OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Gülhane Tıp Derg 2015;57: 448-449
© Gülhane Askeri Tıp Akademisi 2015
doi: 10.5455/gulhane. 154383

Pelvik kitle nedeniyle opere edilen hastada konjenital kist : Olgu sunumu

Ulaş Fidan(*), Fahri Burçin Fıratlıgil(*), Mustafa Ulubay(*), Uğur Keskin(*), Ali Ergün(*)

ÖZET

Paraovaryan kistler, paramezonefrik veya mezonefrik kanal artıklarından gelişen ve çoğunlukla 4. veya 5nci dekatlarda görülen benign natürlü lezyonlardır. Adölasan çağda görülen paraovaryan kistlerin, çoğu zaman konjenital olma olasılığı yüksektir. Gartner kisti bunlardan biridir. Gartner kistlerin beraberinde metanefrik üriner sistem anomalileri izlenebilmektedir. Özellikle, ektopik üreter, üreter duplikasyonu veya ektopik böbrek anomalileri izlenebilir. Bu sebeple, pre-operatif dönemde kistin diğer komşu organlarla olan ilişkisi ve eşlik edebilecek ek organ anomalileri açısından değerlendirilmeli, ayrıca operasyon esnasında anormal üreter anatomisi olabileceğinden kist dikkatlice disseke edilerek, eksize edilmelidir. Bu olguda, acil servise bulantı-kusma, iştahsızlık ve karında hassasiyet şikayetleri ile başvuran 20 yaşında, nulligravid hastada mevcut paraovaryan kistin yönetimi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *adölasan, gartner kisti, paraovaryan kist*

SUMMARY

Congenital cyst which was observed with in patient operated for pelvic mass: Case report

Paraovarian cysts are usually benign-nature lesions that develop from paramesonephric or mesonephric ducts'remnants and are commonly seen at 4th or 5th decades of life. Paraovarian cysts that are seen in adolescent period, have higher potential to be congenital. Gartner cyst is one of them. Together with gartner cysts, metanephric urinary system abnormalities can be observed. Especially, ectopic ureter, ureter duplication or ectopic kidney abnormalities can be seen. That is why, in pre-operative stage, relations of the cyst with other adjacent organs and other additional organ abnormalities which can accompany with, should be evaluated. Also during the operation, in these cases of potential abnormal ureter traces, cyst should be excised by dissecting carefully. In this case, the management of paraovarian cyst which is observed in 20-year- old, nulligravid lady who had applied to emergency service with complaints of vomiting-nausea, eating disorder, as well as abdominal tenderness, was mentioned.

Key words: *adolescent, gartner cyst, paraovarian cyst*

Giriş

Paraovaryan kistler, paramezonefrik veya mezonefrik kanal artıklarından gelişen ve çoğunlukla 4. veya 5. dekatlarda görülen benign natürlü lezyonlardır [1,2]. Paraovaryan kistler çoğunlukla asemptomatik olup, büyük çaplara ulaşıp semptomatik olabilirler. Semptomlar çoğunlukla bası etkisine bağlı gelişebilen subileus nedeniyledir. Hastalar, karın ağrısı, şiskinlik, bulantı veya kusma şikayetleri ile acil servislere başvurabilirler [3]. Bu hastalar genellikle, postpubertal dönemdeki adolesanlardır ve büyük çapa ulaşabilen paraovaryan kistler, daha çok bu grupta görülür [2]. Bazı hastalarda paraovaryan kistler, adneksiyal torsiyon ile karşımıza çıkabilir [4] ancak bu durum çok nadirdir [3]. Bu olguda, acil servise bulantı-kusma, iştahsızlık ve karında hassasiyet şikayetleri ile başvuran ve kliniğimize konsülte edilen 20 yaşında, nulligravid hastada mevcut paraovaryan kistin yönetiminden bahsedildi.

