beta-HCG (insan koryonikgonotropini) CA-125 düzeyi gibi tümör belirteçleri, düz karın grafisi, ultrasonografi, tüm batın bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntülemesi yer almaktadır. Over tümörleri protein yapıda tümör belirteçleri ve hormonlar salgılamaktadır. Hormon çalışmaları ve tümör belirteçleri tanının konulmasında yardımcıdır. Tümör belirteçleri maligniteyi göstermede spesifik olmayıp cerrahi sonrası takip ve hastalığın regresyonu veya progresyonunu büyük bir doğrulukla yansıtacağından anlamlıdır(13,14). Fakat çocuklardaki over maling kitlelerinde AFP, beta-HCG, CA-125,LDH, CEA, CA-19-9 düzeyleri erişkine göre daha az spesifiktir. Buna karşın beta HCG VE AFP çocuklarda daha sensitif değere sahiptir (13). Çalışmamızdaki hastaların sadece birinde preoperatif kan CA- 125 ve beta-HCG seviyesi yüksek bulundu. Bu hastada kitlenin histopatolojik incelemede mixt stromal hücreli maling tümör olduğu rapor edildi ve kitle çıkarıldıktan sonra tümör belirteçlerin kan düzeyleri normal seviyelerde ölçüldü. Ameliyat öncesi kan AFP değeri yüksek olan üç hastada histopatolojik over kisti tespit edildi.

Çocuk ve adölesanlarda benign over kitlelerinin cerrahi tedavisi konservatif olup başlıca kistektomi veya basit eksizyon yapılması önerilmektedir.

Cerrahi müdahale sırasında normal over dokusunu koruyarak, stabil üreme ve endokrin fonksiyonlarını sağlamak, infertilite riskini en aza indirmek mümkündür. Genellikle matür teratomların tedavisinde overyan kistektomi ya da salpingooferektomi uygulanmaktadır(5). Çalışmamızda preoperatif over kisti tanılı 11 hastaya elektif laparoskopi, 31 hastaya ise laparotomi ile müdahale edildi. Kitleye bağlı olarak en sık torsiyon ve rüptür izlendi. Ameliyat edilen hastalardan 25 hastada tek taraflı ooferektomi veya salpingooferektomi yapıldı. Torsiyonu olan iki hastada overin detorsiyonu sonrası kanlanması normal olması üzerine over koruyucu cerrahi uygulandı. 16 hastada ise over korunup sadece kist eksizyonu yapıldı.

Over kitlelerinin yerleşim yeri olarak çalışmaların bir kısmında sağ tarafta olduğu görülürken, bazı çalışmalarda ise sol tarafta sık görüldüğü saptanmıştır. Çalışmada ise kitlelerin 21'i sağ tarafta 21'i ise sol taraflı eşit olarak görülmüştür. Çift taraflı kitleye ise rastlanmamıştır.

Çocuklardaki jinekolojik kanserin en önemlisi over kanseridir. Over kanserinde patolojinin dağılımı çocuklarda erişkinlere göre farklıdır. Erişkin yaş grubunda maling over tümörlerinin %90' ı epitelyal over tümörüdür ve prognozu kötüdür. Çocukluk çağı ve adölesan dönemde sıklıkla germ hücre kaynaklı tümörler görülmektedir (5,15,16). Germ hücreli tümörlerden matür over teratomları yavaş büyüyen ve çok iyi huylu tümörler olmaları nedeniyle puberte öncesi en yaygın görülen tümörlerdir(17). Hastaların histopatolojik incelenmesinde 18 hastada neoplastik over tespit edildi. Bunlar, 15'i matür kistik teratom, 2'si mikst malign tümör, 1'i seröz papiller kist adenom idi. Over torsiyonu olan hiçbir hastada neoplazi saptanmadı.

Çocuklarda germ hücreli tümörlerin çoğunluğunun ilk evrede tespit edilmeleri, cerrahi ve kemoterapi tedavisine iyi yanıt vermelerinden dolayı prognozları erişkinlere kıyasla mükemmeldir (18). Çalışmada 2 hastada mikst malign tümör saptanmış olup, cerrahi ve kemoterapi ile tedavi sağlanmış ve tedavi sonrası tümör belirteçleri normal düzeylere inmiştir.

