

Postmenopozal Adneksiye! Kitlelerde Ultrasonografik Bulgular ile Histopatoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması

COMPARISON ULTRASONOGRAPHIC FINDINGS WITH HISTOPATHOLOGIC RESULTS IN POST MENOPAUSAL ADNEAL MASSES

Ali HABERAL*, Funda TURGUT*, Sevgi KOÇ*, Ahmet ÖZFUTTU**

SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum*, Patoloji" Klinikleri

ÖZET

Amaç: Postmenopozal adneksiye kitlelerinde ultrasonografik bulgularıyla histopatoloji sonuçlarının karşılaştırılması

Çalışmanın Yapıldığı Yeri: SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi

Materyal ve Metod: Postmenopozal adneksiye kitleleri ön tanısıyla eksplore edilmek üzere laparotomi uygulanan 43 postmenopozal kadın çalışmaya alındı. Preoperatif dönemde transabdominal ve transvaginal pelvik ultrasonografik inceleme yapıldı. Adneksiye kitleleri büyüklüklerine ve morfolojilerine göre sınıflandırıldı. Operasyon materyalinin histopatolojik değerlendirme sonuçları ile ultrasonografik bulgular karşılaştırıldı.

Bulgular: Patolojik inceleme sonuçlarına göre, 5 cm'den küçük kitlelerde %16.6; 5-10 cm arası kitlelerde %42.8; 10 cm'den büyük kitlelerde ise %52.1 oranında malignite saptandı. Ultrasonografik incelemede basit ve septalı kist olarak değerlendirilen olguların %94.7'sinin patoloji sonucu benign iken, kompleks kist olduğu düşünülen olguların %66'sı ve solid olduğu düşünülen olguların %83.3'ünün malign olduğu görüldü.

Sonuç: Adneksiye kitlelerinde malignansi olasılığının belirlenmesinde ultrasonografik incelemenin %94 sensitivite ve %74 spesifitesi olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal adneksiye kitle, Ultrasonografi Histopatoloji

T Klin Jinekoloj Obst 1994, 1:32-35

Adneksiye kitleleri, çocukluk çağından postmenopozal döneme kadar her yaş grubunda görülebilir. Erken reproduktif dönemde görülen kitleler çoğunlukla benign iken, menopozal döneme yaklaştıkça malignite insidansı giderek artar. Över kanserleri, peri ve postmenopozal dönemlerde, ortalama 50-59 yaş grubunda en

Geliş Tarihi: 01.11.1993

Kabul Tarihi: 15.01.1994

Yazışma Adresi: Ali HABERAL

S. Cad. 30. Sok.

Antil Apt. No: 12/5

06490 Bahçelievler • ANKARA

SUMMARY

Objective: To compare the ultrasonographic examination findings with those of histopathological examination results in postmenopausal adnexal masses.

Institution: Ankara Social Security Association Hospital. Department of Obstetrics and Gynecology.

Materials and Methods: 43 postmenopausal women who underwent explorative laparotomy with the diagnosis of adnexal masses were examined. In preoperative period, transabdominal and transvaginal pelvic ultrasonographic examination was performed. Adnexal masses were classified according to their size and morphology on the basis of ultrasonographic findings. The results of histopathological examination of the surgical specimens were compared with the ultrasonographic findings.

Findings: Pathologic examination showed that 16.6% of the cases less than 5 cm in diameter, 42.8% of cases sized 5-10 cm and 52.1% of cases larger than 10 cm were malignant. 94.7% of cases described as simple and septated cyst were benign whereas 66% of the complex masses and 83.3% of solid masses were malignant.

Results: For predicting malignancy in adnexal masses ultrasonography had a sensitivity of 94% and specificity of 74%.

Key Words: Postmenopausal adnexal masses, ultrasonography, histopathology

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 1:32-35

sık görülen ve jinekolojik maligniteler içinde mortalite oranı en fazla olan tümörlerdir.

Barber ve Graber (1), 1971 yılında "postmenopozal palpabl over sendromu"nu tanımlamışlar ve postmenopozal dönemde palpabl olan tüm overler için eksploratif laparotominin gerekli olduğunu ileri sürmüşlerdir. Daha sonraki yıllarda da bu protokol geçerliliğini sürdürmüştür.

