

GEBELİKTE GÖRÜLEN ADNEKSİYAL KİSTLER: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Polat DURSUN, Filiz F. YANIK, Esra ÇABUK, Hulusi B. ZEYNELOĞLU, Berk BİLDACI, Esra KUŞÇU, Ali AYHAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Antenatal takipleri sırasında ve/veya sezaryen sırasında saptanan adneksiyal kitlelerin takip ve tedavi sonuçlarının literatür bulgularıyla karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2000-2009 yılları arasında doğum yapan hastaların hastane kayıtları retrospektif olarak incelenip, bu hastaların yaşları, başvuru semptomu, kistin saptandığı gebelik haftası ve bu haftada kistin boyutu, kiste bağlı gebelik sırasında gelişen komplikasyonlar, kiste yapılan cerrahi girişimler, kistin histopatolojik değerlendirmesi sonuçları kullanılmıştır.

Bulgular: Takip edilen 2150 gebenin 27 tanesinde over kisti saptanmıştır (%1.25) Yirmibeş (%92.6) hastanın adneksiyel kisti asemptomatik olup, sadece 2(%7.4) hasta ağrı şikayeti ile başvurmuştur. İki (%7.4) hastadaki over kisti gebe kalmadan önce de bilinirken, 6(%22.4) hastada gebelik esnasında, 19(%70.4) hastada ise sezaryen sırasında kist saptanmıştır. Antenatal takiplerinde 3(%11.1) hastada kistin boyutu 6 cm'den küçük, 3 (%11.1) hastada kistin boyutu 6 cm'den büyük idi. Yirmi üç hastaya sezaryen ve kistektomi, 2 hastaya sezaryen ve unilateral ooforektomi, 1 hastaya 19 haftalık gebeliği sırasında laparotomi ile unilateral salpingooforektomi ve omentektomi, 1 hastaya 17 haftalık gebeliği sırasında laparoskopi ile kist eksizyonu yapıldı. Patoloji sonuçları 6 (%22,2) dermoid kist, 3(%11.1) endometrioma, 4(%14.8) seröz kistadenom, 3(%11.1) Morgagni kisti, 4(%14.8) musinöz kist, 3(%11.1) folikül kisti, 2(%7.4) siderofajik kist, 1(%3.7) fibroma, 1(%3.7) tekoma ile uyumlu idi.

Sonuç: Klinik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile benign bir kitleden şüpheleniyorsa, hastada herhangi bir bulgu vermiyorsa kist doğuma kadar izlenebilir. USG daha pratik bir yaklaşım olduğundan gebe hastalara ilk obstetrik USG muayenesinden itibaren her iki adneks rutin olarak değerlendirilmelidir. Sezaryen sırasında tespit edilen tüm kistik yapılar şüphe varsa patolojiye gönderilip malignensi olasılığı ekarte edilmelidir.

Anahtar kelimeler: adneksiyal kitle, gebelik, ovaryen kist

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Cilt: 8 Sayı: 2 Sayfa: 113- 7

SUMMARY

ADNEXAL MASSES IN PREGNANCY: BASKENT UNIVERSITY EXPERIENCE

Background: Adnexal mass in pregnancy is a rare situation in daily clinical practice. Also, there is no consensus about the management of the adnexal mass diagnosed during pregnancy.

Material methods: In this study, we retrospectively identified adnexal mass which was diagnosed during antenatal follow-up or cesarean section between 2000-2009 in Başkent University Hospital, Department of obstetrics-gynecology. Labor-delivery unit database, hospital records and pathology reports were evaluated in order to retrieve the age of patients, number of gravida and parity, initial symptoms, the gestational age and the diameter of cyst,

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Polat Dursun. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Maltepe, Ankara
Tel.: (0532) 384 51 58

e-posta: pdursun@yahoo.com

Alındığı tarih: 26.05.2010, revizyon sonrası alınma: 08.12.2010, kabul tarihi: 24.12.2010, online yayın tarihi: 14.03.2011

antenatal complications, time of delivery birth weight, indication of cesarean delivery, the type of surgical intervention during cearean delivery and pathology of the cyst.

