

Yetmişbir yaşında over kist torsiyonu olan over teratomu

71 years old patient with ovarian cyst torsion, presenting with ovarian teratoma

Behlül BAYDAR¹, Mehmet ARHAN², İlter ÖZER¹, Gülden AYDOĞ³, Necdet ÖZÇAY¹, Tahsin DALGIÇ¹, Fuat ATALAY¹

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği¹, Gastroenteroloji Kliniği², Patoloji Bölümü³, Ankara

Yaygın olarak dermoid kistler denen matür kistik teratomlar, menapoz öncesi kadınlarda overde en yaygın olarak bulunan benign germ hücre tümörleridir. Bunların büyük çoğunluğu 17-32 yaş arasındadır. Tanı ameliyat öncesinde nadiren konur ve prognoz genellikle kötüdür. Sıklıkla torsiyone olan tümörler 6-15 cm büyüklüğündedir ve teratomalarda en sık görülen komplikasyon da budur. Over kistik teratomunun tanısında batın ultrasonografisi ve tomografisi en iyi metodlardır. Overin kistik teratomlarının tedavisinde laparoskopik cerrahi tercih edilen metod olmalıdır. Bu bildiriye 71 yaşında over kistik teratomu torsiyone olan bir hastayı sunduk.

Anahtar sözcükler: Over kisti, teratom

Mature cystic teratomas, commonly called dermoid cysts, are the most common benign germ cell tumors of the ovary found in premenopausal women. The majority of these are in the 17-32 age range. The diagnosis is rarely made preoperatively and the prognosis is usually poor. Tumors of 6-15 cm in size are the tumors most frequently torsioned, and this is the most frequent complication seen in teratomas. Ultrasonography and abdominal tomography are the best methods in the diagnosis of an ovarian cystic teratoma. In the treatment of ovarian cystic teratomas, laparoscopic surgery should be the preferred method. In this report, we present a 71-year-old patient with torsion of an ovarian cystic teratoma.

Key words: Ovarian cyst, teratoma

GİRİŞ VE AMAÇ

Dermoid kistler genellikle kadınlarda menapoz öncesi dönemde rastlanır ve büyük çoğunluğu bu dönemde çeşitli semptomlarla tespit edilerek opere edilir. Yaşlı ve büyük tümöre sahip hastaların malignite riski daha fazla olduğundan laparoskopiden çok, laparotomi ile ameliyatı tercih edilmelidir. Over teratomlarının ileri yaştaki hastalarda nadir rastlanması nedeniyle bu olguyu sunmaya değer bulduk.

OLGU

Yetmişbir yaşında kadın hasta karın ağrısı ve karında ele gelen şişlik şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır günde 2-3 kez gelen nefes darlığı, sıkıntı, bunaltı ve çarpıntı şikayetleri oluyormuş, daha sonra kendiliğinden geçiyormuş. Benzer şikayetlerle 2 kez hastaneye yatırılmış. Bir yılda yaklaşık 13 kg kadar zayıflaması olmuş. Hastanın özgeçmişinde önemli bir özellik tespit edilmedi.

Fizik muayenesinde, troidde ele gelen nodüller, batında göbek çevresinde ele gelen, düzgün yüzeyli, kısmen hareketli ve sert kitle palpe edildi.

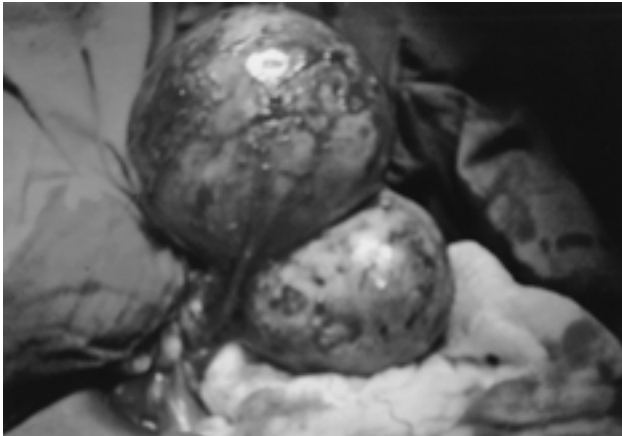
Laboratuvar incelemesinde hemogramı normal değerlerde, biyokimyasal analizlerinde BUN değeri 69 mg/L, total protein 6.4 g/L, albumin 3,0 g/L olarak normalin biraz altında bulundu. Sedi-mentasyonu saatte 69 mm, hepatit göstergeleri negatif, hemostaz değerleri normal sınırlarda bulundu. Tiroide yönelik testlerde TSH 0.005 uIU/mL altında (0.27-4.2), FT₃ 5,48 pg/mL (1.8-4.6), FT₄ 2,28 ng/mL (0.93-1.7) bulundu. Tiroid ultrasonografisinde her iki tiroid lobunda multinodüleri bulunduğu, bu nodüllerin sintigrafide hiperaktif ve hipoaktif olduğu görüldü. Endokrin konsültasyonu sonucu propyl ve dideral başlandı. Carcinoembriyonik antigen (CEA) ve alphafetoprotein (AFP) değerleri normal olarak geldi. Batın içindeki kitleye yapılan ince iğne biyopsisinde hücre şekli net olarak değerlendirilemedi.

