

Cerrahide Alternatif Olarak Basit Ovarial Kistlerin Aspirasyonu ve Takibi*

SIMPLE OVARIAN CYST PUNCTURE TO BE A VALID ALTERNATIVE TO SURGERY

Mustafa KÜÇÜK, Tuncay KÜÇÜKÖZKAN, Kadir SAVAN, Işık AKIN

Atatürk ÜTF. Kadın Hast. ve Doğum ABD, ERZURUM

ÖZET

Amaç: Ultrason rehberliğinde basit ovarial kistlerin ponksiyonunu yapmak.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Materyal ve Metod: Yaşları 18 ile 38 arasında değişen, basit ovarial kistleri olan 22 kadın.

Bulgular: Kistlerin hepsi persiste idi ve 8 haftalık oral kontraseptif kullanımına cevap vermedi. Olguların tümünden kist sıvısı aspire edildi. Solid komponentli ve multipl loküllü kistler uygulama dışı bırakıldı. 6 kist sıvısında sitolojik tanı konabildi. 7 hasta laparotomiye alındı.

Sonuç: Ultrason rehberliğinde dikkatli seçilmiş basit över kistlerinin aspire edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kist Aspirasyonu, Ultrason

T Klin Jinekoloj Obst 1994, 4; 123-125

Ultrason eşliğinde över kistini ponksiyon etmeden önce malignansi yönünden kist hakkında iyice bilgi sahibi olunmalıdır. Multiloküler kistler muhtemelen uniloküler olan kistlerden daha çok malign potansiyele sahiptirler. Özellikle kist içinde septalar varsa ve kalınsa bu malignite yönünden uyarıcı nitelikte olmalıdır. Kist içindeki solid alanlar da ilerde kistin malign olabileceğinin bir belirtisi olabilmektedir. Solid ekojenik bölgenin kist volümünün %1-5'i olsa bile adenokarsinom riskinin %15 gibi yüksek bir oranda olabileceği bildirilmiştir (1).

Diğer yandan solid yapı içermeyen çapı 10 cm'den küçük uniloküler bir kist çok düşük bir malignite riskine sahiptir. Spontan sikluslarda över folliküllerinin 25 mm.

Geliş Tarihi: 8.8.1992

Kabul Tarihi: 3.3.1994

Yazışma Adresi: Dr. Mustafa KÜÇÜK

Atatürk ÜTF. Kadın Hast. ve Doğum ABD.
25240 ERZURUM

28-31 Mayıs 1992 tarihlerinde Antalya'da yapılan III. Jinekolojik Onkoloji Kongresi ve Mezuniyet sonrası eğitim seminerinde tebliğ edilmiştir

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4

SUMMARY

Objective: To perform the ultrasound guided ovarian cyst puncture.

Institution: Department of Obstetrics and Gynecology, Atatürk University Medical School.

Materials and Methods: 22 women, ages 18-38 years. All had simple ovarian cyst.

Findings: The cysts were persistent and did not respond to contraceptive pills for eight weeks. In all cases fluid aspirated from the cysts. Cysts with solid areas or multipl locules were excluded. Cytological diagnosis was possible in 6 fluids. Seven women underwent laparotomy.

Results: We recommend the ultrasound guided ovarian cyst puncture for carefully selected benign ovarian cysts.

Key Words: Cyst aspiration, Ultrasound

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4:123-125

kadar çapa ulaştığı akılda tutulmalıdır. Özellikle ovulasyon indüksiyonu yapılan hastalarda kistik görünüm 25 mm.den büyük olsa bile spontan olarak gerileyebilir. Erken gebelikte 5 cm. çap altındaki fizyolojik corpus luteum kistlerinin spontan olarak rezorbe olabileceği göz önüne alınmalıdır.

Ultrason altında kist ponksiyonu ve aspirasyonunun emin bir prosedür olduğu kabul edilmektedir (1). Ultrason ile kistik teratom gibi bazı benign över tümörlerinin identifikasyonu kolayca yapılabilir. İçi kanla dolu olan kistlerin ya kanama ya da endometriozis nedeniyle olabileceği göz önüne alınmalıdır. Endometriozise bağlı olmayan lezyonlarda rekürrens sık değildir. Ancak klinik takip mutlaka yapılmalıdır.

