

## POSTMENOPOZAL BİR KADINDA ÇOK NADİR BİR SUBAKUT İZOLE TÜP TORSİYONU OLGUSU

Mehmet SAKINCI<sup>1</sup>, Miğraci TOSUN<sup>2</sup>, Fatma Devran BILDIRCİN<sup>2</sup>, Erdal MALATYALIOĞLU<sup>2</sup>, Oğuzhan KURU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup> Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

### ÖZET

*İzole tüp torsiyonu literatürde bildirilmiş 1: 1.500.000 insidansı ile çok nadir görülen bir durumdur. Postmenopozal dönemde daha da nadir görülmektedir. Bu olgu sunumunda subakut pelvik ağrı ve adneksiyal kitle bulguları olan ve laparotomide izole tüp torsiyonu tanısı konan postmenopozal bir hastayı sunmaktayız. Bilgilerimiz ışığında literatürde bugüne kadar bildirilmiş 3 adet postmenopozal izole tüp torsiyonu olgusu bulunmaktadır. Olgumuzda semptomların bir aydır devam etmesi torsiyonun subakut bir süreçte geliştiğini göstermesi bakımından önemlidir. İntraoperatif olarak, sağ tüpün, 10x8x8 cm'lik hemorajik, nekrotik, kistik kitle şeklindeki bir paratubal kist ile temas noktasından 7-8 kez torsiyone olduğu görüldü. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi ve appendektomi işlemi uygulandı.*

**Anahtar kelimeler:** izole tüp torsiyonu, menopoz, subakut

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2013; Cilt: 10, Sayı: 3, Sayfa: 197- 200*

### SUMMARY

#### A VERY RARE CASE OF SUBACUTE ISOLATED TUBAL TORSION IN A POSTMENOPAUSAL WOMAN

*Isolated tubal torsion is a very rare entity with a reported incidence of 1: 1.500.000. In postmenopausal period it is even more rare. In this case report we present a postmenopausal patient with subacute pelvic pain and adnexal mass whose definitive diagnosis at laparotomy was isolated tubal torsion. Until now, to our knowledge, only 3 cases of postmenopausal isolated tubal torsion has been described in the literature. One-month duration of symptoms indicating the subacute nature of torsion was also unique in this case. Intraoperatively, the right tube was twisted 7-8 times just beside a paratubal cyst which is in the form of a 10x8x8 cm hemorrhagic necrotic cystic mass. Total abdominal hysterectomy, bilateral salpingoophorectomy and appendectomy procedure was undertaken.*

**Key words:** isolated tubal torsion, menopause, subacute

*Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2013; Vol: 10, Issue: 3, Pages: 197- 200*

**Yazışma adresi:** Yard. Doç. Dr. Mehmet Sakıncı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 07058 Antalya  
Tel: (0535) 475 01 86

e-posta: mehmet.sakinci@hotmail.com

Alındığı tarih: 11.11.2012, revizyon sonrası alınma: 03.02.2013, kabul tarihi: 21.03.2013, online yayın tarihi: 21.03.2013

## GİRİŞ

İzole tüp torsiyonu (İTT) overi içine almaksızın fallop tüpünün torsiyone olmasıdır. 1:1.500.000 tahmini insidansı ile çok nadir görülmektedir<sup>(1)</sup>. Bildirilmiş olguların çoğunluğu reproduktif çağıdaki kadınlara aittir. Postmenopozal olgular ileri derecede nadirdir<sup>(2)</sup>.

Bu olgu sunumunda subakut pelvik ağrı ve adneksiyal kitle bulguları olup nihai tanısı İTT saptanan postmenopozal bir hastayı sunmaktayız. Bilgilerimiz ışığında olgumuz, postmenopozal dönemde saptanmış olan literatürdeki dördüncü İTT vakasıdır. İlâveten hastamızın bir aydır devam eden semptomları torsiyonun subakut özellikle olduğunu gösteren oldukça nadir diğer bir bulgudur.

## OLGU SUNUMU

74 yaşında kadın hasta, sağ adneksiyal kitle ve bir aydır devam eden sağ alt kadran ağrısı bulguları ile kliniğimize sevk edildi. 4 yaşayan çocuğu olan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özelliği yoktu. Ağrının bir ay önce aniden başladığını, ağrı şiddetinde zamanla azalma ve artışlar olduğunu, ancak son 3 günde şiddetinin daha da kötüleştiğini ifade etmekteydi. Epigastrik ağrı, barsak alışkanlıklarında değişiklik, vajinal akıntı veya kanama, bulantı-kusma öyküsü yoktu. Vital bulguları normaldi. Abdominal palpasyonda sağ alt kadran hassasiyeti, pelvik muayenede ise sağ adneksiyal kitle ve sağ adneksiyal hassasiyet saptandı. Transvajinal ultrason değerlendirmesinde sağ adneksiyel alanda 107x74x85 mm, anekoik, multiple septasyonlar içeren kistik yapı ve douglasta minimal serbest sıvı saptandı. Adneksiyel alanlardaki doppler akımları normaldi. Tümör belirteçleri, serum biyokimyası ve tam kan sayımı normal sınırlardaydı.