Ultrasonun jinekolojide yaygın olarak kullanılması ile birlikte asemptomatik, küçük postmenopozal kitlelerin tanı ve tedavisinde yeni yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Goldstein ve arkadaşları (2), 1989 yılında, postmenopozal kistik adneksiye kitlelerinin konservatif teda-

visinde ultrasonografinin yeri üzerinde bir çalışma yapılmışlar; 5 cm ve altındaki uniloküler, postmenapozal kistik kitlelerin düşük malignite potansiyeli bulunduğunu ve bu hastaların ultrason ile takiplerinin mümkün olabileceğini bildirmişlerdir. Andolf ve arkadaşları(3), ileri yaşlardaki kadınlarda görülen, küçük, anekoik kitlelerin nadiren malign olduğunu belirtmişler ve bu hastalarda konservatif yaklaşım önermişlerdir. Bazı çalışmalarda ise, bu tip kistlerin ultrasonografi eşliğinde aspire edilerek sitolojik inceleme yapılması gerektiği ileri sürülmüştür (4).

Bu çalışmada, SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Jinekoloji Kliniğinde, adneksiyel kitle ön tanısıyla opere edilen 43 postmenopozal kadında, preoperatif dönemde yapılan transabdominal ve transvajinal pelvik USG bulguları ile postoperatif histopatolojik değerlendirme sonuçları karşılaştırıldı.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda, Temmuz 1991-Eylül 1993 döneminde, adneksiyel kitle onkolojisi eksploratif laparotomi uygulanan 43 postmenopozal kadın incelendi. Olguların yaşları 50 ile 72 arasında, ortalama parite ise 5 idi.

Tüm olgularda preoperatif dönemde transabdominal ve transvajinal pelvik ultrasonografik inceleme yapıldı. Adneksiyel kitlelerin büyüklüğü ve morfolojisi ultrasonografik olarak saptandı. Transabdominal ve transvajinal pelvik sonografi ile saptanan kitle ölçümlerindeki en büyük çapların ortalaması değerlendirmeye alındı. Büyüklüklerine göre kitleler; 5 cm'den küçük, 5-10 cm arası ve 10 cm'den büyük olmak üzere üç grupta incelendi. Morfolojilerine göre ise kitleler şöyle sınıflandırıldı:

- Uniloküler, papilla ve septası olmayan basit kistler,
- Bir yada iki septa içeren septalı kistler,
- İkiden fazla septa yada solid alanlar içeren kompleks kistler,
- Solid kitleler

Operasyon materyalinin histopatolojik değerlendirme sonuçları ile ultrasonografik bulgular karşılaştırıldı.

BULGULAR

Adneksiyel kitle ön tanısıyla laparotomi uygulanan 43 postmenopozal kadında operasyon materyalinin patolojik olarak incelenmesi sonucu 24 benign, 19 malign kitle saptandı. Benign kitlelerin 11 tanesi 10 cm'in üzerinde, 8 tanesi 5-10 cm arası, 5 tanesi ise 5 cm'in altında idi. Malign kitlelerin ise 12 tanesi 10 cm'in üzerinde, 6 tanesi 5-10 cm arası, 1 tanesi ise 5 cm'in altında idi (Tablo 1).

Benign kitlelerin %58.3'ü basit kist şeklindeydi. Patoloji sonucu benign olarak rapor edilen diğer kitleler

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4

Tablo 1. Benign ve malign kitlelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılması

Table 1. The classification of benign and malignant masses according to their sizes

	<5 cm	5-10 cm	>10 cm
Benign	5	8	11
Malign	1	6	12
Total	6	14	23

Tablo 2. Adneksiyel kitlelerin histolojik tiplerine göre sınıflandırılması

Table 2. The classification of adnexial masses according to the histologic types

Histolojik tip	Olgu sayısı	%
Benign kitleler		
Basit kist	14	58.3
Seröz kistadenoma	4	16.6
Dermoid kist	3	12.5
Tekoma	2	8.3
Benign Brenner tümörü	1	4.1
Malign kitleler		
Seröz papiller adenokarsinoma	10	52.6
Müsinöz kistadenokarsinoma	5	26.3
Granüloza hücreli tümör	2	10.5
Sertoli-leydig hücreli tümör	2	10.5

Tablo 3. Adneksiyel kitlelerin büyüklüklerine ve morfolojilerine göre ultrasonografik olarak değerlendirilmesi.

Table 3. Ultrasonographic evaluation of adnexial masses according to their sizes and morphology.

Kistin Büyüklüğü	Septalı		Kompleks	
	Basit Kist	Kist	Kist	Solid Kitle
<5 cm	4	.	1	1
5-10 cm	4	1	5	4
>10 cm	7	3	6	7

ise dermoid kist, brenner tümörü, seröz kistadenom ve tekoma idi. 19 malign kitlenin 10 tanesi seröz papiller kistadenokarsinom iken, diğer histolojik tipler müsinöz kistadenokarsinom granüloza hücreli tümör, sertoli-leydig hücreli tümör olarak rapor edildi (Tablo 2).

