

Adneksiyel Torsiyon: 29 Olgunun Değerlendirilmesi

ADNEXAL TORSION: A RETROSPECTIVE EVALUATION

Dr.M.Zeki TANER, Dr.Kubilay VİCDAN, Dr.M.Serdar oğuz

Dr.ZekaiTahir Burak Kadın Hastanesi, ANKARA

ÖZET

Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde son 10 yılda laparotomi sonucu adneksiyel torsiyon tanısı almış 29 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Bunların 27'si reproduktif, 2'si postmenopozal yaş grubunda idi. Son adet tarihini hatırlayan hastaların %80'inde (12/15) torsiyon, siklusun ovulatuvar veya postovulatuvar fazında oluştu. Hastaların tümü akut batın tablosu ile başvurdu. Pelvik muayenede 28 hastada adneksiyel kitle saptandı. Sekiz hastada lökositoz vardı. Ultrasonografi yapılan 11 hastanın tümünde adneksiyel kitle 4'ünde douglasta sıvı koleksiyonu saptandı.

Bir hasta laparoskopik detorsiyonla, 28 hasta laparotomi ile torsiyone adneks çıkarılarak tedavi sağlandı. Olgularımızda maligniteye rastlanmadı. Literatür gözden geçirilerek tanı ve tedavide laparoskopinin önemi vurgulandı, konservatif davranılması gereken olgularda detorsiyonla adnekslerin korunabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyel torsiyon, Laparoskopi, Detorsiyon

T Klin Jinekoloj Obst 1992, 2:195-197

Adneksiyel torsiyon jinekolojik akut batın nedenleri arasında beşinci sırayı alan ve zamanında tanı konulup gerekli girişim yapılmadığında ölümlerle sonuçlanabilen önemli klinik bir tablodur (7,12). Bu nedenle akut batınla başvuran jinekolojik olgularda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yazının amacı son 10 yılda hastanemizde görülen adneksiyel torsiyon olgularını sunmak, tanı ve özellikle konservatif tedavide yeni yaklaşımları gündeme getirmektir.

MATERYEL VE METOD

1981-1991 yılları arasında Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesinde laparotomi sonucu kesin adneksiyel torsiyon tanısı almış 29 olgu çalışma kapsamına alındı. Hastalarla ilgili bilgiler hastane kayıtlarından elde edildi.

Geliş Tarihi: 18.5.1992

Kabul Tarihi: 10.6.1992

Yazışma Adresi: Dr.M.Zeki TANER

Evren Sok. 9/1, Cebeci - ANKARA

Anatolian J Gyn&col Obst 1992, 2

SUMMARY

Twenty-nine cases diagnosed as adnexal torsion during laparotomy in Dr.Zekai Tahir Burak Women's Hospital within the last decade were evaluated retrospectively. Of 29 cases, 27 were within reproductive age and 2 in postmenopausal age. Adnexal torsion occurred in ovulatory or post ovulatory phase of menstrual cycle in 80% of the women who remembered the last menstruation date. All of the patients applied to the hospital with acute abdominal complaints. Adnexal mass was found in 28 patients by pelvic examination. There were leucocytosis in 8 cases. Ultrasonographic examination were performed in 11 patients, adnexal mass was determined in all of them and fluid collection in Douglas pouch in 4.

Torsioned adnexes were removed surgically in 28 patients and detorted in 1 patient laparoscopically. No malignancy was present. Importance of laparoscopy in diagnosis and treatment is emphasised by evaluating the literature on this subject and it's concluded that in patients who wants to preserve reproductive function adnexes can be preserved by detortion.

Keywords: Adnexal torsion, Laparoscopy, Detorsion

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2:195-197

BULGULAR

29 hastamızın yaş ortalaması 30 olup (15-55 yaş arası) 8'i hiç doğurmamış olmak üzere ortalama pariterleri 1.1 idi. Öz geçmişlerinde özelliği olan hastalar Tablo 1'de görülmektedir. Menstruel anamnezlerinde, 2'si postmenopozal 27'si reproduktif yaş grubunda idiler. Son adet tarihini kesin olarak hatırlayan 15 hastanın 12'sinde (%80) torsiyon siklusun ovulatuvar veya post-ovulatuvar (siklusun 15.gününden sonra) fazında, 3'ünde de (%20) folliküler fazda oluşmuştu. Hastalarımızın 18'i (%62.06) şikayetleri başladıktan sonra 10 saat, 7'si (%24.13) 24-48 saat, 4'ü (%13.79)'de 48 saatten daha uzun bir zaman sonra hastanemize ulaşmışlardı. Başvuru şikayetleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Fizik muayenelerinde vücut ısısı ve arteryel kan basınçları normal sınırlarda idi. 20 hastada defans, 11 hastada rebound vardı. Pelvik muayenede 5 hastada kolum hareketleri ağırlı, gebeliği olan 4 hastanın uterusu, 2'sinde 8 haftalık, 1'inde 6 haftalık diğer hastada 9 haftalık gebelik cesametinde idi. Yirmidokuz hastanın

