

Adolesan yaş grubunda adneksiyel kitle nedeniyle opere edilen hastaların analizi: 104 hastalık tek merkez deneyimi

The analysis of patients who were operated for adnexal mass in the adolescent age group: a single center experience with 104 cases

Meryem Kuru Pekcan, Aytekin Tokmak, Özgür Ağlamış, Kübra Akkaya, Yasemin Taşçı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Adolesan yaş grubu, adneksiyel kitle görülme sıklığının reproduktif yaş grubuna göre düşük olması ve daha sonraki fertilitite potansiyelinin korunması gerekliliği açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı geç adolesan yaş grubundaki kızlarda saptanan ve cerrahi olarak yönetilen adneksiyel kitlelerin preoperatif ve postoperatif tanımlarını, cerrahi tedavi şekillerini ve histopatolojik tanımlarını özetlemektir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada 2014-2015 yılları arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Gençlik Merkezine pelvik ağrı ve menstrüel düzensizlik şikâyetiyle başvurup adneksiyel kitle tanısı aldıktan sonra cerrahi müdahale yapılan 104 olguya ait kayıtlar incelenmiştir. Hastaların yaşları, başvuru şikâyetleri, yatış tanıları, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri ve postoperatif histopatolojik tanıları kayıtlardan incelenerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların ortalama yaşı 20.8 ± 2.6 olup olguların % 94.3'ü (n=99) laparoskopik olarak, % 4.8'i (n=5) laparotomi yöntemi ile opere edildi. En sık postoperatif tanı dermoid kist (% 31.4; n=33) olarak saptanırken, bunu fonksiyonel kist (%21.9; n=23) ve endometriotik kist (%13.3; n=14) takip etti. Frozen inceleme ve parafin kesitlerinin histopatolojik analizine göre malignite saptanan olgu sayısı 2 (%1.9) idi. Akut ovarian torsiyon 3 (%2.9) ve tubovaryan abse 2 (%1.9) olguda tespit edildi.

Sonuç: Geç adolesan yaş grubunda, daha erken yaş grubundaki olgulara göre anovulasyon ve buna bağlı fonksiyonel ovarian kistler daha az görülmektedir. Bu yaş grubunda ilk sırada dermoid kist gibi overin gerçek neoplazmları yer almaktadır. Malignite oranları çok düşük olduğu için tedavide minimal invaziv yaklaşım ve maksimum fertilitite korunması amaçlanmalıdır.

Pam Tıp Derg 2018;11(2):127-130

Anahtar sözcükler: Adneksiyel kitle, adolesan, over

Abstract

Purpose: The adolescents age group is important in that the frequency of adnexal masses is lower than the reproductive age group and also the necessity of protecting the subsequent fertility potential. The aim of this study is to summarize the preoperative and postoperative diagnosis, surgical treatment patterns and histopathologic diagnoses of detected and operated adnexal masses in the late adolescent age group.

Materials and methods: In this study, we analyzed the records of 104 cases who applied to the Dr. Zekai Tahir Burak Women's Health Research and Educational Hospital Youth Center for pelvic pain and menstrual irregularity between 2014 and 2015 and operated with adnexal mass diagnosed. Patients' ages, complaints of admission, diagnosis for hospitalization, surgical treatment methods and postoperative histopathological diagnosis were analyzed from the records.

Results: The mean age of the cases included in the study was 20.8 ± 2.6 and 94.3% (n= 99) of the cases were performed laparoscopically, 4.8% (n= 5) were performed with laparotomy. The most common postoperative diagnosis was dermoid cyst (31.4%; n= 33) followed by functional cyst (21.9%; n= 23) and endometriotic cyst (13.3%; n= 14). The number of malignancy detected according to histopathological analysis of frozen examination and paraffin section was 2 (1.9%). Acute ovarian torsion was found in 3 (2.9%) and tubovarian abscess in 2 (1.9%) cases.

Conclusion: In the late adolescent age group, anovulation and related functional masses are less common than in the younger age group. In this age group, there are real neoplasms of the ovary like the dermoid cyst in the first place. Since malignancy rates are very low, minimally invasive approach and maximum fertility protection should be aimed at treatment.

Pam Med J 2018;11(2):127-130

Key words: Adnexal mass, adolescent, over

Meryem Kuru Pekcan

Yazışma Adresi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara.

e-mail: meryemkuru@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 03.08.2017

Kabul tarihi: 08.11.2017

Giriş

Adolesan hastalarda adneksiyel kitlelerin görülme sıklığı yılda 100 binde 2,6'dır [1]. Görülme sıklığının düşük olması nedeniyle bu yaş grubundaki adneksiyel kitlelerin klinik yaklaşım ve yönetimi konusundaki çalışma sayısı da kısıtlıdır. Adolesanlarda benign ovarian neoplasm görülme sıklığı %6'dır [2]. Adolesanlarda görülen pelvik kitlelerin büyük kısmı genital kaynaklı olmakla birlikte bu kitleler gastrointestinal sistem, üriner sistem, retroperitoneal veya vasküler yapılardan kaynaklanabilir [3]. Bu kitleler değerlendirilip tedavi planlanırken; hastanın yaşı, fiziki gelişimi, menarş durumu, kitlenin benign veya malign olma potansiyeli bir arada değerlendirilmelidir. Over dokusunun ve genital yapıların bütünlüğünün korunması normal fiziksel gelişimi ve fertilitiyi de etkileyecektir. Dolayısıyla tedavide amaç mevcut patolojinin tedavisi ve gelecekte cinsel fonksiyonların ve fertilitenin mümkün olduğunca korunması olmalıdır [4].