Results: We identified 27 pregnancy complicated with adnexal masses among the 2150 delivery (1.25%). Among these, 25 of 27 pregnant women were asymptomatic (92,6%) while just 2 pregnant women came with the complaint of pain. In 2 of the patients (7,4%) the cyst was known before the pregnancy while in 6 pregnant women (22,4%) the cyst was diagnosed during antenatal care. Also, rest of the women (n=19, 70,4%) were diagnosed during cesarean. The 3 of the cysts (11,1%) was smaller than 6 cm while another 3 of the cysts (11,1%) was greater than 6 cm. Cesarean and cystectomy was performed in 23 of this women. On the other hand, 2 of them had cesarean and unilateral ooforectomy. Pathologic examinations reported as; 6(22,2%) dermoid cyst, 3 (11,1%) endometrioma, 4(14,8%) serous cystadenoma, 3(%11.1) Morgagni cyst, 4(%14.8) mucinous cyst, 3(%11.1) follicular cyst, 2(%7.4) siderophagic cyst, 1(%3.7) fibrom, 1 (%3.7) thecoma.

Conclusion: Most of the adnexal masses diagnosed during antenatal period or cesarean section is benign. Therefore, if there is no sign of malignancy it can be conservatively managed during pregnancy and cesarean section.

Key words: adnexal mass, dermoid cyst, ovarian cyst, pregnancy

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Vol: 8 Issue: 2 Pages: 113- 7

GİRİŞ

Gebelik sırasında adneksiyal kitlelerin görülme sıklığı 1/81 ile 1/8000 arasında değişmektedir ve gebelikte görülen adneksiyal kitleler genellikle benignidir. En sık gözüken histolojik tipi % 50 matür kistik teratom, %13 fonksiyonel kist, %20 kistadenomlar ve %0,6 oranında da ovarian kanserlerdir^(1,2).

Adneksiyal kistler genellikle asemptomatik seyrederek ve 16. haftadan önce spontan rezorbe olur, 16. haftadan sonra da kistler genellikle komplikasyonları ile karşımıza çıkar⁽¹⁾. USG ve MRG gebelikteki kistlerin görüntülenmesinde önemli yer tutar⁽²⁾. Gebelik sırasında adneksiyal kitleye yaklaşım ise özellikle cerrahi girişim; müdahale gerektiren akut durum endikasyonları belirlendikten sonra yapılmalıdır⁽³⁾.

Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizdeki antenatal takipleri sırasında ve/veya sezaryen sırasında saptanan adneksiyal kitlelerin takip ve tedavi sonuçlarını literatür bulgularıyla beraber değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2000-Aralık 2009 yılları arasında doğum yapan hastaların doğumhane ve hastane kayıtları incelenerek, antenatal takip veya doğum esnasında adneksiyal kitle saptanan olguların dosyaları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hasta yaşı, gravida ve paritesi, başvuru

semptomu, kitlenin saptandığı gebelik haftası ve bu haftada kitlenin boyutu, gebelik sırasında kitleye bağlı gelişen antenatal problemler, doğumda gebelik haftası, yenidoğanın ağırlığı, sezaryen ile doğum yapıtırsa endikasyonu, kitleye yönelik yapılan cerrahi girişim, ve histopatolojik inceleme sonuçları not edilerek SPSS istatistik programı kullanılarak genel istatistiksel yöntemler ile değerlendirildi.

SONUÇLAR

Baskent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 2000- 2009 yılları arasında 2150 gebe doğum yapmıştır. Bu gebelerin 2 tanesinde gebelik öncesinde, 6 tanesinde antenatal takiplerinde, 19 tanesinde sezaryen sırasında olmak üzere toplam 27(%1.25) hastada over kisti saptanmıştır.

