

Sezaryen Sırasında Saptanan İnsidental Adneksiyal Kitleler

Incidental Adnexal Masses at Cesarean Section

Fedi ERCAN,^a
Ali ACAR,^a
Cemre ALAN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi
Meram Tıp Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi/Received: 06.10.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 04.12.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Fedi ERCAN

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi
Meram Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
fediercan@gmail.com

ÖZET Amaç: Sezaryen sırasında görülen insidental adneksiyal kitlelerin rezeksiyonu birçok klinik tarafından yapılan rutin bir uygulamadır. Bu çalışmada, sezaryen sırasında tesadüfen saptanan ve çıkarılan adneksiyal kitlelerin özellikleri değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** 2006-2015 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında gerçekleştirilen 17.918 canlı doğum ve 14.034 sezaryen doğum retrospektif olarak tarandı. Sezaryen sırasında insidental olarak saptanan adneksiyal kitleler ve yapılan cerrahi müdahaleler değerlendirildi. Obstetrik ve cerrahi veriler; klinik kayıtları, ameliyathane kayıtları ve patoloji raporları taranarak elde edildi. Histopatolojik sonuçları ve ilişkili durumlar incelendi. **Bulgular:** Doksan bir hastada sezaryen sırasında adneksiyal kitle vardı. Sezaryen sırasında saptanan adneksiyal kitle insidansı 1/154 idi. Hastaların çoğunluğuna (86/91, %94,5) kitle rezeksiyonu ve ovarian onarım yapıldı. En sık histopatolojik tanı basit seröz kist (%25,2) olup, bunu matür kistik teratom (%16,4) izlemekte idi. Ortalama kitle çapı basit seröz kistler için 4,6 cm (3-7 cm) matür kistik teratomlar için 5,5 cm (4-8 cm) arasında idi. Seröz kist adenokarsinom (ortalama çap 10 cm) adneksiyal kitlelerin içinde en büyük çapa sahip olanlardı. Üç (%3,2) hastada kitleler bilateraldi. Üç (3/91) hastanın tanısı malign idi. Bu hastaların ikisi seröz borderline over tümörü tanısı alırken, diğer malign hasta seröz kistadenokarsinom tanısı almıştır. **Sonuç:** İnsidental olarak sezaryen sırasında saptanan adneksiyal kitleler malignite olasılıklarını dışlamak adına ekstirpe edilmelidir. Yaptığımız bu ek cerrahi işlem ile komplikasyon ya da morbidite sıklığında herhangi bir artış gözlenmemiştir. Gerekli olabilecek ek cerrahi işlemler açısından hastalar sezaryen sonrasında izlem altına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; sezaryen; over kistleri; over tümörleri

ABSTRACT Objective: The resection of incidental adnexal masses at cesarean section is a common practice in many clinics. The purpose of the current study was to evaluate characteristics of incidental adnexal masses during cesarean delivery. **Material and Methods:** A total of 17.918 live births and 14.034 cesarean deliveries performed between 2006 and 2015 were retrospectively evaluated at Necmettin Erbakan University Meram Medical School and cases with additional adnexal masses and surgical interventions were included in the study. The obstetric and surgical data were obtained from the clinical records, operating room records and the notes generated during the pathologic examination. Histopathologic assessment and related outcomes were examined. **Results:** Ninety one patients had incidental adnexal masses at the time of cesarean delivery; the incidence of adnexal masses was 1/154. The majority (86/91, 94.5%) of the women underwent excision of the mass and ovarian repair. The most common histopathologic diagnoses were simple serous cysts (25.2%) and mature cystic teratoma (16.4%). Serous cyst adenocarcinoma (mean diameter, 10 cm) had the largest diameter within adnexal masses. Three cases (3.2%) were bilateral. Three patients (3/91) were diagnosed with a malignancy. Two patients was diagnosed with a serous borderline ovarian tumors and the other patient had a serous cystadenocarcinoma. **Conclusion:** Incidental masses detected at the time of cesarean section should be extirpated in order to exclude the possibility of malignancy and to avoid additional surgical procedures following cesarean section. We did not survey additional complications or morbidity for this supplementary surgical procedure.