SONUÇ

Çocuklarda over kitleleri sık görüldüğünden karın ağrısı ve akut karın şikâyetiyle başvuran kız çocuklarında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Radyolojik tanı yöntemlerinin yaygın kullanılarak erken tanı konulmasıyla olası over torsiyon riskini azaltmak ve maling tümörlü hastalarda prognozu iyileştirmek mümkündür. Ameliyat öncesi yapılacak ileri görüntüleme yöntemleriyle over kitlelerinde yapılacak cerrahi belirlenmeli ve mümkün olduğunca over koruyucu cerrahi tercih edilmelidir.

TEŞEKKÜR

Çalışma sürecinin her aşamasında bilgilerini, tecrübelerini ve değerli zamanlarını esirgemeyerek her fırsatta yardımcı olan değerli hocamız Sayın Prof. Dr. Gülşen EKİNGEN YILDIZ'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Sımsık S, Özkutan BH, Ceylan H, Aydın A, Güler E. Çocuklarda over patolojileri. Gaziantep Tıp Dergisi 2010; 16(2):1-4.
2. Schultz KA, Ness KK, Nagarajan R, Steiner ME. Adnexal masses in infancy and childhood. Clin Obstet Gynecol 2006; 49(3):464-479.
3. Cass DL, Hawkins E, Brandt ML, et al: Surgery for ovarian masses in infants, children, and adolescents: 102 consecutive patients treated in a 15-year period. J Pediatr Surg 36:693, 2001
4. Von Allmen D., Malignant lesions of the ovary in childhood, Semin. Pediatr.Surg. 14 (2005)100–105, <http://dx.doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2005.01.005>.
5. Al Jama, Fathia E., et al. "Ovarian tumors in children and adolescents—a clinical study of 52 patients in a university hospital." Journal of pediatric and adolescent gynecology 24.1 (2011): 25-28.

6. Skinner MA, Schlatter MG, Heifetz SA, et al: Ovarian neoplasms in children. Arch Surg 1993; 128:849
7. Warner BW, Kuhn JC, Barr LL: Conservative management of large ovarian cysts in children: the value of serial pelvic ultrasonography. Surgery 1992; 112:749
8. Özkara, SK. , Filinte D. , Ovarian tumors in childhood and adolescence: Histopathological evaluation of 44 cases. Turkish Journal of Pathology, 23(3), 151-159.
9. Topuz, S., Iyibozkurt, A. C., Akhan, S. E., Keskin, N., Yavuz, E., Salihoglu, Y., Berkman, S. (2008). Malignant germ cell tumors of the ovary: a review of 41 cases and risk factors for recurrence. Eur J Gynaecol Oncol, 29(6), 635-7.
10. Allmen DV. Ovarian Tumors. in Coran A, Caldamone A, Adzick, NS, Kurummel MT, Laberge MJ, Shamberger R (eds): Pediatric Surgery. Philadelphia, WB Saunders, 2012, pp.529-548.
11. Lucchetti MC. Ovarian tumours: General approach and balance between risk of unnecessary surgery and oncological risk. Paediatr Child Health 2009;19:S163-S167
12. Oelschlager AME, Gow KW, Morse CB, et al. Management of large ovarian neoplasms in pediatric and adolescent females. J Pediatr Adolesc Gynecol 2016;29:88-94.
13. Oltmann SC, Garcia N, Barber R, Huang R, Hicks B, Fischer A. Can we preoperatively risk stratify ovarian masses for malignancy? J Pediatr Surg 2010; 45(1):130-134.
14. Solej M, D'Amico S, Brondino G, Ferronato M, Nano M. Primary duodenal adenocarcinoma. Tumori 2008;94:779e86.
15. Morowitz M., Huff D., Von Allmen D., Epithelial ovarian tumors in children: aretrospective analysis, J. Pediatr. Surg. 38 (2003) 331–335, <http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2003.50103>.
16. Van Nieuwenhuysen E., Lambrechts S., Lambrechts D., Leunen K., Amant F., Vergote I., Genetic changes in nonepithelial ovarian cancer, Expert Rev.Anticancer Ther. 13 (2013) 871–882.
17. Tandon A, Gulleria K, Gupta S, Goel S, Bhargava SK, Vaid NB.Mature ovarian dermoid invading into urinary bladder. Ultrasound Obstet Gynecol 2010;35:751–753.
18. Baert, T., Storme, N., Van Nieuwenhuysen, E., Uyttebroeck, A., Van Damme, N., Vergote, I., & Coosemans, A. (2016). Ovarian cancer in children and adolescents: a rare disease that needs more attention. Maturitas, 88, 3-8.