Tablo 1. Hastaların özgeçmişleri

Hastaların Özgeçmişleri	Hasta Sayısı
Total abdominal histerektomi sağ salpingooferektomi	1
Appendektomi	4
Sezaryen ile doğum ve tüp lig. (Pomeroy usulü ile)	1
Mol tahliyesi (1 hatta önce)	1
Devam eden gebelik	4

Tablo 2. Hastaların başvuru şikayetleri

Başvuru Şikayeti	Hasta Sayısı
Kasık ve alt kadran ağrısı	22 (%75.86)
Bulantı-Kusma	7(24.13)
Lokalize edilemeyen karın ağrısı	5(%17.24)
Kasık ve bele vuran ağrı	1 (%06)

28'inde adneksiyel kitle saptandı. Bunların 4'ünde kitle bilateral idi. Laparotomide torsiyonla beraber ektopik gebelik saptanan defans hastada nedeni ile adneksler değerlendirilemedi.

Beyaz küre sayımında 8 hastada (%27.58) lökositoz (>10.000/mm³) saptandı. Pelvik ultrasonografi yapılan 11 hastanın hepsinde adneksiyel kitle 4'ünde de douglasta sıvı kolleksiyonu rapor edildi.

Hastalar akut batın tablosu ile başvurduklarından preoperatif tetkikleri tamamlandıktan hemen sonra opere edildiler. Laparoskopik yapılan 2 hastanın birinde uterus 8 haftalık gebelik cesametinde (bu hastamızın gebeliği vardı), sağ tüp ve över torsiyone 5x5 cm boyutlarında kitle oluşturmuştu, detorsiyone edildi. Diğerlerinde sol över kaynaklı 10x10x12 cm boyutlarında kistik görünümde kitle vardı. Kist aspire edilip detorsiyone edildikten sonra solid komponentleri olduğu anlaşıldı. Bunun üzerine laparotomiye geçilerek sol ooferektomi yapıldı. Laparoskopik yapılmadan laparotomiye alınan 27 hastada en büyüğü 30x20x20 cm, en küçüğü de 5x5x5 cm boyutlarında 4'ünde bilateral olmak üzere adneksiyel kitle saptandı. Bilateral adneksiyel kitlesi olan 4 hastanın dışındaki olgularda torsiyonun karşı tarafındaki adneksler normaldi. Torsiyonun adneksiyel organlara dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. En fazla torsiyon sayısı üçtü. Torsiyone adneksiyel kitlelerin 14'ü sağda 15'i solda olmuştur. Bunların 4'ünde bilateral kitle olmasına rağmen torsiyon 2'sinde sağda 2'sinde de solda idi. Douglasta serbest sıvı olan 10 hastanın sltolojik incelemesinde maligniteye rastlanmadı. Hastalara yapılan ameliyat ve patoloji sonuçları Tablo 4 ve

Tablo 3. Torsiyonun adneksiyel organlara dağılımı

Adneksiyel organ	Hasta Sayısı
Tüp-Over	16
Over	8
Tüp	2
Kist	3

Tablo 5'de özetlendi. Tablo 5'te de görüldüğü gibi torsiyone olgularımızda maligniteye yoktu.

Postoperatif dönemde detorsiyone edilen iki hastamız dahil herhangi bir komplikasyon görülmedi. Gebeliği olan (6,8,8 ve 9 haftalık) 4 hastamızdan 3'ünde progesteron desteği yapıldı. İstenmeyen bir gebelik sonlandırıldı. Biri 24. hafta diğerleri de 14. ve 16. gebelik haftalarına kadar yapılan takiplerinde gebelikleri normal seyretti. Laparoskopik detorsiyon yapılan hasta 1 gün sonra, laparotomi yapılan hastalar ise hastanemiz normal postoperatif hastanede kalış süresi olan 7 günde taburcu edildiler.

TARTIŞMA

Adneksiyel torsiyon her yaş grubunda görülebilen akut klinik bir tablodur (5,4,1,11). Klinikte karşımıza akut batın tablosu ile gelen reproduktif yaş grubunda ve silusun postovulatuvar fazındaki bir hastada akla gelmelidir. Fatal sonuçlanabilmesi ve erken girişimde bulunduğu takdirde hastanın reproduktif potansiyeli korunabileceğinden çabuk davranmak gerekir.