Adolesanlar yaş grubuna göre erken yaş (10-13 yaş); orta yaş (14-17 yaş) ve geç yaş (18-21 yaş) adolesanlar olarak 3 gruba ayrılmıştır [2]. Biz de çalışmamızda Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Gençlik Merkezi ünitesinde adneksiyel kitle nedeniyle hospitalize edilerek opere edilen orta ve geç yaş adolesanların preoperatif tanımlarını, cerrahi tedavi şekillerini ve histopatolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem

Bu çalışmada 2014-2015 yılları arası Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Gençlik Merkezi ünitesinde adneksiyel kitle tanısı ile opere edilen orta ve geç adolesan yaş grubundaki hastalara uygulanan cerrahi tedavi şekilleri ve post operatif histopatolojik tanıları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya 24 yaş üstü olgular dahil edilmemiştir.

İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences, version 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Tanımlayıcı veriler ve sıklıklar bilgisayar yardımı ile hesaplandı. Sürekli değişken olan yaş ortalama±standart sapma ve median (minimum-maximum) olarak sunulurken diğer kategorik değişkenler sayı (yüzde) olarak sunuldu.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 104 olgunun yaş ortalaması 20.8± 2.6 dir (yaş aralığı 14-24). Olguların %94.3'üne (n=99) operatif laparoskopi uygulanmış olup, laparotomiye konversiyon 10lguda gerekmiştir (%1). Postoperatif nihai histopatoloji sonuçlarına göre olguların %44.8'sinde (n=47) patoloji sonucu neoplastik, %55.2'sinde (58 hasta) nonneoplastik olarak rapor edilmiştir. Totalde dermoid kist (n=33; %31.4) ve fonksiyonel kistlerin (n=23; %21.9) en sık rastlanan adneksiyel kitle nedenleri olduğu görülmüştür. Malignite saptanma oranı % 1.9(n=2) dir. Postop patoloji sonuçları Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 1. Olguların Yaş, Ameliyat Şekli, Neoplastik-Nonneoplastik Dağılımı

Değişken	Ortalama±SS (min-max)	Sayı (yüzde)
Yaş	20.8± 2.6 (14-24)	
Ameliyat şekli		
Laparoskopi		99 (94.3)
Laparotomi		5 (4.8)
Laparoskopi/Laparotomi		1 (1)
Neoplastik		47 (44.8)
Benign		45 (42.9)
Malign		2 (1.9)
Non-neoplastik		58 (55.2)

Tablo 2. Olguların Histopatolojik Sonuçlarının Dağılımı

Final patoloji sonucu	Sayı (yüzde)
Dermoid kist	33 (31.4)
Fonksiyonel kist	23 (21.9)
Endometriotik kist	14 (13.3)
Seröz kistadenom	11 (10.5)
Seröz kist	7 (6.7)
İnklüzyon kisti	5 (4.8)
Torsiyon	3 (2.9)
Abse	2 (1.9)
Müsinöz kistadenom	2 (1.9)
Müsinöz kist	1 (1.0)
Mezonefrik kist	1 (1.0)
Rudimenter horn	1 (1.0)
Disgerminom	1 (1.0)
İmmatür teratom	1 (1.0)

Tartışma

Adolesan hasta grubunda jinekolojik kaynaklı adneksiyel kitleler çoğunlukla benign olup sıklıkla izlenen fonksiyonel kistlerdir [5]. Bizim 105 hastalık çalışma grubumuzda ise ilk sırada % 31.4 ile dermoid kist olarak raporlanmıştır. Bunu %21.9'luk oran ile fonksiyonel kist, %13.3 ile endometriotik kist izlemektedir. E.Deligeoroglou ve arkadaşlarının yaptığı 47 vakalık bir seride %49 fonksiyonel kist, %51 neoplastik tümör olarak raporlanmışken; %4.2'si malign olarak raporlanmıştır [6]. Biz de de literatürle uyumlu olarak neoplastik olgu görülme sıklığı %44.8 (n=47); malignite oranı %1.9 (n=2)'dur.

Pienkowski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ergen ve çocuklarda yıllık insidans oranı en yüksek olan genital neoplazm over tümörüdür (2.6/100000) [7]. Yetişkinlerle(%20) karşılaştırıldığında germ hücreli tümörler ergenlerde (%60) daha sık görülür [8]. Başka bir çalışmaya göre ise adolesanlarda over kanserlerinin %70'inin germ hücre kökenli olduğu bilinmektedir [9].