Olgu Sunumu

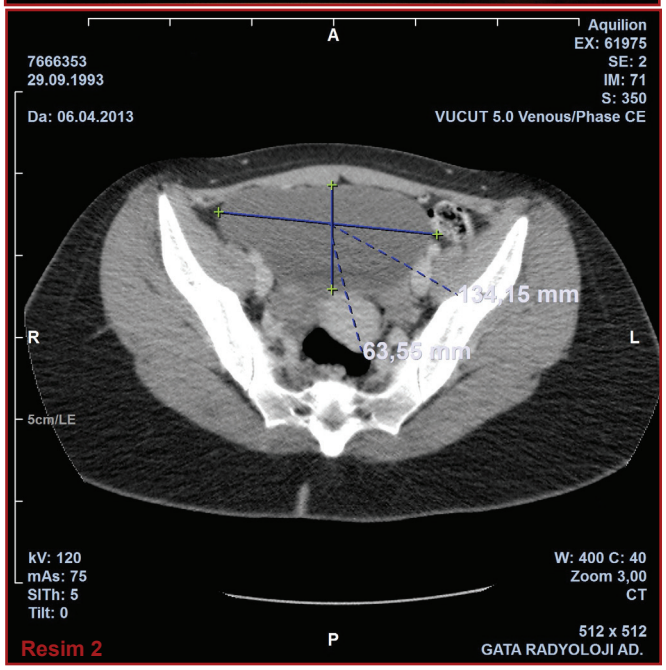
20 yaşında, nulligravid hasta acil servise birkaç gündür devam eden bulantı-kusma, iştahsızlık ve karında hassiyet şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde daha önce herhangi bir tıbbi problemi olmadığı ve cerrahi müdahale geçirmediği anlaşıldı. Hastanın yapılan laboratuar tetkiklerinde Htc:38.9%, Hgb:13.7 g/dL, WBC:11.1x10.e3/mikroL, □-hCG:negatif, tam idrar:normal olarak değerlendirildi. Fizik muayenede, suprapubik hat üzerinde, palpasyonla ele gelen mobil, kistik olabileceği düşünülen kitle görünümü saptandı. General Electric ® Logiq S6 (1.5-4.5 MHz prob, Waukesha, WI U.S.A.) ile yapılan ultrasonografik incelemede; pelviste orta hatta mesaneye ve gastrointestinal sisteme bası yaptığı gözlenen, 12x10x8 cm boyutlarında, sağ adneksiyal alandan kaynaklandığı düşünülen, hipoekoik, düzgün sınırlı, 4mm kist çeper kalınlığı mevcut kistik kitle saptandı (Resim 1). Maligniteyi düşündürebilecek (bilateralite, septa içeriği >3mm, papiller lezyon >3mm, solid içerik veya kist çeper düzensizliği) herhangi bir sonografik bulguya rastlanmadı [5]. Acil serviste akut apandisit ayırıcı tanısı amacıyla çekilen abdominopelvik tomografisi yardımıyla kistin, diğer pelvik yapılarla olan ilişkisi değerlendirildi (Resim 2). Tüm bu incelemeler sonucunda, kistin diğer pelvik yapılardan bağımsız ve konjenital bir kistik kitle olduğu düşünüldü. Ayırıcı tanı açısından, ultrasonografide overlerin net görülmesi ve kist duvarının overin üzerinde bir hat boyunca uzanması özellikle değerlendirildi (Resim 3). Hastaya diagnostik / terapötik laparoskopi prosedürü uygulandı. İntraoperatif değerlendirmede sağ adneksiyal alandan kaynaklandığı görülen paraovaryan kistik kitle izlendi. Öncelikle kist içeriği aspire edildi, gelen sıvının seröz vasıfta olduğu değerlendirildi. Daha sonra kist kapsülü eksize edilerek, operasyon sonlandırıldı. Herhangi komplikasyon izlenmeyen hasta postoperatif birinci günde taburcu edildi. Kistin histopatolojik incelenmesi sonucu basit seröz kist olarak rapor edildi.

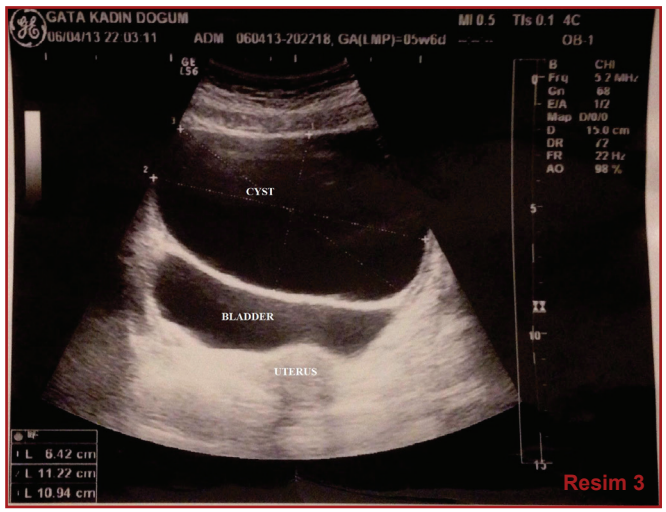
* GATA Kadın Hast. ve Doğum AD..

