

# BİLATERAL ENDOMETRİOMA VE TEK TARAFLI DERMOİD KİSTİ OLAN HASTAYA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Ulun ULUĞ, Hande AKBAŞ, Mustafa BAHÇECİ

Bahçeci Kadın Sağlığı Merkezi ve İstanbul Alman Hastanesi, İstanbul

## ÖZET

*Endometriozis ve dermoid kistin bir arada görülmesi oldukça enderdir. Bu vakada bilateral çoğul over kisti için uygulanan laparoskopik cerrahi uygulanan nulligravid, asemptomatik bir kadın olgu olarak sunulmaktadır. Bilateral endometriomaların kapsüllerine ablatif yöntem uygulanmış olup, dermoid kist de çıkarılmıştır. GnRH analoguyla tedavinin ardından hasta spontan gebe kalmıştır. Bu sunumda, üreme çağındaki bayanlarda dermoid kist ve endometriomanın ayırıcı tanısı ve yaklaşımı tartışılmaktadır.*

*Anahtar kelimeler: endometrioma, dermoid kist, laparoskopi*

## SUMMARY

### Laparoscopic management of coexisting bilateral endometriomas and unilateral dermoid cyst

*Coexistence of endometriosis and dermoid cyst is extremely rare. This report describes a nulligravid asymptomatic woman who had undergone operative laparoscopy for bilateral multiple ovarian cysts. Inner wall of bilateral endometrioma capsules were vaporized and a unilateral dermoid cyst was removed. Following treatment of GnRH analogue treatment, the patient spontaneously conceived. Differential diagnosis and management of dermoid cyst and endometrioma in reproductive aged women were discussed.*

*Key words: endometrioma and laparoscopy, dermoid cyst*

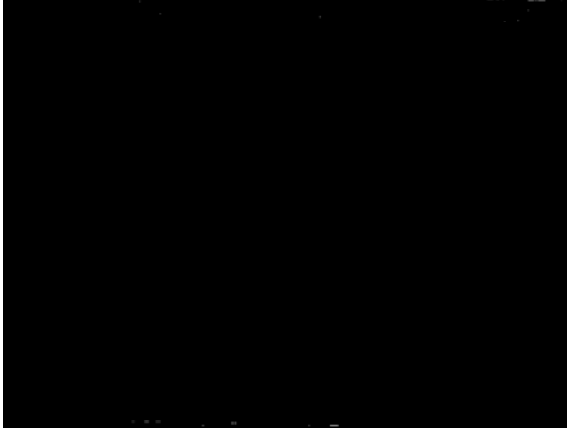
## GİRİŞ

Endometrioma ve dermoid kist, doğurganlık çağındaki bayanlarda en sık saptanan adneksiyel kitleler arasında yer almaktadır. Her ikisi de benign olmakla birlikte over torsiyonu ve infertilite gibi ciddi morbiditeye sebep olabilir. Histopatolojik açıdan oldukça farklı iki yapı olmalarına rağmen ikisi de bir arada çok nadiren görülür. Genellikle asemptomatik bir seyirden sonra transvajinal ultrasonografi sırasında tesadüfen farkedilirler. Burada vaka olarak bilateral endometrioma ve tek taraflı dermoid kist tespit edilen primer infertil bir hastamızı sunmaktayız. Tanısal yöntemler ve laparoskopik yaklaşım tartışılmıştır.