MATERYAL VE METOD

Ocak 1991 ile Mart 1992 tarihleri arasında uniloküler kisti olan ve solid alanlar içermeyen toplam 22 hastanın kistik överleri vaginal probe ile değerlendirildikten sonra, ultrason rehberliğinde kistlerin ponksiyon ve aspirasyonu yapıldı. Hastaların yaşı 18 ile 38 arasında değişmekteydi. Ortalama yaş 28.82 idi.

123

Tablo 1. Olgularımızın Demografik Verileri**Table 1.** Demographic data of cases.

| | Mean | Median | SD | SE | Min. | Max |
|---------|-------|--------|-------|-------|------|-----|
| Yaş | 28.82 | 29.00 | 5.88 | 1.25 | 18 | 38 |
| Gravida | 2.409 | 2.5 | 1.469 | 0.313 | 0 | 5 |

SD: Standart sapma

SE: Standart hata

Tablo2. Olguların Menstruasyon Durumları.**Table 2.** Menstruation periods of cases.

| Menstruasyon | Olgu Sayısı | Yüzde |
|---------------|-------------|------------|
| Düzenli | 12 | 54.54 |
| Düzensiz | 10 | 45.46 |
| Toplam | 22 | 100 |

Tablo 3. Olguların Pelvik Muayene Bulguları.**Table 3.** Pelvic examination findings.

| Bulgu | Olgu Sayısı | Yüzde |
|-----------------------|-------------|------------|
| Adneksial Kitle | 12 | 54.54 |
| Inguinalde Hassasiyet | 3 | 13.64 |
| Kitle ve Hassasiyet | 7 | 31.82 |
| Toplam | 22 | 100 |

Septalı ve solid komponentli kistler çalışmaya alınmadı. Aspire edilen kist sıvılarının hepsi sitolojik incelemeye gönderildi. Premedikasyon için Pethidin, genel anestezi için total intravenöz anestezi uygulandı (Droperidol 0,25 mgr/kg ve Fentanyl Citrate 20 mikro gr/kg).

Transabdominal ve transvaginal işlemler için 19 G ponksiyon iğnesi kullanıldı.

Mümkün olduğunca kist tamamen aspire edilmeye çalışıldı.

Tablo 4. Laparotomi ve Kist Ponksiyonu Yapılan Olgularda Histopatolojik Bulgular**Table 4.** Histopathologic findings.

| Bulgu | Laparotomi | | Ponksiyon | |
|-------------------------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | Olgu Sayısı | (Yüzde) | Olgu Sayısı | (Yüzde) |
| Basit Kist | 4 | (30.77) | — | — |
| Müsinöz Kistadenom | 2 | (15.38) | — | — |
| Seröz Kistadenom | 1 | (7.70) | — | — |
| Malign Hücre Olmayan Sitoloji | — | — | 6 | (46.15) |
| Toplam | 7 | (53.85) | 6 | (46.15) |

BULGULAR

Olgularımızda en küçük yaş 18, en büyük ise 38 idi. Yaş ortalaması 28.82 idi (Tablo 1). Olgularımızın %72.72'si düzensiz menstruasyona sahipti (Tablo 2).

Olgularımızın pelvik muayene bulguları Tablo 3'te gösterilmiştir, %54.54'ünde adneksial kitle, %13.64'ünde inguinal bölgede hassasiyet ve %31.82'sinde kitle ve hassasiyet mevcudiyeti şeklinde idi (Tablo 3). Histopatolojik teşhisler, %53.85 laparotomide çıkarılan materyalin %46.15'inde de aspire edilen kist sıvısının sitolojik incelenmesi ile konuldu (Tablo 4). Total olarak 13 olgunun tanıları ise %30.77 basit kist, %15.38 müsinöz kistadenom, %7.70'i seröz kistadenom ve %46.15'i de malign hücre içermeyen sitoloji şeklinde idi (Tablo 4). Aspire ettiğimiz kistlerin hepsi tek loküllü idi.

Kist sıvısı östradiol seviyesi 14 hastamızda yüksek bulundu. Kist sıvısı berrak olan 16 hastanın 3'ü, belirgin derecede kanlı olan 6 hastanın 4'ü kistlerinin tekrarlama sonucu laparotomiye alındılar. Bu hastaların 5'inde kist sıvısı östradiol seviyeleri yüksek bulunmuştu (>44 pg/ml).