Key Words: Pregnancy; cesarean section; ovarian cysts; ovarian neoplasms

doi: 10.5336/gynobstet.2015-48206

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2016;26(1):38-41

Obstetrik ultrasonografi (USG)'nin klinik kullanımının artması ile birlikte gebelikte adneksiyal kitle teşhisi de buna paralel olarak artış göstermiştir. Bu duruma rağmen sezaryen sırasında tesadüfen saptanan (gebelik sırasında tanı almamış) adneksiyal kitleler nadir değildir. Tüm gebeliklerin yaklaşık olarak %1'inde adneksiyal kitle saptanmaktadır.¹ Bu kitlelerin çoğu basit kistler ya da korpus luteum kistlerinden oluşmakta olup, genellikle gebeliğin ilk trimesterinde spontan olarak gerilemektedirler. Ancak kitlelerin bir kısmı persiste etmektedir ve %1-6 kadarı maligndir.^{2,3} Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde persiste eden kitlelerin yönetimi tartışmalıdır. Çoğu klinik tarafından sezaryen sırasında yapılan rezeksiyon yaygın uygulamadır.

Bu çalışmada, sezaryen sırasında insidental olarak saptanan adneksiyal kitlelerin karakteristik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2006-Ocak 2015 tarihleri arasında yapılan sezaryenlerde insidental olarak saptanan kitlelere uygulanan cerrahi yöntemlerin ve ameliyat sonrası patoloji sonuçlarının retrospektif olarak tarandığı bir çalışmadır. Çalışmaya yalnızca sezaryen sırasında tesadüfen tanı alan ve ekstirpe edilen adneksiyal kitleler dâhil edilmiştir. Kendi kliniğimizde sezaryen sırasında uterus rutin olarak dışarı alınmaktadır. Adneksiyal kitle saptanan tüm hastalara kistektomi, nadiren de ooforektomi uygulanmaktadır. Sezaryen öncesi adneksiyal kitle saptanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Obstetrik ve cerrahi veriler; klinik kayıtları, ameliyat defteri ve patoloji inceleme raporlarından elde edilmiştir.

BULGULAR

Ocak 2006-Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde 17.918 canlı doğum gerçekleşmiş ve bunların 14.034'ü sezaryen doğum şeklinde olmuştur. Doksan bir hastada sezaryen sırasında insidental adneksiyal kitle saptanmıştır. Sezaryen sırasında insidental olarak tanı alan adneksiyal kitle insidansı 154 sezaryen doğumda 1 olarak bulunmuştur. Se-

zaryen sırasında ortalama anne yaşının 28,3 (yaş aralığı 17-42) yıl, ortalama paritenin de 2,4 (parite aralığı 0-5) olduğu görülmüştür. En sık sezaryen endikasyonunun geçirilmiş sezaryen (%67) olduğu dikkati çekmiştir. Hastaların 86 (%94,5)'sına kitle eksizyonu ve ovarian onarım yapıldı. Geri kalan 5 (%5,5) hastaya ise unilateral ooforektomi uygulandı.

Kitleler öncelikle benign (nonneoplastik ve neoplastik) ve malign olarak tanımlanmıştır. En sık histopatolojik tanı basit seröz kist (%25,2) olup, bunu matür kistik teratom (%16,4) izlemektedir. Ortalama kitle çapı basit seröz kistler için 4,6 cm (3-7 cm), matür kistik teratomlar için 5,5 cm (4-8 cm) arasında idi. Seröz kist adenokarsinom (ortalama çap 10 cm), adneksiyal kitlelerin içinde en büyük çapa sahip olanlar idi. Histopatolojisi malign çıkan hastalar için lezyon boyutu ortalaması 9 cm (8-12 cm) idi. Üç hastada adneksiyal kitle bilateral idi (Tablo 1).

Nonneoplastik kitleler (n: 50) tüm hastaların %55'ini oluşturmaktaydı ve %78'inde kitle boyutu 5 cm altındaydı. Fonksiyonel kistler paraovarina-paratubal kistlerden yedi kat daha sık idi. Neoplastik kitleler (n:41) tüm adneksiyal kitlelerin %45'ini oluşturuyordu ve bunların %63'ünün boyutu 5 cm'nin üzerinde idi. Müsinöz kistadenom (ortalama çapı 9,0 cm) ve malign over tümörlerinin (ortalama çapı 8,0-12 cm) %88'inin çapları 5 cm'nin üzerinde idi.