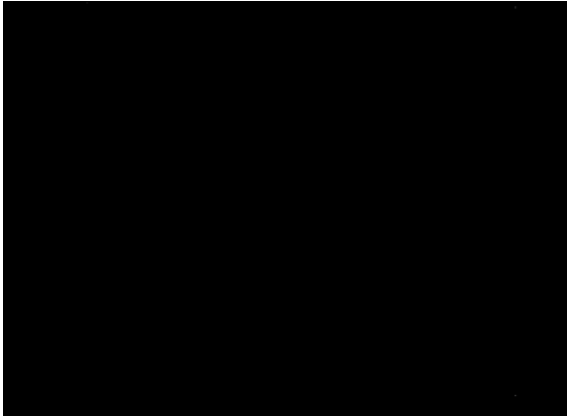
## OLGU SUNUMU

Otuz yaşında nulligravid hasta, tespit edilmiş ovaryen kitle ve primer infertilite şikayetleriyle kliniğimize başvurmuştur. Düzenli adetleri olan hastanın son adet tarihi bize gelişinin 11 gün öncesindeydi. Üç yıllık primer infertil olan hastaya 1 yıl öncesinde 2 kez klomifen sitrat ile ovulasyon indüksiyonu uygulanmıştı. Eşinin sperm sayısı, morfolojisi ve motilitesi normal sınırlar içerisindeydi. Hastanın özgeçmişinde cerrahi profilaksi gerektirmeyecek hafif dereceli mitral kapak prolapsusu bulunmaktaydı. Başlıca dismenore ve pelvik ağrı şikayetleri mevcuttu. Hastanın serum CA12-5, CA19-9, CEA ve CA15-3 değerleri sırasıyla 62 U/ml (normali <35U/ml), 71U/ml (normali <27 U/ml), 1.4 U/ml (normali <3.4 U/ml) ve 21 U/ml (normali <25) di.

Eksternal genitalerin ve serviksin muayenesinde özellik saptanmadı. Transvajinal ultrasonda bilateral overyeni kitle tespit edildi. Sağ overdeki hipoekoik ve yoğun görünümlü 2.5 ve 4 cm.lik 2 kitlenin endometrioma ile uyumlu olduğu düşünüldü (Şekil 1). Sol overde ise içerisinde hiperekojen alanlar içeren 4 cm.lik hipoekoik yapı ve 2.5cm.lik hipoekojen yoğun içerikli 2 adet kitle gözlemlendi (Şekil 2). Hastaya kistlerinin laparoskopik yöntemle çıkarılması önerildi.



**Resim 1:** Sağ overdeki endometriomanın transvajinal ultrasonografik görünümü



**Resim 2:** Transvajinal ultrasonografi ile sol overdeki dermoid kistin görünümü

Hastaya 3 delik açılarak laparoskopi uygulandı. Yapılan eksplorasyonda uterus mobil fakat her 2 over pelvik duvara yapışık, fikse durumdaydı. Uterovezikal kıvrımda ve douglas boşluğunda birçok endometriotik implantlar tespit edildi. Tüm endometriotik implantlar unipolar koter ile koterize edildi. Sağ over ile etraf barsaklar arasında kalın yapışıklıklar mevcuttu. Sağ over serbestleştirildikten sonra kistler unipolar koter ile insize edildikten sonra aspire edildi. Her iki kist kavitesi unipolar koter ile koterize edildi ve kanayan damarlar bipolar koter ile koagüle edildi.

Solda endometrioma olarak tespit edilen kistlerden birine de aynı işlemler uygulandı. Soldaki ikinci kist, çevre over korteksinden hidrodisseksiyon yöntemiyle disseke edildi, sarı ince kist çeperi ortaya çıktı. Sol taraftaki trokardan abdominal kavite içerisine sokulan endobag (Autosuture, Tyco healthcare, Connecticut, USA) içerisine kist yerleştirildi. Endobag'i çıkarabilmek amacıyla kist membranı patlatıldı ve saç ve yağ damlları içeren musinöz sıvıdan oluşan kist içeriği endobag'in içine boşaltıldı. Batın içi bol miktarda serum fizyolojik ile yıkandı ve bipolar koter yardımıyla her 2 overde hemostaz sağlandı. Ardından uterin kaviteden metilen mavisi enjekte edilerek her 2 tüpten geçiş gözlemlendi. Ameliyat toplam 66 dakika sürdü ve sadece yaklaşık 100 ml. kan kaybı oldu. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta ertesi gün taburcu edildi.

Patolojik inceleme sonucunda 3 kistin endometriozis eksterna ve 1 kistin matür kistik teratoma olduğu tespit edildi. Hastaya 3 kez aylık 9.6 mg GnRH analogu (Gosarelin asetat, Zoladeks, AstraZeneca, İstanbul, Türkiye) uygulandı. Takipler sırasında sonografik olarak herhangi bir nükse rastlanmadı. Cerrahiden 5 ay sonra hasta spontan gebe kaldı. Bu yayının hazırlanması sırasında hastanın 28 haftalık gebeliği sağlıklı bir şekilde devam etmekteydi.