Ayrı Basım İsteği: Fahri Burçin FIRATLIGİL
GATA Kadın Hast. ve Doğum AD
e-mail: md.fahri@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: Mar 10, 2014 • Kabul Tarihi: Aug 19, 2014 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Aralık 2015







Tartışma

Paraovaryan kistler, paramezonefrik veya mezonefrik kanal artıklarından gelişen ve çoğunlukla 4. veya 5. dekatlarda görülen benign natürlü lezyonlardır [1,2]. Adölasan çağda görülen paraovaryan kistlerin, çoğu zaman konjenital olma olasılığı yüksektir ve gartner kisti bunlardan biridir[6]. Gartner kistleri daha çok vajen üst duvarında görülmesine rağmen, bazen renal alanlara kadar da uzanım gösterebilen paraovaryan kistlerdir. Kaynaklandığı paramezonefrik ve mezonefrik kanal artıkları nedeniyle, beraberinde metanefrik üriner sistem anomalileri izlenebilmektedir. Özellikle, ektopik üreter, üreter duplikasyonu veya ektopik böbrek anomalileri izlenebilir [6,7,8]. Bu sebeple kistin çevre dokularla olan bağlantısı ve eşlik edebilecek diğer organ anomalileri açısından detaylı preoperatif inceleme, özellikle magnetik rezonans inceleme planlanmalıdır [7]. Paraovaryan kiste eşlik eden anomalilerden özellikle üreter dublikasyonu ve ektopik üreter dikkat edilmesi gereken anomalilerdir. Çünkü cerrahi sırasında üreter zedelenmesi olabilmektedir. Bu yüzden kist eksizyonu sırasında, bu sıra dışı üreter trasesi dikkate alınarak cerrahi diseksiyon yapılmalıdır. Bizim olgumuzda, operasyon öncesi ek organ anomalileri açısından inceleme yapılmamıştır. Bu durumu özellikle preoperatif hazırlık dönemide, bir eksiklik olarak belirtmek isteriz. Böyle olgularda mutlaka renal anomaliler açısından inceleme yapılarak cerrahi elektif olarak planlanmalıdır [7]. Bizim olgumuzda, intraoperatif olarak olabildiğince renal alanlar ve üreter traseleri dikkatlice incelenmiş ve kist, çevre dokulardan eksize edilirken üreter trasesine çok dikkat edilmiştir. Hastamızda, renal yada üreter anomalisine rastlanılmamıştır. Ayrıca yine bu olgular, adneksiyel patolojilerle karışabilmekte, ultrasonografide overlerin net görülmesi ve kist duvarının overin üzerinde bir hat boyunca uzanması özellikle incelenmelidir.

Kaynaklar

1. Stenback F, Kauppila A. Development and classification of paraovarian cysts. An ultrastructural study. Gynecol Obstet Invest 1981;12:1-10.
2. Damle LF, Gomez-Lobo V. Giant paraovarian cysts in young adolescents: a report of three cases. J Reprod Med. 2012 Jan-Feb;57(1-2):65-7.
3. Kostov M, Mijović Z, Mihailović D. Giant paraovarian cyst in a child complicated with torsion. Vojnosanit Pregl. 2008 Nov;65(11):843-6.
4. Macarthu M, Mahomed AA. Laparoscopy in the diagnosis and management of a complicated paraovarian cyst. Surg Endosc. 2003 Oct;17(10):1676-7.
5. Abbas AM. A new scoring model for characterization of adnexal masses based on two-dimensional grayscale and colour Doppler sonographic features. FVV in ObGyn, 2014, 6 (2): 68-74
6. Letizia, Matthew J. DO; Kelly, Joseph V.M. Case Report: Gartner's Duct Cyst. Emergency Medicine News: May 2011 - Volume 33 - Issue 5 - p 35
7. Lee MJ, Yoder IC, Papanicolaou N, Tung GA. Large Gartner duct cyst associated with a solitary crossed ectopic kidney:imaging features. J Comput Assist Tomogr. 1991 Jan-Feb;15(1):149-51.
8. Arumugam A, Kumar G, Si L, Vijayananthan A. Gartner duct cyst in pregnancy presenting as a prolapsing pelvic mass. Biomed Imaging Interv J. 2007 Oct;3(4):e46.