

Sezaryenle Doğum Sırasında Tespit Edilen Adneksiyal Kitleler: Tek Merkez Sonuçları

Adnexal Masses Determined During Cesarean Section: A Single Center

Sibel ALTINBAŞ, Neslihan YEREBASMAZ, Oya ALDEMİR, Ayşegül YILDIRIM, Salim ERKAYA

Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Kliniği, Ankara -TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 16.05.2012

Kabul Tarihi: 20.06.2012

Özet

Amaç: Kadın ölümlerinin %2'sinden sorumlu olan over kanserleri, genç kadınlarda sıklıkla germ hücreli tümör olarak karşımıza çıkmaktadır. Fertilite koruyucu cerrahiye olanak sağlaması nedeniyle over kanserlerinin erken tanı alması önemlidir. Bu nedenle, gebelerde sezaryen (C/S) esnasında tespit edilen adneksiyal kitlelerin histopatolojik açıdan değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Ocak 2007- Mart 2009 tarihleri arasında Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Kliniği'nde C/S ile doğumu gerçekleştirilen 11.154 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. İntraoperatif adneksiyal kitle tespit edilen toplam 78 hastanın demografik özellikleri, tespit edilen kitlenin boyutu, lokalizasyonu, histopatolojik özellikleri, gebelik ve doğum sırasında kitle nedeniyle gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Toplam 78 hastada tespit edilen adneksiyal kitlelerin boyutu ortalama 4 cm (1- 15cm) idi. Yerleşim yeri en sık para-ovaryan bölge idi. Bilateral adneksiyal kitle sadece 3 hastada (%3,9) izlendi. Beş hastaya kist aspirasyonu uygulanarak sitolojik inceleme yapıldığı, 50 hastada kitlelerin eksize edildiği, 3 hastada ise kitlenin boyutu ve yerleşimi nedeniyle unilateral salpingoofektomi (USO) yapıldığı gözlemlendi. Tüm sitolojik inceleme sonuçlarının benign karakterde gelmesi üzerine yapılan işlem yeterli kabul edilmekle birlikte cerrahi eksizyon yapılan hastalardan ikisinin patoloji sonuçlarının borderline epitelyal over Ca ile uyumlu olması üzerine fertilite koruyucu cerrahi tercih edilerek USO ve cerrahi evreleme yapıldığı tespit edildi. Belirlenen en sık adneksiyal patoloji, seröz kistadenomlar (%21,5) idi. Malignite oranı 1000 C/S doğumda over kanseri insidansı 0,18 olarak hesaplandı. C/S esnasında tespit edilen adneksiyal kitlelerde komplikasyon görülme oranı %6,4 idi.

Sonuç: Hasta sayısının azlığı nedeniyle çalışmamız bu sonucu güçlü bir şekilde destekleyemese de C/S ile doğum sırasında adneksiyal bölgelere de gereken önemin gösterilmesi ve şüpheli kitlelerden gereken durumlarda intra-operatif frozen inceleme yapılması önerilmektedir. Bu işlem, over kanserlerinin daha erken evrelerde tanı almasına olanak sağlayacağı gibi hastaların post-operatif dönemde adneksiyal kitleye ikincil müdahalelerden de koruyacaktır. Bu nedenle, prospektif olarak dizayn edilecek yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen doğum, adneksiyel kitle, fertilite koruyucu cerrahi

Abstract

Introduction: Over malignancies attributed to the 2% of women deaths are usually presented as germ cell tumors in young women. Because of the chance in undergoing fertility preserving surgery, the early diagnosis of over malignancies is important. So, we aimed to investigate the histopathological manifestations of over malignancies incidentally found out during cesarean sections (C/S).

Material And Methods: The data of totally 11.154 patients undergone C/S at Etlik Zübeyde Hanım Education and

Research Hospital between January, 2007 and March 2009 were investigated retrospectively. The demographic data, mass size, location and the histopathological feature of mass, and the complications happened due to adnexial mass during the pregnancy and delivery of 78 patients presented with adnexial mass intra-operatively were collected.

Results: The mean size of masses detected in 78 patient was 4 cm (1-15 cm). The most common localization was para-ovarian section. Bilateral adnexial mass was seen in only three patients (3.9%). Five patients undergone cyst aspiration, 50 patients undergone mass excision, and three patients had unilateral salphingo-ooforectomy due to the mass size and localization. All of the cytological examinations revealed benign results, but two patients undergone cyst excision and undergone following fertility preserving surgery due to the presence of borderline epithelial ovarian cancer found out by the histopathological procedures. The most common adnexial pathological finding was serous cyst adenomas (21.5%). The incidence of malignancy was found to be as 0.18 per 1000 C/S. The complication rate of adnexial masses was 6.4%.