Torsiyone sağ adneksiyal kitle ön tanısı konularak, hasta yaşının ileri olması nedeni ile malignite ekarte edilemediği için göbek altı orta hat laparotomi yapıldı. Eksplozasyon sırasında; uterus, sol tüp ve bilateral overler atrofik görünümdeydi, fakat sağ tüp 10x8x8 cm'lik hemorajik, nekrotik, kistik kitle şeklindeki bir paratubal kist ile temas noktasından 7-8 kez torsiyone olmuş (Resim 1a) görünümdeydi. Sağ over atrofik ve normal izlenmekteydi (Resim 1b). Appendiks konjesyone ve erektil izlendi. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi ve appendektomi yapıldı. Frozen kesit incelemeleri için gönderilen torsiyone sağ tüp ve

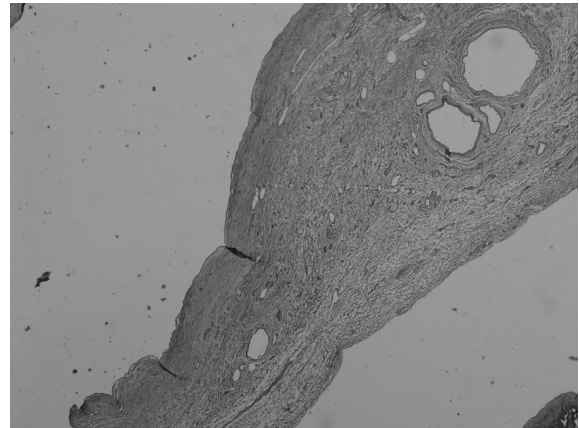
paratubal kist kompleksi; torsiyone, hemorajik ve nekrotik tuba duvarı ve benign kistik kitle olarak rapor edildi (Resim 1c). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı ve hasta dördüncü gün taburcu edildi. Nihai patoloji raporu; uterusunda endometrial polip, konjesyone appendiks kesitleri, örtücü epiteli izlenemeyen ve yoğun hemorajik nekroz ve kanama gösteren benign fibröz kist çeperi (Resim 1c), torsiyone tüp segmentinde yaygın kanama ve hemorajik nekroz yanı sıra, epiteli seçilemeyen tubal duvarda gelişmiş granülasyon dokusu şeklinde rapor edildi.



**Resim 1a:** Hemorajik ve nekrotik paratubal kist komşuluğunda torsiyone olmuş fallop tüpü.



**Resim 1b:** Torsiyone fallop tüpü ile aynı tarafta, normal görünümü, postmenopozal, atrofik over.



**Resim 1c:** Örtücü epiteli izlenemeyen ve yoğun hemorajik nekroz ve kanama gösteren benign fibröz kist çeperi (H&E, x40).

## TARTIŞMA

İzole tüp torsiyonu çok nadir görülen bir klinik tablodur. Postmenopozal dönemde daha da nadirdir. Literatürde sadece 3 postmenopozal İTT olgusu tanımlanmıştır<sup>(2-4)</sup>. Kronik semptomları olan İTT vakaları da oldukça nadirdir. Bilgilerimiz ışığında, bugüne kadar sadece 3 kronik İTT olgusu bildirilmiştir<sup>(5,7)</sup>. Olgumuz subakut klinik bulguları olan çok nadir bir postmenopozal İTT vakasıdır.

İzole tüp torsiyonu olgularında çoğu zaman bir etiyolojik faktör göstermek mümkün olmasa da; hidrosalpinks, paratubal kistler veya uzun mezosalpinks gibi anatomik anormallikler, önceki uterin cerrahi öyküsü, gebelik veya tümöre bağlı hızlı uterus büyümesi, peritubal adezyonlar, ovaryan veya paraovaryan kitleler, mezosalpinkste venöz konjesyon gibi hemodinamik anormallikler, vücut pozisyonunda ani değişiklikler ve travma literatürde öne sürülen etiyolojik faktörlerdendir. Bu predispozan faktörler çoğunlukla reproduktif yaş grubunda görülen patolojilerdir. Bu nedenle İTT reproduktif dönemde daha sıktır<sup>(8)</sup>. Olgumuzda, torsiyone olmuş tüp ile temas halindeki paratubal kist, torsiyon sürecinin paratubal kist zemininde başlamış ve devam eden torsiyon periodları ile kronikleşerek devam etmiş olduğunun göstergesidir. İlaveten, semptomların bir aydır devam etmesi torsiyon sürecinin subakut olduğunu göstermesi bakımından ilginçtir. Tanı konulmamış tüp torsiyonunda hafif detorsiyon ve yeniden torsiyon periodlarının görülebileceği ve sonunda kronik tubal torsiyon ile karşılaşılabilceği bildirilmiştir<sup>(5)</sup>. Literatürdeki kronik İTT olguları tipik olarak intermittan ağrı şikayeti ile acil polikliniklerine başvurmuş ve ağrılarında zamanla düzelme ve alevlenmeler gözlenmiştir. Bu süreçte ağrıların nedeni olarak yanlış tanımlar konup, buna yönelik tedaviler de yapılmıştır<sup>(5-7)</sup>. Hastamız da merkezimize sevk edilmeden önce ağrı yakınmasıyla birkaç kez acil polikliniğine başvurmuştur.

