

# Neonatal Over Kisti: Vaka Sunumu

## NEONATAL OVARIAN CYST: A CASE REPORT

Ülkü BAYAR\*, Ceyda ACUN\*\*, Hüseyin ÖZDEMİR\*\*\*, Fatma DEMİREL\*\*, Zuhale ERDEM\*\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\* Yrd.Doç.Dr., Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

\*\*\* Yrd.Doç.Dr., Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD, ZONGULDAK

### Özet

**Amaç:** Yenidoğan over kistlerinin tanı, takip ve tedavisinin belirlenmesi.

**Olgu Sunumu:** Biz burada alt üriner sistem enfeksiyonu sonrası, postnatal birinci ayında yapılan batin ultrasonografisinde 31x23 mm boyutunda over kisti saptanan ve spontan regresyona uğrayan bir vakayı nadir görülmesi nedeniyle sunmaktayız.

**Sonuç:** Over kisti yenidoğanlarda en sık görülen intraabdominal kitle olup, yenidoğanın maternal ve kendi gonadotropinlerine maruz kalması sonucu oluşmaktadır. Ultrasonografinin yaygın kullanımıyla birlikte neonatal over kisti tanısının insidansında artış olmuştur. Bu hastaların takip ve tedavisinde birçok farklı yaklaşım vardır. Hastanın kliniği, over kistinin büyüklüğü ve ultrasonografik olarak kistin ekojenitesi takip ve tedaviyi belirleyen en önemli etkenlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Over kisti, Yenidoğan

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:460-462

### Summary

**Objective:** The management of the ovarian cysts in newborns.

**Case Report:** Here we present a newborn who underwent an US examination because of urinary tract infection, which revealed a 31x23 mm ovarian cyst. Her cyst spontaneously resolved within 5 months.

**Conclusion:** Ovarian cysts are the most common intraabdominal masses of neonates resulting from neonatal exposure to maternal and self gonadotropines. Due to the widespread use of ultrasonography (US), the incidence of diagnosis of neonatal ovarian cysts have been increased. There is no consensus concerning the optimal follow-up and treatment. The most important criterias to determine the follow-up and treatment are patients' signs and symptoms, echogenicity of the cyst on ultrasound, and the diameter of the cyst.

**Key Words:** Ovarian cyst, Newborn

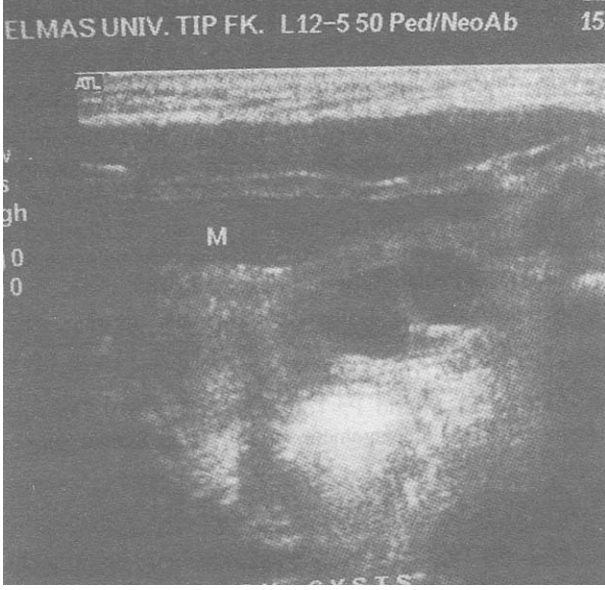
T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:460-462

+Over kisti yenidoğanlarda en sık görülen intraabdominal kitledir (1). Kistlerin oluşma sebebi yenidoğanın maternal ve kendi gonadotropinlerine maruz kalmasıdır (2). Neonatal over kistleri primer olarak folliküler orijinlidirler (3). Bu kistlerin 2 cm den küçük olanları patolojik olmayıp, annenin hormonal stimülasyonun azalmasıyla birlikte doğum sonrası ilk birkaç ayda spontan olarak küçülmektedirler (4). Daha büyük boyutdaki kistlerde rüptür, kanama, torsiyon, kompresyona bağlı barsak tıkanması veya adezyon görülebilmektedir (4,5). Genellikle daha çok küçük boyutlu kistlerde olmak üzere hastaların %25-50'sinde spontan regresyon beklenir (6). Cerrahi tedavinin 5 cm den büyük kistlere uygulanması önerilmektedir (5,7).