Conclusion: Due to small number of patient, our results did not support the literature recommend physicians not to forget checking out adnexial locations during C/S. On the other hand, it is believed that suspicious masses should undergo frozen sectioning leading to early diagnosis of ovarian malignancies which give a chance to the patients undergoing fertility preserving surgery and to avoid second procedures taken after delivery. We need prospectively designed further studies to focus this problem.

Keywords: Cesarean sections, adnexial masses, fertility preserving surgery

Giriş

Kadın ölümlerinin %2'sinden sorumlu tutulan malign over tümörleri, genellikle (>%90) epitelyal kökenlidir (1). Epitelyal over kanserlerinin %80'i post-menapozal kadınlarda görülmekte iken 40 yaş altı bayanlarda genelde germ hücreli over tümörleri ön plana geçmektedir (1). Gebelikte tanı alan over kanseri ise oldukça nadir bir antite olup sıklığı literatürde 1000 canlı doğumda 1 olarak bildirilmektedir (2).

Gebeliğin ilk 16 haftasında görülen ve boyutları 5cm'nin altına olan adneksiya kitlelerinin genellikle gebelikte görülen fonksiyonel kistler (korpus luteum, hemorajik ve foliküler kistler gibi) olduğu ve bu kistlerin %90-100'ünün 16. gebelik haftasından önce spontan gerilediği bildirilmektedir (3). Bu sürede gerilemeyen adneksiya kitlelerinin ise malign olma ihtimallerinin arttığı düşünülmektedir. Semptomların ve komplikasyonların varlığı nedeniyle çekilen USG veya yapılan pelvik muayene sırasında saptanan adneksiya kitleleri, gebelik esnasında rutin USG kullanımı sayesinde daha sık olarak tespit edilmektedir. Gebelikte yapılan rutin USG esnasında tespit edilen adneksiya kitlelerinin sıklığı % 2,3- 8,8 olarak bildirilmektedir (4). Bu kitleler ise %6,8 oranında malign olarak rapor edilmektedir (5).

Gebelik ya da doğum esnasında adneksiya kitle tespit edilen hasta grubunun daha genç yaşta olması ve kitlelerin çoğunlukla erken evrelerde tespit edilmesi nedeniyle fertilitte koruyucu cerrahi mümkündür. Bu nedenle gebelikte ve doğum esnasında tanı alan adneksiya kitlelerinin yönetimi

önem kazanmaktadır. Çalışmamızda sezaryen (C/S) ile doğum esnasında tespit edilen adneksiya kitlelerinin histopatolojik özellikleri incelenmiştir.

Yöntem ve Gereçler

Bu çalışmada, Ocak 2007 ve Mart 2009 tarihleri arasında TC. S.B. Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Kliniğinde C/S ile doğumu gerçekleştirilen 11.154 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. İntraoperatif adneksiya kitle tespit edilen toplam 78 hastanın demografik özellikleri, tespit edilen kitlenin boyutu, lokalizasyonu, histopatolojik özellikleri, gebelik ve doğum sırasında kitle nedeniyle gelişen komplikasyonlar kaydedildi. Verilerinde eksiklik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

İstatistik

Veriler SPSS 13.0 (Chicago, IL) bilgisayar tabanlı veri tabanında toplanmıştır. Devamlılık gösteren veriler, ortalama (minimum – maksimum) olarak verilmiştir. Verilerin genel içindeki durumlarını göstermek amaçlı oran (%) değeri kullanılmıştır. Birbirleri ile karşılaştırma gerektiren analizlere gerek olmadığı için istatistiki anlamlılık göstergesi p değeri, çalışmamızda kullanılmamıştır.

Bulgular

Çalışmada toplam 78 hastada adneksiya kitle tespit edildi. Hastaların ortalama yaşı 29 (19- 40) iken 30 hastanın (%39,5) nullipar, 48 hastanın ise multipar (%60,5) olduğu görüldü. En sık C/S ile doğum endikasyonu %27,6 ile geçirilmiş C/S öyküsü olup hastaların C/S endikasyonlarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların C/S ile doğum endikasyonları.