Adneksiyal kist tespit edilen gebelerimizin ortalama yaşı 30,9 idi. Bunlar içinde 20(%74.1) hasta primigravid, 7(%25.9) hasta multigravid idi. Yirmibeş (%92.6) hastanın adneksiyal kisti asemptomatik olup, sadece 2(%7.4) hasta ağrı şikayeti ile başvurdu. İki (%7.4) hastadaki over kisti gebe kalmadan önce de bilinirken, 6(%22.4) hastada gebelik esnasında, 19 (%70.4) hastada ise sezaryen sırasında kist saptanmıştır. Altı (%22,4) hastada kistin saptandığı ortalama hafta 10 ±5 idi. Antenatal takiplerinde 3(%11.1) hastada kistin boyutu < 6 cm, 3(%11.1) hastada kistin boyutu 6 cm > idi. Sezaryen sırasında tespit edilen kistlerde 4(%14.8) hastanın kistin boyutu 6 cm üzerideydi,

15(%55.5) hastanın 6 cm'in altındaydı (Tablo I). Antenatal takipleri sırasında USG ile takip edilen hastaların 2 tanesinde kitlenin görünümü kalın duvarlı, ekojenite veren şeklindeydi, 3 tanesinde ileri derecede hiperekojenite veren kistik görünüm, 2 tanesinde basit septalı kistik kitle görünümü, 1 hastada ise solid komponenti yoğunlukta mikst ekoik tipte kitle görünümü mevcuttu.

Tablo I: Gebelikte adneksiyal kistlerin saptanma zamanı ve boyutları.

Hasta sayısı	Kistin boyutu		Toplam
	>6cm üzeri	6 cm altı	
Sezaryen sırasında	4(%14.8)	15(%55.5)	19(%70.3)
Antenatal	3(%11.1)	3(%11.1)	6(%22.2)
Gebelik öncesi	0(%0)	2(%7.5)	2 (% 7 . 5)
TOPLAM	7	20	27(%100)

Antenatal olarak tespit edilen kistlerden sadece 2(%7.5) hastanın kistinde 2 cm'lik bir büyüme saptanmıştır (Tablo II). Antenatal takipleri sırasında kist saptanan; 25(%92.6) hasta komplikasyon olmadan, 1(%3,7) hasta gebelik kolestazi, 1(%3,7) hasta ise preterm eylem tanısı ile takip edildi. Sezaryen sırasında kisti saptanan 1(%3,7) hastada bebek ağırlığı 2400 gr'dı ve SGA tanısıyla serviste takip edildi, 26(%96.3) hastanın bebek ağırlıkları 2500 gr üstündeydi ve anne ile taburcu edildi.

Tablo II: Kistlerin takipdeki durumu.

Kist saptanma zamanı	Kistin boyutunda artış		Total
	Evet	Hayır	
Gebelik öncesi	0	2	2
Antenatal	2	4	6
Sezaryen	0	19	19
Total	2	25	27

Yirmi üç hastaya sezaryen ve kistektomi, 2 hastaya sezaryen ve unilaterale ooforektomi, 1 hastaya 19 haftalık gebeliği sırasında laparotomi ile unilaterale salpingo-ooforektomi ve omentektomi, 1 hastaya 17 haftalık gebeliği sırasında laparotomi ile kist eksizyonu yapıldı. Bu hastalardaki sezaryen endikasyonlarımızı 9(%33,3) elektif, 5(%18,5) makat prezantasyon, 5(%18,5) eski sezaryen, 3(%13,3) ikiz gebelik, 3(%11,1) fetal distress, 2(%7,4) makrozomik bebek oluşturmaktadır. Gebelik sırasında ağrı ile başvuran ve akut batın nedeniyle opere edilen iki hastada over torsiyonu tespit edilmiştir.

Patoloji sonuçları 6(%22,2) dermoid kist, 3(%11,1) endometrioma, 4(%14,8) seröz kistadenom, 3(%11,1) Morgagni kisti, 4(%14,8) musinöz kist, 3(%11,1) folikül kisti, 2(%7,4) siderofajik kist, 1(%3,7) fibroma, 1(%3,7) tekoma ile uyumlu geldi. Yirmi yedi hastanın nihai patolojisi %100 benign olarak rapor edildi (Tablo III).

Tablo III: Sezaryen sırasında tespit edilen kistlerin histopatolojik sonuçları.