Üç (3/91) hastanın histopatolojisi malign olarak rapor edildi. Malign hastalardan ikisi seröz kistadenokarsinom, diğeri ise seröz borderline tümör tanılarını almıştır. Her üç hastanın cerrahisi de kuvvetli malign over tümörü olasılığı ve frozen sonucunun da malignite lehine gelmesi üzerine ooforektomi, omental ve multipl periton biyopsileri yapılarak sonuçlandırılmıştır. Her üç hastaya da palpabl lenf nodu olmaması nedeni ile total lenfadenektomi yerine pelvik lenf nodu örneklemesi yapılmıştır. Her üç hastada da kesin histopatolojik tanılarda kapsül invazyonu olmaması nedeni ile ek cerrahi gerekli görülmemiştir. Seröz kistadenokarsinom tanılı iki hastada da tümör tek overe sınırlı idi ve tümör over yüzeyine ulaşmamıştı. Nihai olarak over kanseri cerrahi evrelemesi FIGO sistemine

TABLO 1: Sezaryen sırasında saptanan adneksiyal kitlelerin histopatolojik sonuçları, boyutları ve lokalizasyonları.

Histopatolojik tanı	n (%)	Ortalama kitle çapı (cm)	Kitle lokalizasyonu (sol/sağ/bilateral)	Kitle boyut dağılımı	
				<5 cm (%)	≥5 cm (%)
Nonneoplastik					
Basit seröz kist	23 (25,2)	4,6 (3-7)	10/12/1	19 (84)	4 (16)
Paraovarian-paratubal kist	5 (5,5)	4,0 (3-5)	3/2/0	4 (80)	1 (20)
Endometrioma	9 (9,9)	3,8 (3-6)	4/5/0	7 (78)	2 (22)
Korpus luteum kisti	13 (14,3)	4,5 (3-7)	7/7/1	9 (69)	4 (31)
Neoplastik benign					
Müsinöz kistadenom	14 (15,4)	9,0 (4-16)	5/9/-	2 (14)	12 (86)
Matür kistik teratom	15 (16,5)	5,5 (4-8)	7/5/1	8 (53)	7 (47)
Seröz kistadenom	6 (6,6)	6,8 (5-14)	4/2/-	2 (33)	4 (66)
Adenofibrom	3 (3,3)	5,0 (4-7)	2/1/-	3 (100)	0
Neoplastik malign					
Minimal invaziv seröz					
Kistadenokarsinom	2 (2,2)	10 (8-12)	2/0/0	0	2 (100)
Seröz borderline tümör	1 (1,1)	8	0/1/0	0	1 (100)
TOPLAM	91 (100)	6,1 (3-16)	44/44/3	54 (59)	37 (41)

göre (The International Federation of Gynecology and Obstetrics system) yapılmış ve evreleri IA olarak sonuçlandırılmıştır.

TARTIŞMA

USG teknolojisindeki gelişmeler, adneksiyal kitlelerin gebelikteki tanı sıklığını artırmıştır. Erken gebelikte, üçüncü trimestere göre adneksiyal kitleler belirgin şekilde daha fazla tanı almaktadır. Çünkü gebe uterus büyüdükçe adneksiyal kitle tanısı zorlaşmaktadır. Ayrıca, gebelik ilerledikçe dikkat fetus ve eklerine yoğunlaşmakta, adneksiyal kitlelerin gözden kaçması olasılığı artmaktadır. Bizim çalışmamız, oldukça geniş bir sezaryen doğum serisi (14.034 sezaryen doğum) içinde tanı alan adneksiyal kitlelerden oluşmaktadır.

Bizim serimizde, sezaryen sırasında insidental olarak saptanan adneksiyal kitlelerin histopatolojik tanı dağılımı daha önceden yayımlanmış vaka serileri ile benzerlik göstermekte idi. Bu histopatolojik tanıları içinde en sık rapor edilenler fonksiyonel kistler, matür kistik teratom ve kistadenomlardır.^{4,5}

Sezaryen sırasında insidental olarak saptanan adneksiyal kitleler ile ilgili az sayıda yayın bulunmaktadır. Sezaryen sırasında saptanan adneksiyal

kitle sıklığı 1/122-1/447 arasında değişmektedir.⁶⁻⁹ Bizim çalışmamızda ise insidental adneksiyal kitle insidansı 1/154 olarak bulunmuştur.

Çeşitli çalışmalarda, sezaryen sırasında saptanan adneksiyal kitleler için bilateralite sıklığı %1-1,7 arasındadır.⁷⁻⁹ Bizim serimizde kitlelerin sadece %3,2'si bilateral idi ve bunların histopatolojik tanıları basit seröz kist, korpus luteum kisti ve matür kistik teratom idi.