Tüm batın ultrasonografisinde, sağ paraumbilikal düzeyde, karaciğer inferiorunda yaklaşık 154 x 103 mm boyutunda düzgün sınırlı, içinde ince ekojen mukozal katman, dışta hipoekoik ve olasılıkla kas dokusuna ait olabilecek yapı izlenen kistik kitle lezyonu vardı. Bu kistin mediyalinde yaklaşık 56 x 52 mm boyutunda benzer özellikte

bir diğer kistik kitle lezyonu vardı. Orta hatta da yaklaşık 97 x 72 mm boyutunda içinde akustik gölge veren ekojen komponentte debris içeren başka bir kistik kitle lezyonu vardı. Ayrıca safra kesesinde de ortalama 6 mm çapında çok sayıda taş izlenmekteydi.

Batın tomografisinde, orta hatta, transvers mezokolon düzeyinde retroperitoneal alana doğru uzanan septalarla birbirinden ayrılmış, üç nodüler komponenti olan, duvarı minimal kalın kitle lezyonu izlendi. İki komponent 13 x 5 cm çapında, kistik yapıda, diğer komponent ise 7 cm çapında ve yağ dansitesinde olup, içinde kalsifikasyon-kemik lehine hiperdens yapı içermektedir. Sıvı yağ ve kalsifikasyon içermesi lezyonun teratoid kitle olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca safra kesesinde çok sayıda taş ve subhepatik alanda minimal asit bulunmaktadır.

Hastaya retroperitoneal kitle ve taşlı kese tanısıyla laparotomi yapıldı. Gözlemlerde ince barsak mezosuna yapışıklıklar gösteren, lobüle, kistik ve semisolid alanlar içeren yaklaşık 18 x 14 cm boyutunda, düzgün yüzeyle kitle görüldü ve safra kesesinde taşlar palpe edildi. Kitle ortaya konduğunda sağ over kaynaklı ve torsiyone olduğu izlendi (Resim 1). Hastaya sağ salpingo-oofektomi (Resim 2) ve kolesistektomi yapıldı. Ameliyat



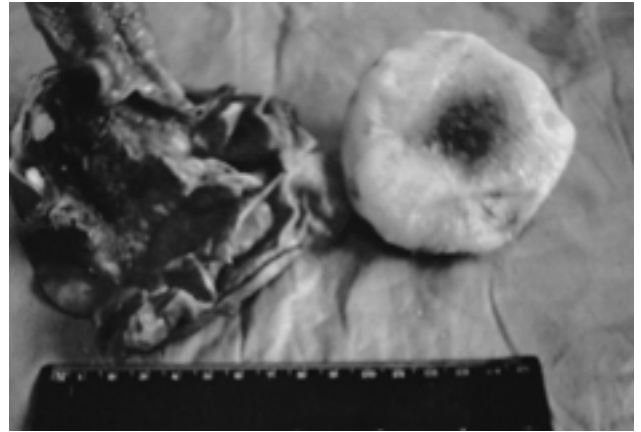
Resim 1. Torsiyone over kisti operasyon görüntüsü

sonrasında problemi olmayan hasta 6. gününde taburcu edildi. Patoloji raporunda multiloküler kistik yapı izlendi. En büyük kistik boşluğun lümeninde sebum ve kıl bulunmaktaydı. Diğer kistik yapıların lümeninden koyu kahverengi sıvı boşaldı. Işık mikroskopundaki incelemede kist iç



Resim 2. Kitlenin makroskobik fotoğrafı

yüzeyini döşeyen epitel görülmedi, sebase gland ve kıl follikülleri izlendi. Bu bulgularla olgu 'Matür kistik teratom, multiloküler' olarak değerlendirildi. (Resim 3-4).



Resim 3-4. Kitlenin makroskobik kesiti

TARTIŞMA

Genel olarak dermoid kistler de denilen matür kistik teratomlar, premenapozal kadınlarda overde bulunan en yaygın germ hücre tümörleridir (1). Hastaların büyük çoğunluğu 17-32 yaş arasındadır (2) ve ortalama görülme yaşı 36'dır (3-5). Benign kistik teratomların çapı yaklaşık olarak 5-10 cm arasında değişir. (3, 5). Benign kistik teratomların malign transformasyonu nadirdir ve en yaygın malignite skuamöz hücreli karsinomadır (6). Malign transformasyon oranı birçok seride %0.5 ile %1.8 arasında bildirilmesine rağmen (5), bir seride bu oran %8.3 olarak rapor edilmiştir (2). Tanı preoperatif olarak nadiren konulabilir ve prognoz da genellikle kötüdür (6). Benign kistik teratomlarda kalsifikasyonlara sık rastlanır. Tümör boyutları 6-15 cm arasında olan kistler en sık torsiyone olanlardır (3). Teratoma torsiyonu en sık rastlanan komplikasyondur ve %3.5-4.9 oranında izlenir ve daha büyük tümörler küçüklere oranla daha sık torsiyone olurlar (7). Torsiyone over teratomunda karın ağrısı en sık rastlanan semptomdur. Hastanın da bize başvurma sebebi karında kitleden çok, ağrı olmuştur. Ağrının sebebi de torsiyon olarak tanımlanabilir. Over kistik teratomunun tanısında en iyi tanı metodu batın ultrasonografisi ve tomografisidir (8-10). Kist sıvısının aspirasyonu ile benign malign ayırımına gidilmesi etkin bir sonuç vermez (9, 11, 12). Bu olguda da ameliyat öncesi yapılan aspirasyon biyopsisi anlamlı bir sonuç vermemiştir. Tedavide laparoskopik cerrahi tercih edilen