Histopatolojik tipi	%
Dermoid kist	%22,2
Seröz kistadenom	%14,8
Musinöz kist	%14,8
Endometrioma	%11,1
Morgagni kisti	%11,1
Folikül kisti	%11,1
Siderofajik kist	% 7 . 4
Fibroma	% 3 . 7
Tekoma	% 3 . 7

TARTIŞMA

Gebe kadınların yaklaşık olarak %1'de adneksiyal kitle saptanır ve sıklıkla da benign formları gözükmektedir. En sık gözükten tipler sırasıyla matür kistik teratom, kistadenom ve fonksiyonel kistlerdir⁽¹⁾. Çalışmamızda gebelikte tespit edilen kistlerin histolojik dağılımı literatürle uyumlu oranlarda tespit edilmiş ve adneksiyal kistin gebelikte görülme sıklığı olarak %1,25 hesaplanmıştır. Hem kendi serimizde hem de literatürde dermoid kist (%22,2) ise en sık gözükten patolojidir, sonrasında da seröz kistadenom ve musinöz kistler gelmektedir.

Gebelikte adneksiyal kistler genellikle asemptomatik seyredeler ve çoğunluğu da 16. haftadan önce spontan olarak rezorbe olurlar, 16. haftadan sonra kistler genellikle komplikasyonları ile karşımıza çıkar. Kistin gebelikte görülen komplikasyonları olarak kistin torsiyone veya rüptüre olması, bunun sonucunda gelişen enfeksiyöz bir tablonun ortaya çıkması, kistin büyüklüğüne bağlı olarak üriner sisteme bası yapması, doğum eylemini geciktirmesi, fetusun malprezantasyonları sayılabilir. Gebelik sırasında boyutu değişmeyen veya büyüyen adneksiyal kitleler de malignite açısından şüphe uyandırmaktadır ve bu kitlelerin %0,6 civarında seyreden malignensi riski taşıdığı bilinmektedir^(5,6). Bizim çalışmamızda görülmüştür ki hastaların büyük

çoğunluğu (%92.6) asemptomatik olarak seyretmiştir, sadece 2 (%7.4) hasta ise 17 ve 19 haftalık iken over kist torsiyonuna bağlı ağrı ile başvurmuştur. Sezaryen endikasyonlarımızın büyük bir bölümünü (%21) makat prezantasyon oluşturmaktadır, bu da literatür bilgisi olarak verilen over kist komplikasyonlarından malprezantasyonlara örnek oluşturmaktadır.

Gebelikte adneksiyal kitlelerin görüntüleme özelliklerinin geniş bir spektrum vardır. USG ve MRG gebelikteki kistlerin görüntülenmesinde önemli yer tutar. Özellikle USG pelvik kitlelerin morfolojisini değerlendirme açısından ilk ve en önemli yöntemdir. Kitle lezyonunun büyüklüğü, kistik veya solid görünümü, ince veya kalın septasyonlar içerip içermemesi açıkça belirtilmelidir. USG ile tanı koyulamadığı zaman MRG kullanılmaktadır, MRG'nin gebelikte kullanımı güvenli olarak kabul edilmektedir (7,8). Bu çalışmada antenatal takipleri sırasında USG yardımıyla kitlenin içeriği, solid veya kistik oluşumu hem antenatal hem de gebelik öncesinde saptanmıştır. Yine USG yardımıyla 4 hastada overyan kist saptandı; bu hastaların başlangıç kist boyutları 6 cm'in altındaydı, sadece 2 hastanın USG takiplerinde kist boyutunda artış tespit edilirken 3 hastada kist boyutları spontan olarak geriledi. Sezaryen sırasında kist tespit edilen hastaların ise kist boyutları 6 cm'in altındaydı ve gebelik takipleri boyunca da herhangi bir semptom vermemişti.