## TARTIŞMA

Literatürde bugüne kadar endometriozis ve dermoid kistin bir arada bulunduğunu bildirmiş sadece 2 yayın bulunmaktadır<sup>(1,2)</sup>. Bunlardan biri 2 taraflı dermoid kisti ve geri kalan rezidual kortekste endometrioid epiteli<sup>(1)</sup>, diğeri de bilateral dermoid kisti ve pelviste endometriotik implantları<sup>(2)</sup> bildirmektedir. Dermoid kist ve bilateral endometrioma içeren olgu sunumumuz bu açıdan bakıldığında ilk ve tektir.

Endometriozis ve dermoid kistler sıklıkla üreme çağında görülürler. Dermoid kistler yumurta kesesi (over) içinde kalan totipotent germ hücrelerinden (primer oosit) gelişir. Saç, kemik, yağlı doku, sinir dokusu ve diş gibi olgun dokuların gelişimine sebep olurlar. Bu tümörlerin çoğunluğu benign olsa da, ufak bir grupta (%2'sinde) malignite saptanabilir. Matür kistik teratomlar (dermoid kistler) tüm over neoplazmalarının %10'unu oluşturmaktadırlar. Over teratomlarının %15'i çift taraflıdır. Vakaların %1'inden azında normal gözlenen karşı over dokusunda histolojik olarak saptanan dermoid kiste rastlanabilir<sup>(3)</sup>. Dermoid kistlerde overde torsiyona sebep olarak overin kan akışını ciddi anlamda

tehlikeye sokabilirler.

Diğer yandan, endometriozisin gelişiminde, endometrial dokunun ektopik yerleşmesi konusunda bir takım mekanizmalar öne sürülmüş olsa bile etyolojisi halen tam olarak saptanabilmiş değildir. Endometrioma denilen endometriozis kistlerinin, olguların yarısı veya üçte birinde çift taraflı olduğu gözlenmektedir. Kist içeriği tipik olarak yarı akışkan veya çikolata renkli materyal ile yoğunlaşmış haldedir. Endometriomalar, pelvik ağrı, dismenore ve infertilite gibi endometriozisin tipik semptomlarını oluştururlar. Ancak asemptomatik kadınlarda gerek endometriomalar gerekse dermoid kistler tamamen tesadüfi olarak tespit edilirler. Her iki durum için kesin tanı cerrahi tedavi ile konulabilir. Transvajinal ultrasonografi malign olan ve olmayan overyen kitlelerin ayırımında yardımcı olabilir. Endometriomalar çok değişik görünüme sahip olabilir. Görünümü anekoik kist görünümünden eko içeren solid içeriğe sahip olan veya olmayan bir görünüme değişiklik gösterebilir. Endometriomaların tanınmasında transvajinal ultrasonografinin duyarlılığı %82.4 belirliliği ise %89 olarak saptanmıştır<sup>(4)</sup>. Dermoid kistin sonografik görünümünde ise bölgesel berrak ekolar, posterior akustik gölgelenme, hiperekoik çizgi ve noktalar, gölgeleyici ekodansite ve sıvı seviyeleri bulunur. Bu görünüm, içerisinde kurumuş kan pıhtıları veya kist duvarının fibrozisi sonucu gelişen noduller içerdiği için ekodansite gösteren endometriomalarinkine karışabilir. Bu sebeple bazen endometrioma ile dermoid kistin ayırımı güç olabilir. Ayırıcı tanı için manyetik rezonans görüntüleme yöntemi kullanılabilir<sup>(5)</sup>. Ayrıca, dermoid kistlerin tanınmasında doppler sonografinin ise duyarlılığı %93.1 ve belirliliği %99.4 olarak saptanmıştır<sup>(6)</sup>.

