



## Olgu Sunumu/Case Report

### Paratubal dev seröz kistadenom: olgu sunumu

### Paratubal giant serous cystadenoma: case report

Mehmet BÜLBÜL<sup>1</sup>  , Necla KAYA<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 02040, Adıyaman-Türkiye

**Atıf gösterme/Cite this article as:** Bülbül M, Kaya N. Paratubal dev seröz kistadenom: olgu sunumu. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;6(3):401-405. doi:10.30569.adiyamansaglik.742915

#### Öz

Çoğunlukla asemptomatik embriyolojik kalıntı olarak karşımıza çıkan paratubal kistler genellikle üreme çağında tanı alırlar. Genellikle küçük boyutlarda olan bu kistler insidental olarak saptanırlar. Çok nadiren komplike olarak cerrahi gerektirebilir. Bu makalede kliniğimizde tedavi ettiğimiz 17 yaşında 30x25x10 cm boyutlarındaki pelvik kitle tanılı vakayı sunmayı amaçladık. Laparotomi ile kist eksizyonu uygulanan hastadan 5 kg ağırlıkta paratubal kist çıkarıldı. Histopatolojik değerlendirmede paratubal seröz kistadenom tanısı konulan hasta şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak nadirde olsa çok büyük boyutlarda basit görünümlü kistik pelvik kitlelerde paratubal seröz kistadenom tanısı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Paratubal Kist; Pelvik Kitle; Seröz Kistadenom;

#### Abstract

Paratubal cysts, which mostly appear as asymptomatic embryological residues, are generally diagnosed in reproductive age. These cysts, which are generally small in size, are detected incidentally. They are rarely complicated and may require surgery. In this article, we presented a 17-year old 30x25x10 cm pelvic mass diagnosed case that we treated in our clinic. A 5 kg paratubal cyst was removed from the patient who underwent cyst excision with laparotomy. The patient was diagnosed with paratubal serous cystadenoma in histopathological evaluation. The patient was discharged with healing. In conclusion, the diagnosis of paratubal serous cystadenoma should be kept in mind in very large sizes of simple-looking cystic pelvic masses.

**Keywords:** Paratubal Cyst; Pelvic Mass; Serous Cystadenoma.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Mehmet BÜLBÜL, Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 02040, Adıyaman-Türkiye, E-mail: [mehmetbulbulmd@gmail.com](mailto:mehmetbulbulmd@gmail.com)