C/S ENDİKASYONU	HASTA SAYISI (n)	ORAN (%)
ESKİ C/S	21	26,9
FETAL DİSTRES	19	24,3
CPD	9	11,5
MALPREZENTASYON	9	11,5
ÇOĞUL GEBELİK	5	6,4
İLERLEMİYEN EYLEM	3	3,8
AKUT BATIN	2	2,5
DİĞERLERİ	10	13,1

Adneksiyal bölgede tespit edilen kitlelerin ortalama boyutu 4 cm (1- 15cm) olup hastaların %71’inde tek kitle izlendi. Kitlelerin % 28,9 oranı ile en sık para-ovaryan bölgede yerleştikleri tespit edilirken sağ ya da sol ovaryan bölgede eşit oranda lokalize oldukları görüldü (%23,7). Bilateral adneksiyal kitle ise sadece 3 hastada (%3,9) tespit edildi.

İntraoperatif inceleme sonucu 5 hastaya kist aspirasyonu uygulanarak sitolojik inceleme yapıldığı, 50 hastada kitlelerin eksize edildiği, 3 hastada ise kitlenin boyutu ve yerleşimi nedeniyle unilateral salpingoofektomi yapıldığı gözlemlendi. Tüm sitolojik inceleme sonuçlarının benign karakterde gelmesi üzerine yapılan işlem yeterli kabul edilmekle birlikte cerrahi eksizyon yapılan hastalardan 2’nin patoloji sonuçlarının borderline epitelyal over Ca ile uyumlu olması üzerine fertilitate koruyucu cerrahi tercih edilerek USO ve cerrahi evreleme yapıldığı tespit edildi. Yirmi hastada ise morfolojik görümleri nedeniyle basit adneksiyal kist olduğu düşünülerek tespit edilen kistlere müdahale edilmediği dikkati çekti.

Bu bulgular ışığında çalışmamızda belirlenen en sık adneksiyal patoloji seröz kistadenomlardır (%21,5). Diğer patolojiler sırasıyla müsinöz kistadenom (%13,8), intraligamenter myom (%10,8), müllerian kist (%9,2), endometrioma (%6,2) ve dermoid kist (%3,1) idi. Malignite oranı ise %2,6 olarak bulundu. Diğer bir deyişle 1000 C/S doğumda over kanseri insidansı 0,18 olarak hesaplandı. Eksize edilen adneksiyal kitlelerin histopatolojik sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Hastaların 2’inde doğum eylemi sırasında kist rüptürü, 3’ünde doğum kanalı obstrüksiyonu ve 1’inde over torsiyonu ile birlikte doğum kanalı obstrüksiyonu izlenmiş olup sezaryen ile doğum esnasında tespit edilen adneksiyal kitlelerde komplikasyon görülme oranı %6,4 (5/78) olarak tespit edilmiştir.

Tablo2. Adneksiyal kitlelerin genel olarak değerlendirme sonuçları

HİSTOPATOLOJİK TANI	HASTA SAYISI (n=53)	ORAN (%)*
SERÖZ KİSTADENOM	14	21,5
MÜSİNÖZ KİSTADENOM	9	13,8
MYOM	7	10,8
MÜLLERIAN KİST	6	9,2
ENOMETRİOMA	4	6,2
DERMOİD KİST	2	3,1
BORDERLINE EPİTELİYAL OVER CA	2	3,1
DİĞER	9	13,8
Benign sitolojik bulgular	5	6,4

Tartışma

Literatürde C/S ile doğum esnasında tanı konulan over kanseri insidansı 1000 doğumda 0,21 olarak bildirilmekte olup oldukça nadirdir (6). Ancak hastaların genç yaş grubunda olmaları ve çoğunlukla erken evre borderline ya da germ hücreli tümörlerin tespit edilmeleri nedeniyle intraoperatif adneksiyal bölgelerin ekplorasyonu önem kazanmaktadır.

Ağrı en sık semptom olup torsiyon, rüptür ve doğum kanalı obstrüksiyonu gebelik sırasında gelişen adneksiyal kitlelerin neden olduğu komplikasyonlardır. Persiste kistlerin rüptürü nadir olmasına rağmen korpus luteum gibi fonksiyonel kistler ile disgerminom gibi agresif kanserlerde daha sık karşımıza çıkar. Doğum kanalı obstrüksiyonu ise adneksiyal kitle prezente olan kısımla doğum kanalı arasına yerleşmişse gelişir ve daha sık olarak disgerminomlarda izlenir. Çalışmamızda hastalarımızdan sadece 2 tanesinde akut batın bulguları nedeniyle C/S ile doğum endikasyonu mevcut iken geri kalan hastaların asemptomatik olmaları ve gebelik bulgularının ultrasonografik incelemede adneksiyal kitleleri maskeleyesi nedeniyle antenatal tanı konulmadığını düşünmekteyiz.