Tubal torsiyon; olgumuzda olduğu gibi, çoğunlukla sağ tüpte görülmektedir. Bunun olası nedenleri; sol tarafta sigmoid kolonun kitle etkisi ile sol tüpün mezosalpinks etrafında dönmesini engellemesi, sağ taraftaki göreceli olarak yetersiz venöz dönüş, appendiksin sağ tarafta yer alması nedeni ile sağ taraflı pelvik ağrılarda daha sık laparomi yapılması olarak düşünülmektedir<sup>(6)</sup>.

İzole tüp torsiyonunun preoperatif tanısı oldukça

nadirdir. Bunun ana nedeni nonspesifik klinik belirti ve bulguları olması ve görüntüleme yöntemlerinde yetersiz bulgu vermesidir. İlaveten, çok nadir görülen bir durum olması klinisyenlerin İTT olasılığını ayırıcı tanıda akıllarına getirmelerini engellemekte bu da preoperatif tanıdaki zorluğa katkıda bulunmaktadır<sup>(9)</sup>. Bu nedenlerle olgular hastamızda olduğu gibi sıklıkla intraoperatif olarak tanı almaktadır. Erken tanı için sadece klinik bulgular, pelvik muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme bulguları değil İTT olasılığının farkındalığı da dikkate alınmalıdır.

Akut pelvik ağrı ayırıcı tanısı yapılırken; normal görünümü ipsilateral over ile birlikte dilate fallop tüpüne ait ultrason ve doppler bulgularının olması ve yukarıda belirtilen predispozan faktörlerin varlığı özellikle önceki tubal cerrahi öyküsü veya önceden varlığı gösterilmiş adneksiyal patoloji (hidrosalpinks, paratubal kist, ovaryan kist veya diğer adneksiyal kitleler) klinisyene İTT olasılığını hatırlatmalıdır. Ancak, bu predispozan faktörlerin saptanamaması, tanı ve tedavinin sağlanması için cerrahi planlanmasını engellememelidir. Çünkü çoğu zaman reproduktif dönem dışındaki hastalarda bu risk faktörlerinden hiçbiri saptanamamaktadır<sup>(8)</sup>. Olgumuzda hadisenin kronik bir süreçte olması torsiyone olmuş tüp segmentlerinde dilatasyon ve hematosalpinks bulguları yerine paratubal bir kist komşuluğunda 7-8 kez dönmüş nekrotik ve atrofik tüp segmentleri oluşmasına yol açmıştır.

Çok düşük insidansına karşın, akut pelvik ağrı ve adneksiyal kitle ile başvuran postmenopozal hastalarda İTT ayırıcı tanımlar arasında düşünülmelidir.

## Teşekkür

Olgumuzun patolojik incelemelerini yapan Ondokuz Mayıs Üniversitesi patoloji anabilim dalı öğretim üyesi sayın Prof. Dr. Levent Yıldız'a değerli katkılarından dolayı teşekkürü bir borç biliriz.

## KAYNAKLAR

1. Hansen OH. Isolated torsion of the Fallopian tube. Acta Obstet Gynecol Scand 1970; 49: 3- 6.
2. Ozgun MT, Batukan C, Turkyilmaz C, Serin IS. Isolated torsion of fallopian tube in a post-menopausal patient: a case report. Maturitas 2007; 57: 325- 7.
3. Powell JL, Foley GP, Llorens AS. Torsion of the Fallopian

- tube in postmenopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 1972; 113: 115- 8.
4. Ding DC, Hsu S, Kao SP. Isolated torsion of the hydrosalpinx in a postmenopausal woman. *JSLs* 2007; 11: 252- 4.
  5. Schollmeyer T, Soyinka AS, Mabrouk M, Jonat W, Mettler L, Meinhold-Heerlein I. Chronic isolated torsion of the left fallopian tube: a diagnostic dilemma. *Arch Gynecol Obstet* 2008; 277: 87- 90.
  6. Phillips K, Fino ME, Kump L, Berkeley A. Chronic isolated fallopian tube torsion. *Fertil Steril* 2009; 92: 394.e1- 3.
  7. Jamieson MA, Soboleski D. Isolated tubal torsion at menarche- a case report. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000; 13: 93- 4.
  8. Bernardus RE, Van der Slikke JW, Roex AJ, Dijkhuizen GH, Stolk JG. Torsion of the fallopian tube: some considerations on its etiology. *Obstet Gynecol* 1984; 64: 675- 8.
  9. Comerci G, Colombo FM, Stefanetti M, Grazia G. Isolated fallopian tube torsion: a rare but important event for women of reproductive age. *Fertil Steril* 2008; 90: 1198.e23- 5.