**Geliş Tarihi/Received:**26.05.2020

**Kabul Tarihi/Accepted:**11.08.2020

**Yayın Tarihi/Published online:**03.12.2020

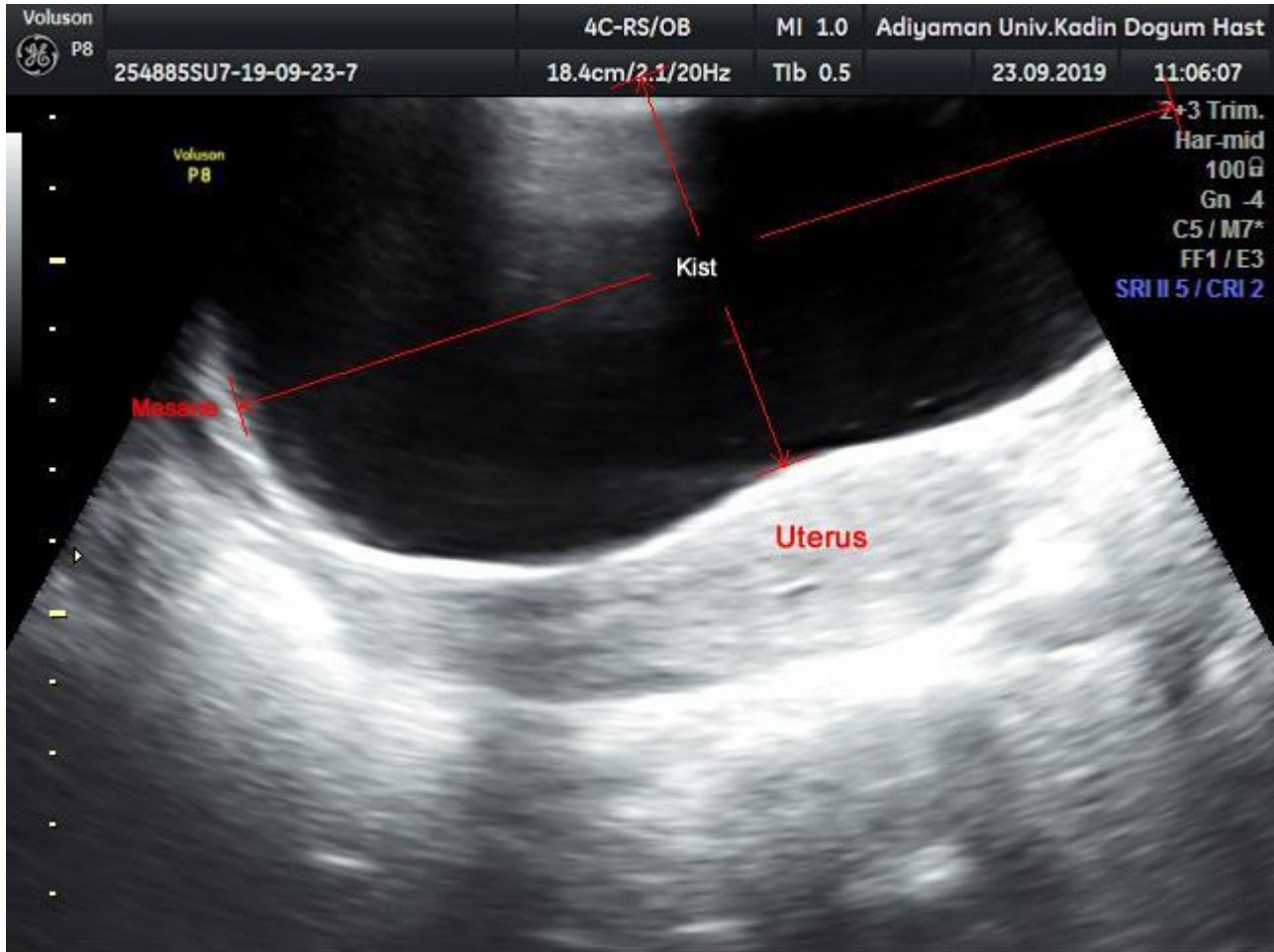


## Giriş

Paramezonefrik, mezonefrik kalıntılardan kaynaklanan paratubal kistler broad ligament içine büyüyen overden bağımsız lezyonlardır. Tüm yaş gruplarında görülse de üreme çağındaki kadınlarda daha sık izlenmektedir. Çoğunlukla asemptomatik olarak rutin muayene sırasında insidental olarak saptansa da nadiren büyük boyutlara ulaşarak semptomatik olabilirler.<sup>1,2</sup> Diğer pelvik kitlelerle ayırıcı tanısı zor olduğu için klinik değerlendirme önemlidir. Tedavide kist eksizyonu genellikle yeterlidir.<sup>3</sup> Biz de bu yazıda 17 yaşında bir kadında 5 kg ağırlığa ulaşan seröz paratubal kist vakasını sunduk.

## Olgu Sunumu

Helsinki deklarasyonuna uyularak bu olgu sunumu için hastanın yazılı onamı alındı. On yedi yaşında, bekâr kadın hastanın 4 ay öncesine kadar şikâyeti yoktu. Karnında hızla büyüyen kitle ve sağ kasık ağrısı şikâyetleri ile polikliniğimize başvuran hastanın abdominal ultrason muayenesinde tüm karnı dolduran douglastan ksifoide kadar uzanan anekoik kist izlendi (Şekil 1). Tümör belirteçlerinden CA125: 34,7 u/ml, CA15-3: 10,4 u/ml saptandı. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemesinde; Sağ adneksiyal lojdan köken alıp pelvisi dolduran ve abdominal bölgeye doğru uzanım gösteren yaklaşık 12x11x24 cm boyutta, sınırları kesite tamamen girmeyen kistik lezyon saptandı (Şekil 2).