Preoperatif dönemde yapılan ultrasonografik incelemede basit kist saptanan, yani papilla ve septası olmayan, uniloküle 15 kistin patolojik değerlendirme sonucu 11 tanesi basit kist, 4 tanesi ise seröz papiller kistadenom bulundu. Septalı kist olarak değerlendirilen 4 olgunun üçünün basit kist, birinin ise seröz papiller kistadenokarsinom olduğu görüldü. Kompleks kist olduğu düşünülen 12 olgunun 4 tanesi benign, 8 tanesi

ise malign iken ultrasonografik olarak solid olduğu saptanan kitlelerin 2 tanesi benign, 10 tanesi ise malign idi. Adneksiyel kitlelerin morfolojilerine ve büyüklüklerine göre değerlendirilmesi Tablo 3'de de gösterilmiştir.

10 cm'den büyük kitlelerin %52.1'i, 5-10 cm arası kitlelerin %42.8'i, 5 cm'den küçük kitlelerin ise %16.6'sı malign idi.

TARTIŞMA

Postmenopozal adneksiyel kitlelere klinik yaklaşım konusunda literatürde değişik görüşler bulunmaktadır.

Över kanserleri, erken belirti vermedikleri için tanısı genellikle ileri evrelerde konulan ve bu yüzden mortalite oranı yüksek olan tümörlerdir. Stage I över kanserlerinde 5 yıllık yaşam süresi %80-85 olarak bildirilmiştir (5). Prognoz açısından erken tanı önemlidir. Adneksiyel kitlelerin tanısında kullanılan birçok yöntem vardır. Pelvik muayene, USG, laparoskopi, över kistlerinden alınan sıvının sitolojik incelenmesi, tümör belirteçleri, radyolojik yöntemler, CT ve MRI bunlardan bazılarıdır.

Bazı araştırmacılar, adneksiyel kitlelerin tanısında pelvik muayenenin önemini vurgulamışlardır. Reeves ve arkadaşları (6), adneksiyel kitlelerin büyüklüğünün pelvik muayene ile değerlendirilmesi ve ultrasonografik ölçümleri arasında belirgin bir fark bulunmadığını öne sürmüşlerdir. Rulin ve arkadaşları (7) ise, adneksiyel kitlelerin büyüklüğünün belirlenmesinde, ultrasonografinin %87, pelvik muayenenin ise %68 oranında doğruluğu olduğunu ve 10 cm'den küçük kitlelerin %10'unun pelvik muayene ile saptanamadığını bildirmişlerdir. Bununla birlikte, pelvik muayene subjektif bir tanı yöntemidir. Hastanın şişman oluşu, kooperasyon güçlüğü, daha önce geçirmiş olduğu operasyonlar sonucu gelişen yapışıklıklar gibi birçok faktörden etkilenme gösterir.

Postmenopozal kadınların birçoğunda överler pelvik muayene ile palpe edilemezler. Överlerin küçük olması ve lokalizasyonları nedeniyle ultrasonografik olarak görüntülenmesi de güçtür. Transvajinal USG ile pelviste yüksek lokalizasyon gösteren ve bu nedenle probun görüş alanı dışında kalan kitleler görülemeyebilir. Transabdominal USG ise, küçük lezyonlarda yeterince duyarlı olmayabilir ve hastanın şişman oluşu, barsak gazları ve mesanenin yeterince dolu olmaması gibi faktörlerden dolayı yetersiz kalabilir. Bu yüzden hem transvajinal hemde transabdominal USG yapılarak daha doğru sonuçlar elde edilebilir. Bizde olgularımızda preoperatif dönemde hem transabdominal hemde transvajinal USG ile överleri değerlendirdik.

Över tümörlerinin ultrasonografi ile benign yada malign olarak değerlendirilmesi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bu amaçla birçok araştırmacı, transvajinal USG

ile överleri inceleyerek, değişik skorlama sistemleri geliştirmiştir (8,9). Literatürde son yıllarda, overiyal kitlelerin preoperatif değerlendirilmesinde transvajinal USG ile birlikte renkli dopler kullanımının değerini belirten yayınlar da giderek artmaktadır (5,9-11). Över tümörlerinde malignite olasılığını %100 belirleyecek ultrason kriteri bulunmamakla birlikte, multipl septalı, papilla içeren, kalın duvarlı, artmış ekojenite gösteren kistlerde malignite olasılığının fazla olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda kompleks kist olarak nitelendirdiğimiz bu tip kitlelerin %66.6'sının malign olduğu görüldü.