TARTIŞMA

Ultrason rehberliğinde över kistlerinin ponksiyon ve aspirasyonu dikkatle seçilmiş kistlerde cerrahiye iyi bir alternatiftir. Bu prosedür hasta tarafından daha kolay kabul edilmektedir.

Ancak dermoid kistlerin ve ektopik gelebiğin yanlışlıkla aspire edilmesinden kaçınılmalıdır. Akut ağrı kist aspirasyonu için bir kontrendikasyon oluşturmali ve torşyonu düşündürmelidir (1,6).

Postmenopozal dönemde fonksiyonel kistler sık değildir. Bu nedenle postmenopozal kistleri aspire ederken malignite riski gözönünde tutulmalıdır. Biz bu nedenle olgularımızı 40 yaşın altında seçtik. Kist ponksiyonundan sonra rekürrens yönünden 3-6 ay takip önerilmektedir. Bizim ortalama takip süremiz 13 ay idi. Ultrasonografi ile kiste yoğun eko gözlenmesi genellikle çok miktarda kan olduğunu gösterir. Bu durum kist ponksiyonu için relatif bir kontrendikasyon oluşturur

(1,6). Biz uniloküler ve nonsolid ve septaları olmayan kistleri ponksiyon ve aspire ettik.

Över kist sıvısının sitolojik incelenmesi kistin natü-rü hakkında bir fikir verebilir. Bizim aspire edip sitolojik tanı koyabildiğimiz 6 olgumuz vardı.

Kist sıvısındaki östradiol konsantrasyonunun değeri açık olarak belli değildir (1). Ancak sitolojik inceleme ve östradiol değerleri beraberce değerlendirilerek nonfonksiyonel bir kisti fonksiyonel bir kistten ayırtetmede yardımcı olabilir.

Arye Hurvitz ve arkadaşları 5 cm.den daha büyük persiste olan över kistlerini ponksiyone etmişlerdir. Bu hastalar 4-6 ay kontraseptif tedaviye cevap verememişlerdir (2). Bizim ponksiyone ettiğimiz över kistlerinin en küçüğü 4 cm, en büyüğü de 8 cm idi.

Literatürde 6 cm altında 17 basit kistin aspire edildiği bir çalışmada hiçbir olguda malign hücre bulunmamıştır (2). Biz de sitolojik tanı koyabildiğimiz 6 olguda malign hücre tesbit edemedik.

Arye Hurvitz ve arkadaşları basit kistik lezyonların genellikle benign olduğunu, daha kompleks lezyonların ise malign olabileceğini kabul etmektedirler (2).

Harrmann UJ. ve arkadaşları ve Meire HB ve arkadaşları ise ultrason ile teşhis edilen basit uniloküler kistlerin %90-95 arasında benign olduğunu bildirmişlerdir (3,4).

Uli J.H ve arkadaşları ise ultrasonografik olarak nonmalign kistler için prediktif değeri %95-96 olarak bil-

dirmektedirler. Malign over kistlerinde ise prediktif değeri %73 olarak vermektedirler (3,5).

Her ne kadar olgularımız az da olsa; bu verilerden ultrason rehberliğinde kist ponksiyonunun iyi ve dikkatli seçilmiş olgularda, özellikle kist uniloküler, septasız ve nonsolid, kist sıvısı ise temiz ve berrak olduğunda cerrahiye alternatif olabileceğini düşünüyoruz. Bu konuda olgularımızı çoğaltmaya devam etmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Lachlan CH, D Hugh PR, Ruth AMD, Denys F. The simple ovarian cyst: Aspirate or operate. Br J Obstet Gynecol. 1988; 96:1035.
2. Arye Hurwitz, Sirucha Y. Ida Z et al. The management of persistent clear pelvic cysts diagnosed by ultrasonography. Obstet Gynecol. 1988; 72: 320.
3. Harrmann UJ, Locher GW, Goldhirsch A. Sonographic Patterns of Ovarian Tumors; prediction of malignancy, Obstet Gynecol. 1987; 72: 777.
4. Meire HB, Farrant P, Guho T. Distinction of benign from malignant ovarian cysts by ultrasound. Br J Obstet Gynecol. 1978; 85: 893.
5. Wadde RV, Smythe AR, Watt GW, et al. Reliability of gynecologic sonographic diagnosis 1978-1984, Am J Obstet Gynecol. 1985; 153:186.
6. Barber HRK. Ovarian cancer; Diagnosis and management. Am J Obstet Gynecol. 1984; 150:910.