Dikkatli bir preoperatif değerlendirme sonrası, benign over kistlerinde laparoskopik yaklaşım genellikle başarılı sonuçlar verir<sup>(7)</sup>. Benign over kistlerine cerrahi yaklaşım olarak laparoskopi febril morbiditenin azaltılması, idrar yolları enfeksiyonu, postoperatif komplikasyon gelişimi, postoperatif ağrı, hastanede kalış süresi ve maliyet açısından değerlendirildiğinde laparotomiye göre daha uygundur. Endometriozis ve dermoid kistler çoğunlukla doğurganlık çağındaki hastalarda görüldüğünden cerrahi sırasında hastaların fertilitelerinin korunması önemlidir. Bu sebeple endometriomalara cerrahi müdahale öncesinde yarar ve zararlar hasta ile mutlaka konuşulmalıdır. 237 kadın ile yapılan bir çalışmada endometriomaların boyutu ve yerinin döllenenmeyi etkilemediği bulunmuştur<sup>(8)</sup>. Ancak dermoid kistlerde değil ama endometriomalarda laparoskopik sıyırma yöntemi residual over

hacminde belirgin azalma ile ilişkili bulunmuş ve over rezerv ve fonksiyonlarında kayıba neden olduğu gösterilmiştir<sup>(9)</sup>. Bu vakada biz over dokusunun korunması açısından endometriomayı eksize etmek yerine duvarını koterize ettik.

Dermoid kistler çoğunlukla doğurganlık çağındaki bayanlarda gözleendiğinden koruyucu amaçlı laparoskopik kistektomi laparotomiye kıyasla daha güvenlidir<sup>(10)</sup>. Dermoid kistlere laparoskopik yolla hidrodiseksiyon ve künt disseksiyon kombinasyonunun uygulanması rezidü over dokusunun maksimum korunmasını sağladığından, bu yöntemin uygulanması önerilmektedir<sup>(11)</sup>.

Bu olgu, overde 2 çok farklı oluşumun aynı anda gözlenebileceğini de ortaya koymaktadır. Hem tedavi yaklaşımı hemde uygun cerrahi hazırlık açısından detaylı preoperatif değerlendirme büyük önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Caruso ML, Pirrelli M. A rare association between ovarian endometriosis and bilateral ovarian teratoma. Case report. *Minerva Ginecol.* 1997;49:341-3.
2. Frederick J, DaCosta V, Wynter S, Tenant I, McKenzie C, McDonald Y. Endometriosis co-existing with bilateral dermoid cysts of the ovaries treated by laparoscopy. *West Indian Med J.* 2003;52:179-81
3. Ayhan A, Aksu T, Develioglu O, Tuncer ZS, Ayhan A. Complications and bilaterality of mature ovarian teratomas (clinicopathological evaluation of 286 cases). *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1991;31: 83-5.
4. Alcazar JL, Laparte C, Jurado M, Lopez-Garcia G. The role of transvaginal ultrasonography combined with color velocity imaging and pulsed Doppler in the diagnosis of endometrioma. *Fertil Steril.* 1997;67:487-91.
5. Ishijima H, Ishizaka H, Inoue T. Distinguishing between cystic teratomas and endometriomas of the ovary using chemical shift gradient echo magnetic resonance imaging. *Australas Radiol.* 1996;40:22-5
6. Kurjak A, Kupesic S, Babic MM, Goldenberg M, Illijas M, Kosuta D. Preoperative evaluation of cystic teratoma: what does color Doppler add? *J Clin Ultrasound.* 1997;25:309-16
7. Mettler L, Jacobs V, Brandenburg K, Jonat W, Semm K. Laparoscopic management of 641 adnexal tumors in Kiel, Germany. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 2001;8:74-82.
8. Fujishita A, Khan KN, Masuzaki H, Ishimaru T. Influence of pelvic endometriosis and ovarian endometrioma on fertility. *Gynecol Obstet Invest.* 2002;53 Suppl 1:40-5.
9. Exacoustos C, Zupi E, Amadio A, Szabolcs B, De Vivo B, Marconi D, Elisabetta Romanini M, Arduini D. Laparoscopic removal

- of endometriomas: sonographic evaluation of residual functioning ovarian tissue. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191:68-72
10. Campo S, Garcea N. Laparoscopic conservative excision of ovarian dermoid cysts with and without an endobag. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 1998;5:165-70.
  11. Zupi E, Exacoustos C, Szabolcs B, Marconi D, Carusotti C, Sbracia M, Arduini D, Lanzi G. Laparoscopic approach to dermoid cysts: combined surgical technique and ultrasonographic evaluation of residual functioning ovarian tissue. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 2003;10:154-8.