Onaltıncı gestasyonel haftadan sonra en sık izlenen kistik adneksiyal kitlenin dermoid kist olduğu daha önce yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (7). Guintoli ve ark. dermoid kist oranını %37-50 olarak bildirirken Türkçüoğlu ve arkadaşları bu oranı %40 olarak tespit etmişlerdir (8,9). Çalışmamızda ise dermoid kist oranını % 3,1 gibi düşük oranda tespit edildi. Dermoid kistlerin % 10-13 oranında bilateralite göstermesi nedeniyle bu hasta grubunun daha erken semptomatik hale geldiği ve prenatal USG’de daha kolay tanı konulabildiğini düşünmekteyiz (7). Aynı zamanda gebelikte adneksiyal kitlelerde torsiyon görülme oranlarının

genel popülasyondan daha fazla olması ve gebeliğin ilk yarısında bu komplikasyonun daha çok görülmesi, bu hasta grubuna daha erken müdahale edildiğini ve doğum esnasında dermoid kist görülme oranı azaltıldığını bize düşündürmektedir.

Diğer taraftan C/S ile doğum sırasında tespit edilen adneksiyal kitlelerde malignensi insidansı çalışmamızda 1000 C/S ile doğumda 0,18 olarak tespit edilmiş olup literatürle uyumludur (6). Borderline epitelyal over kanseri tespit edilen her iki hastanın da çalışmamızda erken evrede tespit edilmesi ve hastalara fertilite koruyucu cerrahi uygulanmış olması, C/S sırasında uterusun yanısıra bilateral adneksiyal alanların da ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca benign karakterdeki diğer kitlelerin sezaryen sırasında tanı alarak uygulanan cerrahi müdahalelerin post-operatif dönemde bu kitlelere ait komplikasyon oranlarını azaltmada önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bununla birlikte doğum eylemi sırasında adneksiyal kitlelere ait komplikasyon görülme oranımız % 6,4 olup literatürde bildirilen %3-15'lik komplikasyon oranı ile benzerlik göstermektedir (8).

Sonuç olarak, C/S ile doğum esnasında adneksiyal bölge eksplorasyonuna gereken önemin gösterilmesi ve şüpheli kitlelerden gereken durumlarda intra-operatif frozen inceleme yapılması, bu genç hasta grubunda over kanserlerinin daha erken evrelerde tanı almasına olanak sağlayacaktır. Ancak, çalışmamızın retrospektif olması nedeniyle bu hipotez desteklenememiştir.

Kaynaklar

1. Malkasian GD, Decker DG, Webb MJ. Histology of epithelial tumors of the ovary: clinical usefulness and prognostic significance of histologic classification and grading. *Semin Oncol*, 1975; 2:191.
2. P. Glanc, S. Salem, D. Farine. Adnexal masses in the pregnant patient: A diagnostic and management challenge. *Ultrasound Q*, 24 (2008), pp. 225–240
3. J.G. Thornton, M. Wells. Ovarian cysts in pregnancy: Does ultrasound make traditional management inappropriate? *Obstet Gynecol*, 69 (1987), pp. 717–720
4. Bernhard LM, Klebba PK, Gray DL, Mutch DG. Predictors of persistence of adnexal masses in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1999; 93: 585–589.
5. Schmeler KM, Mayo-Smith WW, Peipert JF, Weitzen S, Manuel MD, Gordinier ME. 2005. Adnexal masses in pregnancy: surgery compared with observation. *Obstetrics and Gynecology* 105:1098–1103
6. Li, Xiao; Yang, Xiaofu MM. Ovarian Malignancies Incidentally Diagnosed During Cesarean Section: Analysis of 13 Cases. *Clin Invest*

7. A. Ayhan, O. Bukulmez, C. Genc et al. Mature cystic teratomas of the ovary: Case series from one institution over 34 years. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 88 (2000), pp. 153–157
8. Giuntoli RL 2nd, Vang RS, Bristow RE. 2006. Evaluation and management of adnexal masses during pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 49:492–505.
9. Turkuoglu I, Meydanlı MM, Ustun YE, Ustun Y, Kafkaslı A. Evaluation of histopathological features and pregnancy outcomes of pregnancy associated adnexal masses. *J. Obstet. Gynecol Feb* 2009; 29(2):107-109

Sorumlu Yazar: Dr. Sibel ALTINBAŞ
Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Kliniği, Ankara -TÜRKİYE
Tel: 0 (312) 322 01 80
E-mail: drsibela@yahoo.com.tr