Burada alt üriner sistem enfeksiyonu sonrası, postnatal birinci ayında yapılan batin ultrasonografisinde over kisti saptanan ve spontan regresyona uğrayan bir vaka nadir görülmesi nedeniyle, literatür bilgileri ışığında sunuldu.

### Vaka

Yirmi günlük kız bebek pediatri polikliniğimizde iki gündür olan idrar yaparken ağlama, huzursuzluk şikayetleriyle getirildi. Prenatal, natal, postnatal öyküsünde ve soy geçmişinde bir özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde ağırlığı: 3550 gr (50-75.p), boy: 53.5 cm (90-97.p), baş çevresi: 36.5 cm (%90-97.p) bulundu. Genel durumu iyi, yenidoğan refleksleri canlı olan hastanın, diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.



**Resim 1.** Sol over lokalizasyonunda 31x23 mm boyutlarında binoküle basit unekojenik bir kist.

Yapılan tetkiklerinde; hemogramında beyaz küresi:  $9200/\text{mm}^3$ , hemoglobini: 15.6 g/dl, trombositleri:  $425\ 000/\text{mm}^3$ , periferik yaymasında %70 parçalı, %29 lenfosit, %1 eozinofil saptandı, CRP si (-) bulundu. Tam idrar tahlilinde 15-20 lökosit, 1-2 eritrosit ve nitrit (+)'liği mevcuttu. Hastanın idrar kültürü alınarak netilmisin tedavisi başlandı. İdrar kültüründe 20 000 koloni/ml enterokok üreyen hastanın, kontrol idrar kültüründe üreme olmaması üzerine netilmisin tedavisi 7 güne tamamlanıp kesildi ve amoksisilin profilaksisine alındı. Alt üriner sistem enfeksiyonu sonrası yapılan abdominal ultrasonografisinde (USG) sol over lokalizasyonunda 31x23 mm boyutlarında binoküle basit unekojenik bir kist saptandı (Resim 1) ve diğer organlar normal olarak değerlendirildi. Hastanın USG'de kist ile ilgili herhangi bir komplikasyon belirtisi olmaması nedeniyle aylık takibe alındı. Hastanın bir ay sonra yapılan USG'de unilokule olarak gözlenen kistin çapı 12x11 mm olarak ölçüldü, ikinci ay kontrolünde kistin çapı 5 mm'ye geriledi ve bundan 3 ay sonra da kistin tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

### Tartışma

Ultrasonografinin yaygın kullanımıyla birlikte neonatal over kisti tanısının insidansında artma

olmuştur. Kistlerin oluşma sebebi yenidoğanın maternal ve kendi gonadotropinlerine maruz kalmasıdır (2). Maternal human koriyonik gonadotropin seviyelerinin arttığı diabet, toksemi veya maternal izoimmünizasyon gibi hastalıklarda neonatal over kistlerine daha çok rastlanmaktadır (5). Bizim vakamızda ise annenin gebelikte veya postpartum dönemde herhangi bir hastalığı saptanmadı.

Nussbaum'un sınıflamasına göre over kistleri basit ya da komplikasyonsuz (tamamen unekojen) ve kompleks ya da komplikasyonlu (sıvı-debris seviyeli, pıhtılı, septalı, ekojenik duvarlı kistler) olarak sınıflandırılırlar (1). Vakamızda ise binoküle basit, unekojenik bir kist saptandı.

Hastaya over kisti tanısı koymadan önce abdominal USG çok dikkatli yapılmalı ve mesenterik ve enterik kistler mutlaka ekarte edilmelidir (1). Ayrıca hidrometrokolpoz, kistik mekonyum peritoniti, urakal kistler, barsak atrezisi, renal kistler ve anterior meningesel ayırıcı tamda düşünülmelidir (1,7). Kompleks kistlerin malignitelerden ayırımı güç olabilir. Overdeki neonatal tümöral kitleler kistadenom, kistik teratom ve granülosa hücreli tümörler olabilir ve oldukça nadir görülürler (1,3).