Genellikle, ultrasonografik inceleme sonucu 5 cm'den küçük, septalı olmayan ve solid elemanlar içermeyen kitlelerde malignite olasılığının düşük olduğu sonucuna varılmıştır (2,7). Rulin ve arkadaşları, 150 postmenopozal kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, 5 cm'den küçük 32 adneksiyel kitlenin yalnızca bir tanesinin malign olduğunu saptamışlar ve 5 cm'in altındaki kistik överlerde malignite olasılığının yaklaşık %3 olduğunu belirtmişlerdir. Buna karşın, Ovadia ve Goldman (12), 5 cm'den küçük adneksiyel kitlelerde %6.09 oranında malignite saptamışlar ve bu nedenle de postmenopozal kadınlarda görülen tüm adneksiyel kitlelerde laparotominin uygun olduğunu bildirmişlerdir.

Serimizde 5 cm'in altında saptanan olgulardan biri ultrasonografik olarak solid, biri ise kompleks kist olarak değerlendirilirken, 4 tanesinin basit kist olduğu saptandı. Patolojik değerlendirme sonucuna göre ise, basit kist olarak nitelendirilen tüm olguların ve kompleks kist olarak düşünülen bir olgunun benign, solid olarak değerlendirilen bir olgunun ise malign olduğu görüldü.

Luxaman ve arkadaşları (13), 102 postmenopozal kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada, adneksiyel kitlelerde malignite olasılığının belirlenmesinde abdominal USG'nin %93 sensitivite ve %42 spesifitesi bulunduğunu açıklamışlardır. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre ise, ultrasonografinin %94 sensitivite ve %74 spesifitesi olduğu görüldü.

Sonuç olarak, postmenopozal dönemde adneksiyel kitle saptanan olgularda konservatif yaklaşım için ultrasonografik değerlendirme yanında diğer tanı yöntemlerinin de birlikte kullanımının daha güvenilir olacağı kanısını taşımaktayız.

KAYNAKLAR

1. Barber HR, Graber EA. The postmenopausal palpable ovary syndrome. *Obstet Gynecol* 1971 ; 38:921.
2. Goldstein SR, Subramanyam B, Synder JR, Beller U, Raghavendra BN, Beckman EM. The postmenopausal cystic adnexal mass: The potential role of ultrasound in conservative management. *Obstet Gynecol* 1989; 73:8.
3. Andolf E, Jorgenson O A prospective comparison of clinical ultrasound and operative examination of the female pelvis. *J Ultrasound Med* 1988; 7:617.

4. deCrespigny LC, Robinson HP, Davoren RA, Fortune DW. The simple ovarian cyst. Aspirate or operate. Br J Obstet Gynaecol 1989; 96:1035.
5. Timor-Tritsch IE, Lerner JP, Monteagudo A, Santos R. Transvaginal ultrasonographic characterization of ovarian masses by means of color flow-directed Doppler measurements and a morphologic scoring system. Am J Obstet Gynecol 1993; 168:909.
6. Reeves R, Drake TS, O'Brien WF. Ultrasonographic versus clinical evaluation of a pelvic mass. Obstet Gynecol 1980; 55:551.
7. Rulin MC, Preston AL. Adnexal masses in postmenopausal women. Obstet Gynecol 1987; 70:578.
8. Sassone AM, Timor-Tritsch IE, Artner A, Westhoff C, Warren W. Transvaginal sonographic characterization of ovarian disease. Obstet Gynecol 1991; 78:70.
9. Kurjak A, Predanic M. New scoring system for prediction of ovarian malignancy based on transvaginal color doppler sonography. J Ultrasound Med 1992; 11:270.
10. Fleischer AC, Rogers WH, Rao BK, Kepple DM, Jones HW. Transvaginal color doppler sonography of ovarian masses with pathological correction. Ultrasound Obstet Gynecol 1991; 1:275.
11. Weiner Z, Thaler I, Beck D, Rottem S, Deutsch M, Brandes J. Differentiating malignant from benign ovarian tumors with transvaginal color flow imaging. Obstet Gynecol 1992; 79:159.
12. Ovadia J, Goldman GA. Ovarian masses in postmenopausal women. Int J Gynecol Obstet 1992; 39:38.
13. Luxman D, Bergman A, Sagi J, David MP. The postmenopausal adnexal mass: Correlation between ultrasonic and pathologic findings. Obstet Gynecol 1991; 77:727.