Ağrı genellikle son 1-2 günde ani olarak başlayan veya hafif başlayıp gittikçe artan, sıklıkla lokalize edilebilen, sürekli veya intermittent karakterdedir. Fizik muayenede karında hassasite, defans ve rebound saptanır. Vajinal tuşede hemen hemen daima adneksiyel kitle saptanır. Bazı olgularda kollum hareketleri ağrılı olabilir. Hafif lökositoz görülebilir (6).

Olgularımızda Lomano ve arkadaşlarının bildirdiğinin aksine karın ağrısı sıklıkla akut olarak başlayan (%86.9) ve kalıcı karakterde idi. Yirmiyedi olgu (%75.86) ağrının lokalizasyonunu tanımlayabiliyordu. Torsiyonun siklusun postovulatuvar fazında daha sık olduğu daha önceki yayınlarda da belirtilmiştir (6).

Tablo 4. Uygulanan ameliyatların hastalara dağılımı

Yapılan Ameliyat	Hasta Sayısı
Unilateral salpingo ooferektomi	14
Unilateral ooferektomi	4
Total abdominal histerektomi-Bilateral	
Salpingo ooferektomi	4
Kistektomi	3
Salpenjektomi	1
Wedge rezeksiyon	1
Bilateral Salpingo ooferektomi	1
Detorsiyon	1

Tablo 5. Patoloji raporları sonuçları

	Hasta Sayısı
Basit kist	6
Benign seröz kist	4
Hemorojik over ve tuba	5
Teratom	4
Teka hücreli fibrom	2
Luteinize follikül kisti	2
Ektopik gebelik	2
Paraovarian kist	3
Toplam	28

Helvie ve Silver ultrasonografi ile adneksiyel bölgede solid, kistik ve kompleks kitlenin varlığının Douglas'ta sıvı kolleksiyonunun olup olmadığının gösterilmesi tanıda yardımcı olabileceğini ancak adneksiyel torsiyonun spesifik ultrasonografik bulgusu olmadığını belirtirken, Graif ve Itzhak tek taraflı büyümüş överin periferinde lokalize 8-12 mm lik multipl folliküllerin spesifik ultrasonografik bulgu olduğunu iddia etmektedirler (8-9). Adneksiyel kitlenin görüntülenmesi tanıya pek katkı sağlamamaktadır. Çünkü adneksiyel kitle pelvik muayenede bazı yayınlarda olguların yarısından fazlasında (6), bizim seride ise %96.55'inde saptanmaktadır. Genel anestezi altında yapılan muayene ile bu oran artırılabilir. Över damarlarının renkli Doppler çalışması, venöz dönüşün ve arteriyel akımının azaldığını veya tamamen kesildiğini göstererek tanı koydurulabilir (9).

Tanı için bir çok otör laparoskopiyi temel kabul eder (1,14). Bizim 1 olgumuzda olduğu gibi, laparoskopi ile sadece tanı değil uygun olgularda detorsiyon veya önce aspirasyon sonra detorsiyonla tedaviyi sağlamak mümkündür (3,7,12).

Literatürde daha çok sağda torsiyon olduğu ve bunun nedeni solda sigmoid kolonun yer işgal etmesi ve över mobilitasını azaltması ile açıklanmaya çalışılmıştır (1,4). Her iki tarafta eşit oranda torsiyon saptadığımız seriden vardığımız sonuç böyle bir açıklamaya gerek olmadığıdır. Çünkü torsiyon herhangi bir nedenle büyümüş adnekte olmaktadır. Karşı taraf adneksi 4 olgu dışında normal bulundu. Daha önce Crossen'in de belirttiği gibi tuba ve/veya över patolojisi organın ağırlık merkezini değiştirerek torsiyona yol açtığı düşünülebilir (2).

