

Sezaryenlerde Rastlantısal Adneksiel Neoplazmlar*

INCIDENTAL ADNEXAL NEOPLASMS AT CESAREAN SECTION

Dr.Cemal KARANFİL, Dr.Türkiz İSPARTA,
Dr.Erdinç BALIK, Dr.Mennan OKTAY, Dr.Semih VELİBEŞE

SSK Tepecik Doğumevive Kadın Hastanesi III. Servis, İZMİR

ÖZET

Hastanemizde 6 yıl içinde sezaryenlerde rastlanılan adneksiel neoplazmlar üzerinde retrospektif inceleme yaptık. 01 Ocak 1985 ile 31 Aralık 1990 tarihleri arasındaki bu sürede, 5179 sezaryen yapılmış olup, adneksiel neoplazm oranı 1/216 olarak bulunmuştur. Sezaryenlerde adneksiel neoplazm ile karşılaşıldığında konservatif bir cerrahi girişim tavsiye edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Adneksiel neoplazm

T Klin Jinekoloj Obst 1992,3:196-198

Ovarian neoplazmlar ve adneksiel tümörlerin görülme sıklığı yaşla birlikte artsa da (1), rutin pelvik incelemenin tek başına bunların saptanması açısından yetersiz olduğu gösterilmiştir (2). Bu kitleler, asemptomatik olarak kalabilir veya infarkt, büyüyen hacim, rüptür, torsiyon veya infeksiyon gibi nedenlerle semptomatik olabilirler. Bu durumda, adneksleri mümkün olduğu kadar koruyacak, fakat infertilite ile sonlanabilecek acil bir cerrahi girişim gerekebilmektedir. ABD'de sezaryen oranı 1974'de %9.1 iken, 1984'de %21.2 olmuştur (3). Bizim hastanemizde ise bu oran 1985'de %5.9 iken, 1990'da %10.1'e yükselmiştir. Ovarian neoplazm doğurganlık yaşlarında görüldüğü için (4), yükselen sezaryen oranı operatör açısından direkt olarak adneksleri inspekte ve palpe etme olanağı sağlar. Bu da konservatif bir yaklaşımı mümkün kılar.

Geliş Tarihi: 6.8.1992

Kabul Tarihi: 10.10.1992

Yazışma Adresi: Dr.Cemal KARANFİL
SSK Tepecik Doğumevi ve Kadın Hastanesi
III. Servis, İZMİR

* ///. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Mezuniyet Sonrası Eğitim Semineri ve Kongresi'nde (Antalya, 28-31 Mayıs 1992) tebliğ edilmiştir.

196

SUMMARY

A 6 year retrospective review was conducted of incidental adnexal neoplasms found at the time of cesarean section. During the 6 year period between January 1, 1985 and December 31, 1990 5179 cesarean sections were performed in our hospital. Adnexal neoplasms were identified with an incidence of one neoplasm per 216 cesarean sections. When neoplasm is discovered surgically, conservative surgery is recommended.

Key Words: Cesarean, Adnexal neoplasm

Anatolian J Gynecol Obst 1992,3:196-198

Daha önce de yapılan bazı çalışmalarda; gebelik esnasında ultrasonografi ile teşhisi yapılan adneksiel kitle oranını 1/346 (5) ve gebelik sonunda yapılan ultrasonogram ile saptanan adneksiel kitle oranını ise 1/594 (6) olarak bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada da, gebelikte adneksiel kitle oranını 1/304 (7), puerperiumda ise 1/958 (12) bulmuşlardır. ABD'de yapılan bir incelemede, sezaryenlerde rastlantısal adneksiel neoplazm oranı 1/197 olarak bulunmuştur (8).

MATERYEL VE METOD

1 Ocak 1985'den, 31 Aralık 1990'a kadar olan 6yıllık sürede, hastanemizde yapılan sezaryen vakaların dosyalarını inceledik. Bu süre içinde, 56451 normal spontan doğum ve 5179 sezaryen yapılmıştır. Preoperatif olarak adneksiel neoplazm saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bu sezaryen olgularının 24'ünde rastlantısal olarak adneksiel kitle saptadık. Daha sonra bu hastaları daha kapsamlı olarak incelemeye aldık.