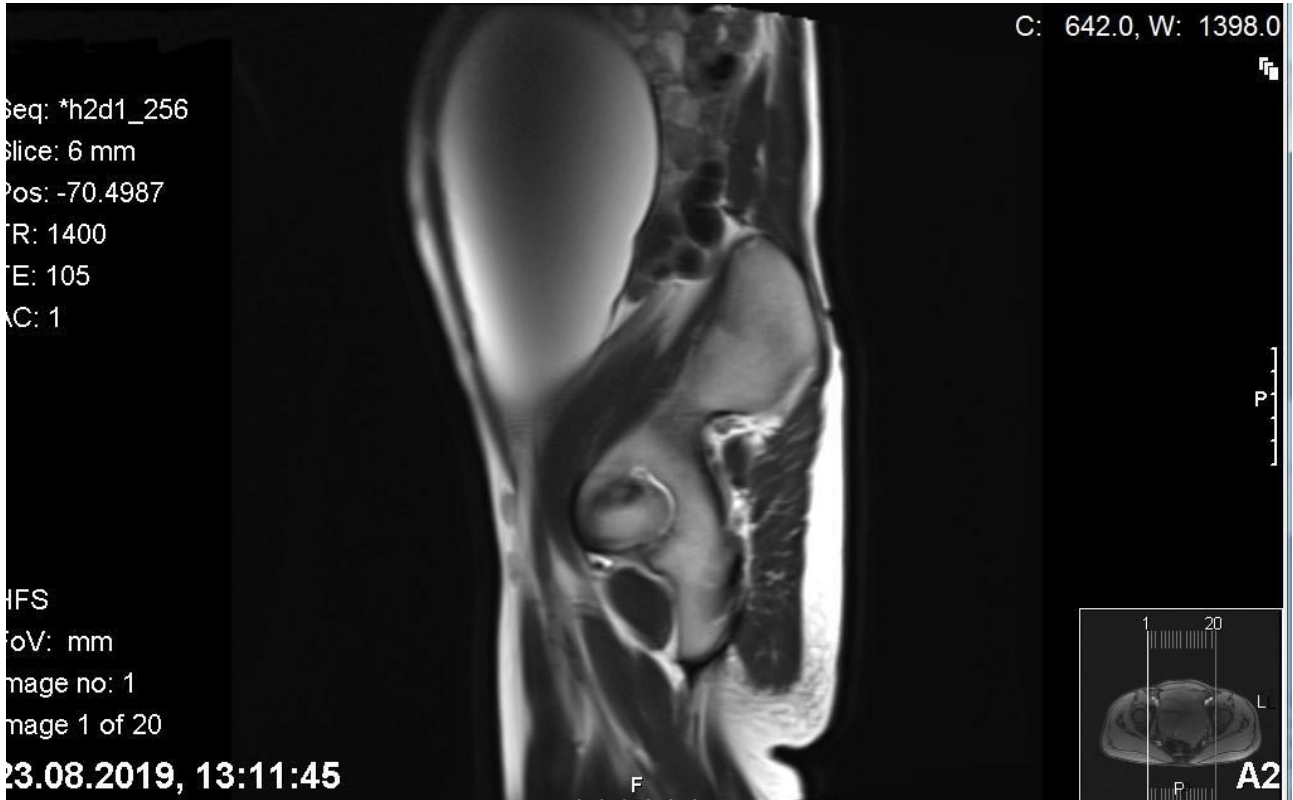
Şekil 1. Pelvik kistik kitlenin ultrasonografik görünümü. Uterus, mesane ve kistin komşulukları görünmektedir.

Preoperatif hazırlık sonrası orta hat insizyon ile batına girildi. Batın içini tamamen dolduran diafragma altına kadar uzanan overden bağımsız, retroperitoneal alana uzanan yaklaşık 35x25x10 cm ölçülerinde seröz kistik kitle izlendi (Şekil 3).

Kist yüzeyi düzgün, transparan görünümde ve üzerinde uzanan tuba uterina yaklaşık 20 cm boyunda idi. Ayrıca explorasyonda uterus, sol fallop tüp ve over normal görünümdeydi. Kist eksizyonu yapılarak frozen incelemeye gönderildi. Beş kilogramlık kistin frozen

sonucu seröz kistadenom gelmesi üzerine ameliyata son verildi. Hasta ameliyat sonrası

ikinci günde komplikasyonsuz taburcu edildi.



Şekil 2. Pelvik kistik kitlenin MRI görüntüsü. Kist pelvisin başlayıp diyafram altına kadar uzanmaktadır.