metod olmalıdır (13). Ancak, 15 yaşından küçük veya 45 yaşından büyük kadınlarda ultrasonografide büyük, solid teratomları olanlar veya germ hücre tümörü açısından pozitif göstergelere sahip olup, malign olma riski yüksek olan hastalara cerrahi olarak laparotomi yapılması tercih edilmelidir. Bir çalışmada yaşlı veya büyük tümöre sahip hastalarda malignleşme potansiyelinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (14).

Olguda hem ultrasonografik olarak hem de tomografik olarak ameliyat öncesinde teratom düşünülmeye rağmen hastaya laparoskopik girişim yapılmamasının nedeni, bu yaşta malign transformasyonun sık olmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla hastaya oofektomiden daha büyük bir ameliyat gerekebileceğinden laparotomi tercih edilmiştir. Ancak, ameliyat sırasında kitlenin görünümü nedeniyle sadece oofektomi yapılmış ve patolojik sonucu da benign teratom olarak rapor edilmiştir. Malign olan olgularda tercih edilen ameliyat total abdominal histerektomi ve bilateral oofektomi olmalıdır.

Sonuç olarak, over kistik teratomlarının üreme çağına sık görülmesi ve menapozdan sonra nadiren rastlanması ve bu dönemde görülenlerin de malign olma olasılığının yüksek olması ve olgunun bütün bunlara tezat olarak 71 yaşında olması ve teratomunun benign karakterde olması ilginçtir. Literatürde de bu yaşta teratom olgusuna nadir olarak rastlandığından bildirilmeye değer olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Templeman CL, Fallat ME, Lam AM, et al. Managing mature cystic teratomas of the ovary. *Obstet Gynecol Surv.* 2000 Dec; 55(12): 738-45.
2. Gopeesingh TD, Rahaman J, Charran D. A clinico-pathologic study of ovarian neoplasm. *Int J Gynaecol Obstet.* 1988 Jun; 26(3): 413-6.
3. Portuondo JA, Gimenez B, Rivera JM, et al. Clinical and pathologic evaluation of 342 benign ovarian tumors. *Int J Gynaecol Obstet.* 1984 Aug; 22(4): 263-7.
4. Bloomfield TH. Benign cystic teratomas of the ovary: a review of seventy-two cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1987 Jul; 25(3): 231-7.
5. Ayhan A, Bukulmez O, Genc C, et al. Mature cystic teratomas of the ovary: case series from one institution over 34 years. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2000 Feb; 88(2): 153-7.
6. Zorlu CG, Kuscü E, Soysal ME, et al. Malignant degeneration of mature cystic teratomas. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1996 May; 36(2): 221-2.
7. Comerci JT Jr, Licciardi F, Bergh PA, et al. Mature cystic teratoma: a clinicopathologic evaluation of 517 cases and review of the literature. *Obstet Gynecol.* 1994 Jul; 84(1): 22-8.
8. Brown MF, Hebra A, McGeekin K, et al. 3rd Ovarian masses in children: a review of 91 cases of malignant and benign masses. *J Pediatr Surg.* 1993 Jul; 28(7): 930-3.
9. Granberg S, Wikland M, Jansson I. Macroscopic characterization of ovarian tumors and the relation to the histological diagnosis: criteria to be used for ultrasound evaluation. *Gynecol Oncol.* 1989 Nov; 35(2): 139-44.
10. Kokoska ER, Keller MS, Weber TR. Acute ovarian torsion in children. *Am J Surg.* 2000 Dec; 180(6): 462-5.
11. Vercellini P, Oldani S, Felicetta I, et al. The value of cyst puncture in the differential diagnosis of benign ovarian tumours. *Hum Reprod.* 1995 Jun; 10(6): 1465-9.
12. Martinez-Onsurbe P, Ruiz Villaespesa A, Sanz Anquela JM, et al. Aspiration cytology of 147 adnexal cysts with histologic correlation. *Acta Cytol.* 2001 Nov-Dec; 45(6): 941-7.
13. Albini SM, Benadiva CA, Haverly K, et al. Management of benign ovarian cystic teratomas: laparoscopy compared with laparotomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 1994 May; 1(3): 219-22.
14. Okugawa K, Hirakawa T, Fukushima K, et al. Relationship between age, histological type, and size of ovarian tumors. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001 Jul; 74(1): 45-50.