BULGULAR

Total olarak sezaryenlerde rastlantısal olarak 24 adneksiel kitle, 1/216 oranında olmak üzere saptadık. Bu hastaların ortalama yaşı 25'di (min. 20 - max. 39). 13 hastamultipar (%54), 11 hasta nullipardı (%46). 5 hasta (%21) daha önce sezaryen, 2 hasta (%8) no-

T Klin Jinekoloj Obst 1993, 3

nobstetrik nedenlerle 1-5 yıl önce eksploratris laparotomi olmuştu. Bu çalışmada saptanan neoplazmlardan hiçbiri, preoperatif olarak kuşku uyandırmamıştır. Bu gruptaki hastalardan 5'i gebelikleri sırasında ultrasonogram incelemeye alınmış, ancak ultrasonografide adneksiel kitle saptanmamıştır. Sezeryanlar, 6 hastada fetal distres, 6 hastada malprezentasyon, 5 hastada eski sezeryanlı olduğu, 4 hastada ilerlemeyen travay ve geri kalan 3 hastada da başka nedenlerden dolayı yapılmıştır.

Tablo 1 24 adneksiel neoplazmın patolojik tanıları göstermektedir. 8 benign teratom, 6 paratubal kist, 3 seröz kistadenom, 2 corpus luteum kisti, 2 endometrioma, 2 follikül kisti ve 1 de musinöz kistadenom bulunmuş, hiçbir maligniteye rastlanılmamıştır.

Bu adneksiel kitlelerin, 3'ü bilateraldir. Geri kalan 21 hastada, 12 kitle sol, 9 kitle sağ taraftaydı. Kitlelerin büyüklüğü, 2x3 cm'den 8x10 cm'ye kadar farklılıklar gösteriyordu. Bilateral olan kitlelerin tümünün çapı 5 cm'den büyüktü.

Bu hastaların 17'sine basit kistektomi uygulandı. 7 hastaya tubal tutuluş da olduğundan salpingo-oofektomi uygulandı. Bütün vakalarda, kist içeriği peritonea bulaştırılmadan, kistler intakt olarak çıkarıldı.

Hastalarda ortalama kan kaybı miktarı, hasta başına 828 ml. olarak tahmin edildi (min.540 ml. - max. 1.500 ml.). Hastaların, hastanede ortalama kalış süresi 5 gündü (min. 3 gün - max. 7 gün). Sadece adneksiel cerrahi girişim nedeniyle, hiçbir hastaya özel olarak antibiyotik verilmedi.

TARTIŞMA

Diğer ülkelerde olduğu gibi, son yıllarda artan sezeryan oranı, operatörün adneksleri ameliyat sırasında inspekte ve palpe etme şansını da arttırmaktadır. Daha önceki çalışmalar da (9-11), sezeryan sırasında rastlanılan adneksiel kitlelerin çok fazla olmadığı şeklindedir. Booth (9), 50 ovarial kitlelik bir çalışmada, 3 hastada sezeryan sırasında ovarial kitlenin çıkarıldığını bildirmiştir. Struyk ve Treffers (10), 90 ovarian tümörden 4'ünü sezeryan sırasında rastlantısal bulduklarını belirtmişlerdir. Beisher ve arkadaşları (11), 2'si sezeryan sırasında rastlanılan 160 ovarial kitlelik bir rapor bildirmişlerdir. Grimes ve arkadaşları (12)'da, 4'ü sezer-

yanda saptanan 185 ovarian tümör olgusu rapor etmişlerdir. Ancak bu araştırmacıların hiçbiri araştırmaları sırasında kaç sezeryan yapıldığını belirtmemişlerdir. Buna karşılık Koonings ve arkadaşları (8), yaptıkları çalışmada sezeryanda rastlantısal adneksiel kitle oranını 1/197 olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmalarımızda ise bu oran 1/216 olarak bulunmuştur (Bu iki çalışma da gösteriyor ki, yaklaşık %0.5 oranında sezeryanda rastlantısal adneksiel kitleye karşılaşıyor demektir).

Adneksiel kitle saptanan 24 hastanın, 5'i sezeryan öncesinde miad tayini amacıyla ultrasonogram incelemeye alınmışlardır. Ancak bu inceleme sırasında, kitlelerin olup olmadığı, görülemeyecek kadar küçük mü oldukları, fetal pozisyon ya da barsak gazından mı saptanamadıkları açık değildir. Eğer gebelik sırasında ultrasonografik inceleme yapılıyorsa, bu inceleme adneksleri de kapsamalıdır. Bu basit inceleme, bu grup hastalarda neoplazmın erken teşhis oranını arttırmaktadır (8).

Bu serideki hastaların kan kayıpları, sezeryan yapılan diğer hastaların kan kayıplarından miktar olarak farklılık göstermez (13). Eklenen cerrahi girişimlerin, hastanede kalış süresini de etkilemediği açıktır.