## Tartışma

Kistik pelvik kitleler farklı organlardan köken alabilse de genellikle over kaynaklıdır.4 Seröz kistadenom ise tüm benign over tümörlerinin yaklaşık 20'ini oluştururlar. %20-50 oranında bilateral görülen bu tümörlerin çapları nadiren 20 cm'nin üzerine çıkar. Benzer şekilde adneksiyal kitlelerin yaklaşık %10'unu oluşturan5 paratubal kistlerde çok nadiren büyük boyutlara ulaşabilir.2 Broad ligament içine doğru büyüyen paratubal kistlerin genellikle over neoplazmları ile ayırıcı tanısı her zaman mümkün olmamaktadır. Bizim vakamızda da tüm batını dolduran kistik kitle boyutları dışında benign karakterli olsa da ovaryan lezyonlardan tam ayrımı yapılamadı. Orta hat insizyonu ile yapılan laparatomide tüm batını dolduran broad lig içinden kaynaklanan diğer pelvik organlarla ilişkisi olmayan kitle eksize edildi. Kitlenin patolojisi seröz kistadenom olarak değerlendirildi.

Büyük boyutlara ulaşmış pelvik kitleler farklı semptomlarla karşımıza çıkabilirler. Torsiyon, kist rüptürü ve hemorajiye neden

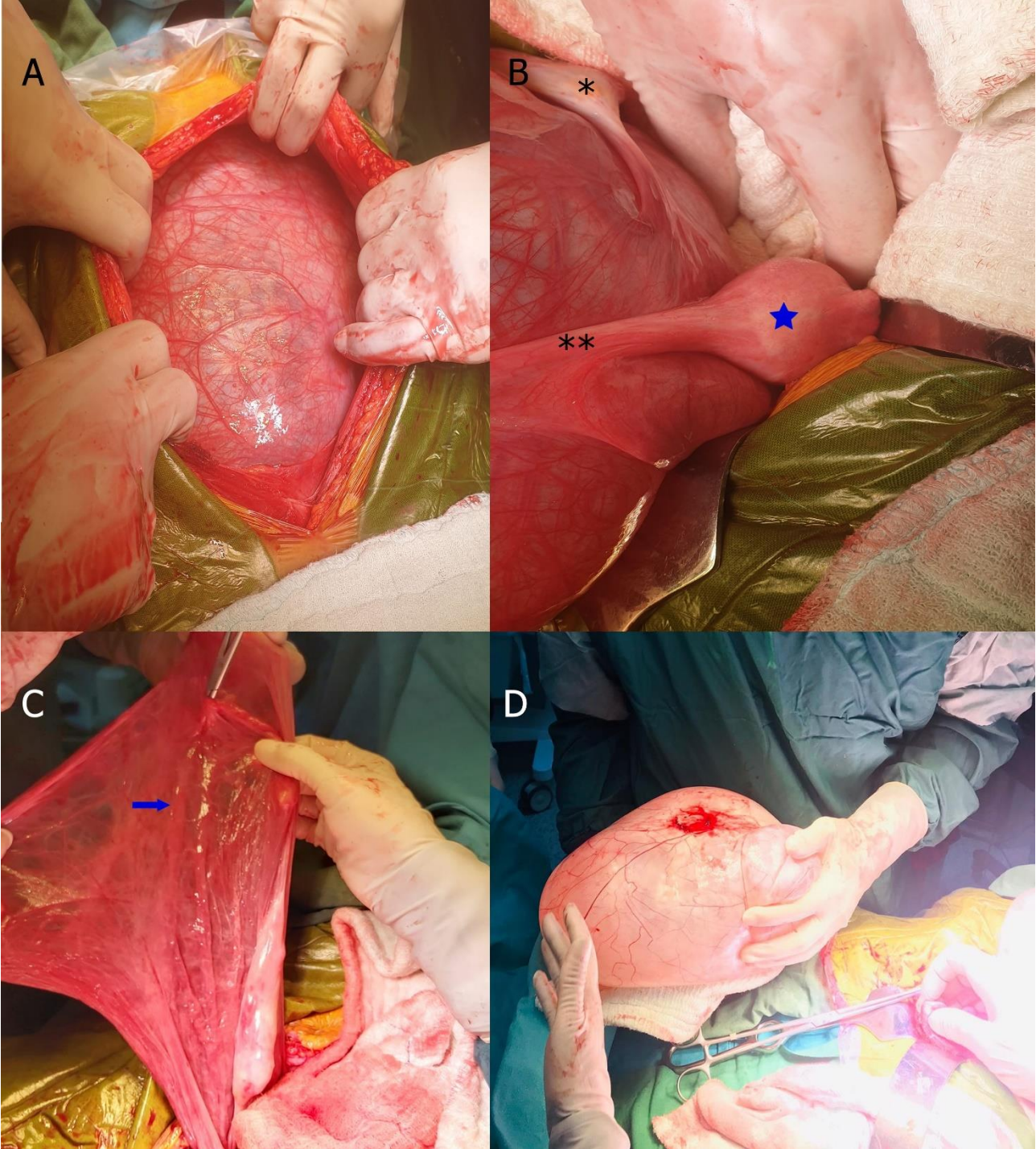
olarak akut batına neden olsalar da en sık semptom müphem pelvik ağrıdır. Dört ay öncesine kadar şikâyeti olmayan vakamız da karında büyüme ve pelvik ağrı şikayeti ile hastanemize başvurdu.