Over kistlerinde komplikasyonlar daha çok 4 cm'den büyük kistlerde görülür; torsiyon ve kanama en sık görülen komplikasyonlardır. Torsiyon daha çok büyük kistlerde görülmesine rağmen 2 cm'lik kistlerde bile torsiyon görüldüğü belirtilmiştir (4). Neonatal over kistlerinde torsiyon görülme insidansı %42 olup, torsiyon varlığında hastada ağrı, kusma, ateş, abdominal distansiyon, lökositoz ve peritonit olabilir, ancak çoğu hasta semptomsuzdur (1). Kanama ve torsiyona sekonder olarak bu hastalarda barsak tıkanması, toraks kompresyonu, üriner sistemin tıkanması gibi komplikasyonlar da görülebilir (4).

Neonatal kistlerin tedavisi daha çok kistin büyüklüğüne ve USG'deki görünümüne göre planlanmaktadır. Neonatal over kistlerinin prenatal veya postnatal komplikasyonlarının oldukça sık olmasından dolayı (görülme sıklığı %36-71) hastalar çok iyi değerlendirilmelidir (7). Basit görünüm-

lü 4 cm den küçük kistlerin benign oldukları düşünüldüğünden sadece aylık USG ölçümleri ile takip edilebilirler. Bu kistlerin çoğu 3-4 ay içinde kendiliğinden kaybolurlar, nadiren rezolüsyon süresi uzayabilir (3,5). Bizim vakamızda da kistin büyüklüğü 4 cm den küçük olup, 5 ay içinde kendiliğinden rezorbe oldu. Daha büyük boyutlu ve kompleks görüntüsü olan kistlerin tedavisinde bir çok farklı görüş vardır. Bazı cerrahlar özellikle 4 cm'den büyük kistlerde torsiyon riskinin çok yüksek olması ve torsiyona bağlı over kaybı, kanama görülebilmesi nedeniyle erken cerrahi önermektedirler (3,4,8). Son yayınlarda cerrahi tedavinin 5 cm'den büyük kistlere uygulanması önerilmektedir (7,5). Ancak ultrasonografik olarak basit görüntüsü olan, 8 cm'e kadar büyüklükteki kistlerin bile takip edilebileceği ve 4-5 ay içinde kaybolabilecekleri belirtilmiştir (7). Over kistlerinde takip haricinde uygulanabilecek tedavi seçenekleri cerrahi, laparoskopik iğne aspirasyonu, laparoskopi ve ultrasonografi eşliğinde kistin iğne aspirasyonudur (3,5,8).

Vakamızda kist boyutunun 2 cm'den büyük olması ve biloküle olması nedeniyle aylık takip yapılması uygun görüldü. Takiplerinde kistin küçülmesi nedeniyle follikül kisti olduğu düşünüldü ve herhangi bir ilave tedaviye ihtiyaç duyulmadır.

Sonuç olarak; over kistlerinin takip ve tedavisi hastanın kliniğine ve ultrasonografik özelliklerine bakılarak planlanmalı ve ayırıcı tanısı yapıldıktan

sonra gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Nusbaum AR, Sanders RC, Hartman JS, Dudgeon DL, Parmley TH. Neonatal ovarian cyst: sonographic pathologic correlation. *Radiology* 1988; 168:817-821.
2. Gaudin J, Treguilly C, Parent P, Le Gun H, Chabaud JJ, Boog G, Jehannin B. Neonatal ovarian cysts with antenatal diagnosis. *Pediatr Surg Int* 1988; 3: 158-164.
3. Schmahmann S, Haller JO. Neonatal ovarian cysts: pathogenesis, diagnosis and management. *Pediatr Radiol* 1997; 27: 101-105.
4. Luzatto C, Midrio P, Toffolutti T, Suma V. Neonatal ovarian cysts: management and follow-up. *Pediatr Surg Int* 2000; 16:56-59.
5. Chiaramonte C, Piscopo A, Cataliotti F. Ovarian cysts in newborns. *Pediatr Surg Int* 2001; 17:171-174.
6. Van der Zee DC, van Seumeren IGC, Bax KMA, Rovekamp MH, ter Gunne AJP. Laparoscopic approach to surgical management of ovarian cysts in the newborn. *J Pediatr Surg* 1995;30: 42-43.
7. Spigland N, Ducharme JC, Yazbeck S. Adnexal torsion in children. *J Pediatr Surg* 1989;24:974-976.
8. Colby C, Brinndle M, Moss L. Minimally invasive laparotomy for treatment of neonatal ovarian cyst. *J Pediatr Surg* 2001;36:868-869.

**Geliş Tarihi:** 24.01.2003

**Yazışma Adresi:** Dr.Ülkü BAYAR  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kozlu, ZONGULDAK  
ulkubayar@yahoo.com