Bu çalışma grubundaki hastaların ortalama gebelik yaşı 25'di ve %46'sı primipardı. Bu durum hastalarda gelecekte fertilitenin korunması açısından yapılacak cerrahi girişimi de etkilemektedir. Bu nedenle konservatif bir tutum izlenmesi gerektiği konusunda birçok operatör aynı fikirde olacaktır. Neoplazm idantifiye ve lokalize edildiğinde diğer adneks de incelenmeli ve overler benign olarak değerlendirildiğinde primer tedavi olarak, basit kistektomi yapılmalıdır (8). Kitle çıkarıldıktan sonra batin kapatılmadan önce incelenmeli, eğer malignite kuşkusuna varsa frozensection yapılmalıdır. Okkült ya da açık malignite bu çalışmada rastlanmadığı halde, bu yaş grubunda hamilelerde de görülmektedir (14-15). Hamilelik sırasında ovarial kanser insidansı %2.4 (11) ve adneksiel neoplazmlı hastalarda ise %5 oranındadır (15).

Kistektomi yapılırken, kistin intra-abdominal rüptürünü önlemek için gerekli özen gösterilmelidir. Çünkü, eğer bir malignite varsa, rüptür sonucu metastaz gelişebilecektir. Cerrahi girişik sırasında kontralateral adneks inspekte ve palpe edilmeli, herhangi şüpheli bir lezyon varsa çıkarılmalıdır (8). Herhangi bir patoloji ol-

Tablo 1. Sezen/anlarda rastlanılan adneksiel neoplazmların patolojik tanı ve boyutları. Bilateral alanların çapı >5 cm idi

Patolojik Tanı	Çapı <5 cm	Çapı >5 cm	•Bilateral	N	%
Benign Teratom	1	5	2	8	34
Paratubal Kist	5	0	1	6	25
Seröz Kistadenom	0	3	0	3	13
Corpus Luteum Kisti	1	1	0	2	8
Endometrioma	1	1	0	2	8
Follikül Kisti	0	2	0	2	8
Musinöz Kistadenom	0	1	0	1	4
Total	8	13	3	24	100

mediğine inanılırsa kontralateral ovare, rutin wedge biopsi uygulanmamalıdır; bu infertilite nedeni olabilir ve lezyon yoksa yararlı değildir (16).

Sonuç olarak, sezeryan sırasında adnekslerin inspekte ve palpe edilmesini, adneksiel neoplazm saptandığında da konservatif bir yaklaşım yapılmasını tavsiye ediyoruz.

KAYNAKLAR

1. Bennington JL, Ferguson BJ, Haber SL. Incidence and related frequency of benign and malignant ovarian neoplasm. *ObstetGynecol* 1968; 32:627.
2. Mac Farlane C, Sturgis Mc, Fetterman FS. Results of an experiment in the control of cancer of the female pelvic organs and report of fifteen year research. *Am J Obstet Gynecol* 1955; 69:294.
3. Shiono PH, Mc Nellis D, Rhoads GG. Cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1987; 69:696.
4. Beck RP, Latour UPA. Review of 1019 benign ovarian neoplasms. *Obstet Gynecol* 1960; 16:479.
5. Thorton JG, Wells M. Ovarian cysts In pregnancy: Does ultrasound make traditional management inappropriate? *Obstet Gyencol* 1987; 69:717.
6. Ballard CA. Ovarian tumors associated with pregnancy termination patients. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 149:384.

7. White KC. Ovarian tumors in pregnancy. *Am J Obstet Gyencol* 1973; 116:544.
8. Koonings PP, Platt LD, Wallace R. Adnexal neoplasms at C-section. *Obstet Gynecol* 1988; 72:767.
9. Booth RT. Ovarian tumors In pregnancy. *Obstet Gynecol* 1963; 21:189.
10. Struky APHB, Treffers PE. Ovarian tumors In pregnancy. *Acta Obstet Gyencol* 1984; 63:421.
11. Beisher NA, Buttery BW, Fortune DW, et al. Growth and malignancy of ovarian tumors in pregnancy. *Aust NZ J Obstet Gyencol* 1971; 11:208.
12. Grimes WH Jr, Bartholomew RA, Colvin ED, et al. Ovarioncyst complicating pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1954; 68:594.
13. Pritchard JA, MacDonald PC, Hiant NF. Williams obstetrics. 17th Edition. Norwalk CT, Appleton-Century-Crofts, 1985: 193.
14. Danne-Jubb E. PPrimary ovarion carcinoma in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 85:345.
15. Tawa K. Ovarion tumors in pregnancy. *Am J ObstetGyencol* 1964; 90:311.
16. Doss N, Fomey JP, Vellios F, et al. Covert Bilaterality of mature ovarion teratomas. *Obstet Gyencol* 1977; 50:651.