Hastanın fertilité problemi yoksa seçilecek tedavi torsiyone olmuş adneksin çıkarılmasıdır. Ancak, hastanın reproduktif potansiyelinin korunması önemli ise konservatif davranmak gerekir. Genel kanı emboli korkusundan dolayı torsiyone adneksin detorsiyone edilmeden klempe edilip ekstirpe edilmesidir (1). Ancak konservatif davranmaya cesaretlendirici bir çok yayın vardır. 1946'da Way detorsiyonla başarılı sonuç bildirdi. 1967'de Lee ve Welch 7 hastaya detorsiyon ve kist enükleasyonu uyguladılar (2). 1987'de Wanceillie ve Schmidt Laparoskopi ile detorsiyone edilen ve daha sonra aynı överde ultrasonografi ile follikülogenez gösterilen 2 olgu bildirdiler (7). 1989'da Bider ve arkadaşları ovulasyon indüksiyonu ile gebe kalmış 6 hastada oluşan adneksiyel torsiyonun , adnekslerin iskemik-hemorajik görünümüne rağmen detorsiyone ettiler. Bir hastaları sezaryenle doğurmuş, daha önce torsiyone olan över normal gözlenmiş, üç hastaya doğumdan sonra ultrasonografi yaparak follikül gelişimini gösterdiler (15). 1990'da Shalev ve ark. gebelik sırasında oluşan 2 adneksiyel torsiyon vakasını önce aspire sonra detorsiyone ederek tedavi ettiklerini rapor ettiler (3). 1992'de Özcan ve arkadaşları erken gebelikte oluşmuş bir torsiyon olgusunu laparoskopik detorsiyonla tedavi ettiklerini yayınladılar (12). Tüm bu yayınlarda herhangi bir komplikasyon olmadığını belirttiğini de özellikle

vurgulamak isteriz. Olgularımızdan ikisine detorsiyon uygulandı, gerek operasyon sırasında gerekse operasyondan sonra komplikasyon olmadı.

Malign adneksiyel kitleler çevreye yapışıklık nedeni ile nadiren torsiyona olduğu kabul edilmektedir (13). Torsiyone adnekte malignite şansının düşük olduğunun akılda tutulması konservatif davranmaya karar vermede cerraha yardımcı olabilir.

Sonuç olarak adneksiyel torsiyon olgularının tanı ve tedavisinde kontrendikasyon olmayan ve konservatif davranılması gereken durumlarda laparoskopi ilk seçeneğimiz olmalıdır. Laparoskopi ile kesin tanı konulmuş olacak, uygun olgularda laparotomiye gerek kalmadan detorsiyonla tedavi sağlanmış olacaktır. Ancak iyi bir postoperatif gözlem böyle bir işlem için şarttır.

KAYNAKLAR

1. Nichols DH, Julian PJ. Torsion of the Adnexa. Clinical Obstetrics and Gynecology. 1985; 28:375-80.
2. Lee RA, Welch JS. Torsion of the uterine adnexa. Am J Obstet Gynecol 1967; 97:974-7.
3. Shalev E, Rahav D, Romano S. Laparoscopic relief of adnexal torsion in early pregnancy: Care reports. British J Obstet Gynecol 1990; 97: 853-4.
4. James DF, Barber HRK, Graber EA. Torsion of normal uterine adnexa in children report of three cases. Obstet and Gynecol 1970; 35:226-30.
5. Ward MJA, Frazier TG. Torsion of normal uterine adnexa in childhood: Case Report Pediatrics 1978; 61:573-4.
6. Lomano JM, Trelford JD, Ullery JO Torsion of the uterine adnexa causing an acute abdomen. Obstet and Gynecol 1970; 35:21-5.
7. Vancaille T, Schmidt EH. Recovery of ovarian function after laparoscopic treatment of acute adnexal torsion. The J Reprod Med 1987; 32:561-2.
8. Graif M, Itzhak Y. Sonographic evaluation of ovarian torsion in childhood and adolescence. AJR 1988; 150:647-9.
9. Helvie MA, Silver TM. Ovarian Torsion: Sonographic evaluation J. Clinical Ultrasound 1989; 17:327-32.
10. Graif M, Shalev J, Starauss S, Engelberg S, Mashiach S, Itzhak Y. Torsion of the ovary: Sonographic Features. AJR 1984; 143:1331-34.
11. Koonings PP, Grimes DA. Adnexal torsion in postmenopausal women. Obstet and Gynecol 1989; 73:11-2.
12. Özcan U, Vicdan K, Oğuz S, Taner MZ and Çağlar AT. Torsion of the normal adnexa in early pregnancy and Laparoscopic detorsion. JPMA May 1992; 127-8.
13. Sommerville M, Grimes DA, Koonings PP, Champel K. Ovarian neoplasms and the risk of adnexal torsion. Am J Obstet Gynecol 1991; 164:577-8.
14. Hibbard LT. Adnexal torsion. Am J Obstet Gynecol 1985; 152:456-61.
15. Bider D, Ben-rafaelz, Goldenberg M. Shalev J Mashiachis. Pregnancy outcome after unwinding of twisted ischaemic-haemorrhagic adnexa 1989; 90:428-30.