Adneksiyal kitlelere, gebelik sırasında cerrahi müdahale; malignite, persistan asemptomatik over kistleri (>8-10 cm), semptomatik kitleler (torsiyon, rüptür, doğum yolunun obstrükte olması) için planlanmalıdır(9,10). Gebelik sırasında adneksiyal kitlelere yaklaşım hastanın semptomlarına, gebelik haftasına ve kitlenin büyüklük ve özelliklerine göre belirlenir. Küçük over kistleri (<6cm) genellikle fonksiyoneldir ve konservatif olarak yönetilir. Eğer kitle unilateral, uniloküler, mobil ve 6 cm'den küçükse izlem önerilir(1-11). Eğer kitle 6 cm'den büyükse, solid, bilateral ise veya ikinci trimesterde devamlılık gösteriyorsa geleneksel yaklaşım laparotomi yapılmasıdır(1-10). İlk trimesterde cerrahi gerektiren adneksiyal kitle, genelde acil cerrahi girişime neden olan kist torsiyonudur (%7). Elektif cerrahi, spontan abortus riskini azaltmak için ikinci trimestere kadar ertelenir. Genellikle 18.haftada opere edilen gebeliklerde fetal bir problem oldukça nadirdir. Bu nedenle 18. hafta cerrahi için en uygun hafta olarak kabul edilir

(10,11). Bu çalışmada sadece 2(%7.4) hastaya 17 haftalık ve 19 haftalık iken kistin torsiyone olmasından dolayı cerrahi girişim uygulanmıştır. Hastanın gebelik takibinde herhangi bir sıkıntı olmayıp, 39 haftalıkken sezaryena alınmış, 3400 gr bebek doğurtulmuştur. Ondokuz haftalık gebeliği olana ise 38 haftalıkken eylemde gelmesi üzerine normal vajinal yolla 2800 gr ağırlığında bebek doğurtulmuştur. Sezaryen sırasında kist saptanan 20 hastaya kistektomi yapıldı ve postoperatif dönemde hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik değerlendirmede ise hastaların hiçbirisinde malignite saptanmadı.

Sonuç olarak, klinik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile benign bir kitleden şüpheleniyorsa, hastada herhangi bir bulgu vermiyorsa kist doğuma kadar izlenebilir. USG daha pratik bir yaklaşım olduğundan gebe hastalara ilk obstetrik USG muayenesinden itibaren her iki adneks rutin olarak değerlendirilmelidir. Sezaryen sırasında tespit edilen tüm kistik yapılar şüphe varsa patolojiye gönderilip malignensi olasılığı ekarte edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Whitecar MAP, Turner S, Higby MK: Adnexial masses in pregnancy: A review of 130 cases undergoing surgical management. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181(1): 19- 24.
2. Chiang G,Levine D.Imaging of adnexial masses during pregnancy. *J Ultrasound Med* 2004; 23: 805- 19.
3. Leiserowitz, Gary S. MD, Managing ovarian masses during pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.* 2006 Jul; 61(7): 463- 70.
4. Gary Scott Leitsowitz: Surgical complications during pregnancy In Niswander KR, Evans AT(Eds) *Manual Of Obstetrics*, 5th Ed. Boston, Little Brown and Company 1996; 239- 60.
5. Duic Z., Kukura V, Ciglar S, Podobnik M. Adnexial masses in pregnancy:a review of eight cases undergoing surgical managment. *Eur J Gynaecol Oncol* 2002; 23: 133- 4.
6. Michel E. Rivlin. Surgery and truma in pregnancy. In: Rivlin ME, Martin RW, Wiser WL, *Manual of clinical problems in obsterics and gynecology*, 5 th ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000; 126- 30.
7. Bromley B, Benacerraf B.Adnexial masses during pregnancy: Accuary of sonographic diagnosis and outcome. *J Ultrasound Med.* 1997 Jul; 16(7): 447- 52;
8. Nicholas A. Telischak et al. MRI of adnexial masses in pregnancy *AJR Am J Roentgenol.* 2008 Aug; 191(2): 364- 70.
9. Condous G, Okaro E, Bourne T. The conservative management

- of early pregnancy complications: a review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 22: 420- 30.
10. Schemeler KM, Mayo-Smith WW, Peipert JF, Weitzen S, Manuel MD, Adnexial masses in pregnancy: Surgery compared with observation. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 1098- 103
11. Platek DN, Handerson CE, Goldberg GL, The management of a persistent adnexial mass in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173: 1236- 40.