Paratubal kistler için tedavi seçenekleri hastanın yaşı, fertilitate arzusu ve lezyonun neoplastik durumuna göre değişir. Ultrasonografik incelemede basit görünümlü 10 cm'den küçük lezyonlarda cerrahi tedavi gerekmezken daha büyük veya komplike kistlerde cerrahi tedavi düşünülmelidir. Cerrahide kistik kitlenin özeliğine göre endoskopik cerrahi düşünülebilir. Fakat büyük boyutlara sahip kistlerde kist rüptürü ve olası bir malignitenin iatrojenik yayılımı nedeniyle laparotomi doğru tedavi seçenek olabilir. Bizde bu vakada orta hat insizyonla laparotomi yaptık. Yine hasta 17 yaşında ve fertilitate arzusu olduğu için sadece kist eksizyonu uyguladık. Frozen inceleme sonucu benign raporlanması üzerine cerrahiye son verdik.

Sonuç olarak ultrasonografide basit görünümlü pelvik kistlerde kist boyutu çok

büyük olsa da ayırıcı tanıda paratubal kistler de düşünülmalıdır. Tedavide hastanın yaşına,

fertilite arzusuna ve neoplazmın malignite durumuna göre karar verilmelidir.



**Şekil 3.** Pelvik kitlenin ameliyat sırasındaki görüntüleri. A: batına ilk girişte lezyonun görünümü, B: kistik kitlenin tuba (\*\*), over (\*) ve uterus (mavi yıldız) ile komşuluğu, C: kist eksizyonundan sonra tuba uterinanın (mavi ok) seyri, D: çıkan kistik kitlenin görünümü.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Helsinki deklarasyonuna uyularak bu olgu sunumu için hastanın/vasinin yazılı onamı alındı.

### Bilgilendirilmiş Onam

Bu olgu sunumu için hastanın/vasinin yazılı onamı alındı.

### Yazar Katkıları

MB: Çalışmanın planlanması, verilerin elde edilmesi, makalenin yazılması, şekillerin oluşturulması, kontrol ve cerrahi işlem, NK:

verilerin elde edilmesi, makalenin yazılması ve cerrahi işlem

### **Teşekkürler**

Yok

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

### **Araştırma Desteği**

Yok

### **Beyanlar**

Bu çalışma, 02-04 Mart 2020 tarihinde “15. Uludağ Jinekoloji ve Obstetrik Kış kongresinde (Bursa, Türkiye)” PS-16 numaralı poster olarak sunulmuştur.

### **Hakem Değerlendirmesi**

Dış bağımsız.

### **Kaynaklar**

1. Perlman S, Hertweck P, Fallat ME. Paratubal and tubal abnormalities. Semin Pediatr Surg. 2005;14:124-34.
2. Gölbaşı C, Taner CE, Ekin A, Hürcan E, Gümüş İ, Solakoğlu Kahraman D. Dev paratubal kisti olan bir genç kadın. Cukurova Med J 2016;41(3):573-576. Doi: 10.17826/cukmedj.237545.
3. Koc E, Turkyılmaz C, Atalay Y, Basaklar C, Bideci A. Neonatal ovarian cyst asociated with intestinal obstruction. Indian J Pediatr. 1997;64:555-7.
4. Kafadar S, Kafadar H. Karın Ağrısı Şikâyeti ile Gelen Ergen Kızlarda İmperfore Himene İkincil Hematokolpos. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg. 2017; 3(1):407-417.
5. Kiseli M, Çağlar GS, Cengiz SD, Karadağ D, Yılmaz MB. Clinical diagnosis and complications of paratubal cysts: review of the literature and report of uncommon presentations. Arch Gynecol Obstet. 2012 Jun;285(6):1563-9. doi: 10.1007/s00404-012-2304-8.