Gebelikte saptanan adneksiyal kitlelerin ovarian malignansi sıklığı ile ilgili olarak %1-6 arasında geniş oranlar verilmektedir.^{3,5,6} Bizim serimizde bu oran %3,2 olarak çıkmıştır ve literatür ile uyumludur. Esasen gebelik sırasında rastlanan adneksiyal kitlenin boyutu büyük oranda malignite potansiyeli hakkında fikir vermektedir.¹⁰⁻¹² Bizim serimizde malign olan patoloji sonuçlarının tamamı 8 cm veya üzerinde kitlelerdi. Sekiz cm'nin altındaki kitlelerin tamamının histopatolojik sonucu benign olarak rapor edilmiştir.

USG, adneksiyal kitle tanısı alan hastalarda en yaygın kullanılan görüntüleme yöntemidir.¹³ Malign ve benign adneksiyal kitle ayırımında çeşitli malignite risk skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Ayrıca, cerrahi sırasında frozen inceleme, ihtiyacı olan hastaların ameliyat öncesinde

belirlenmesine de yardımcı olmaktadır. Ancak sezaryen sırasında adneksiyal kitle saptanan hastalar bu şekilde bir ameliyat öncesi risk değerlendirme süzgecinden geçememektedir. Bu nedenle sezaryen sırasında insidental olarak saptanan adneksiyal kitleler için frozen inceleme en önemli değerlendirme aracı gibi görünmektedir ve 5 cm'nin üzerindeki adneksiyal kitleler için yapılması önerilmektedir.⁴

SONUÇ

Sezaryen sırasında saptanan insidental adneksiyal kitlelerin malignite olasılıklarını dışlamak ve sezaryen sonrası ek cerrahi işlem yapılmasını önlemek için ekstirpe edilmeleri gerekmektedir. Bizim çalışmamızda sezaryene ek olarak yapılan bu adneksiyal kitle cerrahisi hasta için ek bir morbidite ya da komplikasyona neden olmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Nelson MJ, Cavalieri R, Graham D, Sanders RC. Cysts in pregnancy discovered by sonography. *J Clin Ultrasound* 1986;14(7):509-12.
2. Bernhard LM, Klebba PK, Gray DL, Mutch DG. Predictors of persistence of adnexal masses in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1999;93(4):585-9.
3. Usui R, Minakami H, Kosuge S, Iwasaki R, Ohwada M, Sato I. A retrospective survey of clinical, pathologic, and prognostic features of adnexal masses operated on during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res* 2000;26(2):89-93.
4. Ulker V, Gedikbasi A, Numanoglu C, Saygi S, Aslan H, Gulkilik A. Incidental adnexal masses at cesarean section and review of the literature. *J Obstet Gynaecol Res* 2010;36(3):502-5.
5. Whitecar MP, Turner S, Higby MK. Adnexal masses in pregnancy: a review of 130 cases undergoing surgical management. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181(1):19-24.
6. Schmeler KM, Mayo-Smith WW, Peipert JF, Weitzen S, Manuel MD, Gordinier ME. Adnexal masses in pregnancy: surgery compared with observation. *Obstet Gynecol* 2005;105(5 Pt 1):1098-103.
7. Dede M, Yenen MC, Yilmaz A, Goktolga U, Baser I. Treatment of incidental adnexal masses at cesarean section: a retrospective study. *Int J Gynecol Cancer* 2007;17(2):339-41.
8. Koonings PP, Platt LD, Wallace R. Incidental adnexal neoplasms at cesarean section. *Obstet Gynecol* 1988;72(5):767-9.
9. Ustunyurt E, Ustunyurt BO, Iskender TC, Bilge U. Incidental adnexal masses removed at cesarean section. *Int J Gynaecol Obstet* 2007;96(1):33-4.
10. Sherard GB 3rd, Hodson CA, Williams HJ, Semer DA, Hadi HA, Tait DL. Adnexal masses and pregnancy: A 12-year experience. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(2):358-62.
11. Balci O, Gezgin K, Karatayli R, Acar A, Celik C, Colakoglu MC. Management and outcomes of adnexal masses during pregnancy: A 6-year experience. *J Obstet Gynaecol Res* 2008;34(4):524-8.
12. Tekcan C, Naki M, Coskun A, Erguler Ş, Guzin K, Yucel N, et al. Unclassified tumor of the gonadal stroma in a pregnant woman. *Gynecol Surg* 2006;3(4):299-301.
13. Bromley B, Benacerraf B. Adnexal masses during pregnancy: accuracy of sonographic diagnosis and outcome. *J Ultrasound Med* 1997;16(7):447-52.