Adneksiyel kitlelerin bir kısmı bulgu vermeyip insidental olarak saptanırken; en çok görülen semptomlar pelvik ağrı, menstrüel düzensizlik ve pelvik rahatsızlık hissidir [6]. Bizim hastalarımızın da kliniğimize en sık başvuru sebebi pelvik ağrı ve menstrüel düzensizliktir. Bazı durumlarda hastalar over torsiyonundan kaynaklanan şiddetli ağrı ile ya da torsiyon ağrısını taklit eder şekilde şiddetli akut batın ağrısı ile başvurabilir ve akut batın

tanısıyla opere edilebilir. Yapılan bir çalışmada akut batın tanısı ile başvuran 59 adolesanının %42'sinde torsiyon izlenmiştir [10]. Cinsel aktif dönemde insidansı yüksek olarak gözlenen tuba ovaryen abse adolesan dönemde çok sık görülmemektedir [5]. Bizim çalışmamızda 2 hasta preoperatif tuba ovaryen abse tanısıyla opere edilmiş patoloji sonuçları salpenjit olarak raporlanmıştır.

Winter ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada ise 521 hasta ultrasonografik ve histopatolojik olarak incelenmiş %92'si benign iken, %8'inin patolojisi malign olarak raporlanmıştır [11]. Bizim çalışmamızda %1 immatür kistik teratom, %1 disgerminom izlenmiştir. Bu iki hastada preoperatif benign ovaryen kitle ön tanısı ile opere edilmiş; nihai patolojileri malign raporlanmıştır. Bu yaş grubunda bizim çalışmamızda da olduğu gibi malignite oranının düşüklüğünden dolayı cerrahi yaklaşımlarda minimal invaziv yaklaşım ve maksimum fertilitenin korunmasına özen gösterilmelidir. Overlerde yapılabilecek en sınırlı cerrahi prosedür kist eksizyonudur [8]. Laparoskopik yaklaşım en ideal seçenek gibi görünmekle beraber basit kist düşünüldüğünde ultrason eşliğinde aspirasyon da bir seçenek olabilir [9].

Bir başka çalışmada adneksiyel kitlelerde laparoskopik yaklaşım oranı %91.8 olarak raporlanmıştır [6]. Bizim çalışmamızda da hastaların %94'üne laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. Bir çalışmada ise insidental olarak saptanan ve 7 cm altındaki adolesan

genital kitlelerinde cerrahi düşünülmeden önce 2-3 aylık yakın takiplerle izlem önerilmektedir [10].

Sonuç olarak; çalışmamızda adolesan yaş grubundaki adneksiyel kitleler içinde ilk sırayı dermoid kist ve ikinci sırayı da fonksiyonel kistler almaktadır. Bununla birlikte nadir de olsa adolesan yaş grubunda da malign ovaryen patolojiler akılda tutulmalıdır. En sık uygulanan tedavi laparoskopik cerrahi olup kesin tanı ve tedaviye de izin vermektedir. Geç adolesan yaş grubunda, daha erken yaş grubundaki olgulara göre anovulasyon ve buna bağlı fonksiyonel kitleler da az görülmektedir. Bu yaş grubunda ilk sırayı dermoid kist gibi overin gerçek neoplazmları almaktadır. Malignite oranları çok düşük olduğu için tedavide minimal invaziv yaklaşım ve maksimum fertilitate korunması amaçlanmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Skinner MA, Schlatter MG, Heifetz SA, Grosfeld JL. Ovarian neoplasms in children. Arch Surg 1993;128:849-853.
2. Norris JH, Jensen RD. Relative frequency of ovarian neoplasms in children and adolescents. Cancer 1972;30:713-719.
3. Pfeifer SM, Gosman GG. Evaluation of adnexal masses in adolescents. Pediatr Clin North Am 1999;46:573-592.
4. Oelsner G, Shashar D. Adnexal torsion. Clin Obstet Gynecol 2006;49:459-463.
5. Skiadas VT, Koutoulidis V, Eleftheriades M. et al. Ovarian masses in young adolescents: imaging findings with surgical confirmation. Eur J Gynaecol Oncol 2004;25:201-206.
6. Deligeoroglou E, Eleftheriades M, Shiadoes V. et al. Ovarian masses during adolescence: clinical, ultrasonographic and pathologic findings, serum tumor markers and endocrinological profile. Gynecol Endocrinol 2004;19:1-9.
7. Kocak M, Beydilli G, Dilbaz S. et al. Adnexal masses in adolescent girls with pelvic pain: Report on 63 cases. Gynecol Surg 2008;5:203-207.
8. Davis AJ. Pediatric and adolescent gynecology. In: Gibbs RS ed(s). Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008;555-566.
9. Dilbaz S, Çaliskan E, Dilbaz B. et al. Laparoscopic and Transvaginal Ultrasound guided aspiration of ovarian cysts. J Turkish German Gynecol Assoc 2003;4:41-45.
10. Hayes-Jordan A (2005) Surgical management of the incidentally identified ovarian mass. Semin Pediatr Surg 2005;14:106-110.
11. Von Winter Jo T, Simmons Patricia S, Podratz Karl C. Surgically treated adnexal masses in infancy, childhood, and adolescence. Am J Obstet Gynecol 1994; 170:1780-1789.