

Çocuklarda Over Patolojileri

Ovarian Pathologies in Childhood

¹Uzm.Dr. Sedat SIMSIK

¹Doç.Dr. Bülent Hayri ÖZOKUTAN

¹Doç.Dr. Haluk CEYLAN

²Prof.Dr. Abdullah AYDIN

³Doç.Dr. Elif GÜLER

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD

Gaziantep Tıp Dergisi 2010;16(2):01-04.

Özet

Over patolojilerinin çocukluk yaş grubunda görülme sıklığı nadir değildir ve bunların değerlendirilmesinde; sınıflamadaki farklılıklar, patolojik kriterlerin ve terminolojinin yetersiz olması gibi problemlerle karşılaşılabilir. Kliniğimizde takip ve tedavisi yapılmış, 16 yaşından küçük over patolojisi olan 55 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular; over torsiyonları (n:21), neoplastik olan (n:19) ve olmayan (n:28) over patolojileri olmak üzere üç gruba ayrıldı. Grupların tümünde en sık başvuru nedeni karın ağrısı, fizik muayene bulgusu ise abdominal hassasiyet oldu. Neoplastik olmayan over patolojisi olan grupta 21 olgu cerrahi, 7 olgu konservatif olarak tedavi edildi. Histopatolojik incelemede; 11 folikül kisti, 8 basit kist, 7 korpus luteum kisti, 1 paraovaryan kist ve 1 masif over ödemi saptandı. Neoplastik over patolojisi olan grupta olguların tümüne cerrahi girişim yapıldı. Histopatolojik incelemede 8 seröz kistadenom, 7 matür kistik teratom, 2 disgerminom, 1 juvenil granuloza hücreli tümör ve 1 seromüsinöz borderline tümör tespit edildi. Over torsiyonu olan grupta torsiyon, 7 olguda neoplastik olmayan over patolojisi, 6 olguda neoplastik over patolojisi nedeniyle gelişti. 8 olguda kist veya tümör olmadan torsiyon gelişti. Yirmi olguya ooferektomi veya salpingooferektomi yapıldı. Bir olguda overin detorsiyonu sonrası kanlanmasının normal olması üzerine over korundu. Çocuklarda over patolojileri nadir değildir ve karın ağrısı olan kız çocuklarında ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Radyolojik tanı yöntemlerinin yaygın olarak kullanılması, bu lezyonların tanısını kolaylaştırmıştır.

Anahtar kelimeler: Over, Over Kisti, Over Tümörü, Over Torsiyonu

Abstract

Ovarian diseases are not rare in childhood and some problems are encountered with in evaluation of ovarian pathologies such as existence of different terminologies, lack of pathological criteria and different types of tumor classifications. 55 patients younger than 16 years who had ovarian disease were treated and followed up and then the results were evaluated retrospectively. Patients were separated in 3 groups as ovarian torsions (n:21), neoplastic ovarian pathologies (n:19) and non-neoplastic ovarian pathologies (n:28). Most frequent clinical symptom was abdominal pain and most frequent clinical finding was abdominal sensitivity in all groups. In non-neoplastic ovarian pathology group, 21 patients were treated surgically whereas seven were treated conservatively. As the result of histopathological examinations follicular cysts (n:11), simple cysts (n:8), corpus luteum cysts (n:7), paraovarian cyst (n:1) and massive ovarian edema (n:1) were observed. In the neoplastic ovarian pathology group, all patients were treated surgically and 8 serous cystadenoma, 7 mature cystic teratoma, 2 dysgerminoma, 1 juvenile granulosa cell tumor, and 1 seromucinous borderline tumor were observed after histopathological examinations. In the ovarian torsion group, torsions were due to non-neoplastic pathology in 7 and neoplastic pathology in 6 patients. Torsions were developed without any cysts or tumor in 8 patients. Oophorectomy or salpingoopherctomy was performed in twenty patients. In one patient ovary was preserved as circulation turned normal after detorsion. Ovarian pathologies are not rare in childhood and should be included in the differential diagnosis of abdominal pain in girls. Extensive use of radiological studies have facilitated the diagnosis of these lesions.

Key words: Ovary, Ovarian cyst, Ovarian Tumor, Ovarian Torsion

Giriş

Overin primer kist ve tümörleri çocuklarda az görülmele beraber, bu yaş grubunda genital kanal tümörlerinin %60-70'ini over kaynaklı olanlar oluşturur (1,2). Çocuklardaki over patolojileri ile ilgili yayınlanan çeşitli serilerde; tek terminolojinin bulunmaması, patolojik kriterlerin yetersiz olması ve tümör sınıflamasındaki farklılıklar gibi birçok problemle karşılaşılabilir.

Özellikle görüntüleme yöntemlerinin daha yaygın kullanılmasına bağlı olarak, over patolojileri daha sık tespit edilmekte, buna bağlı olarak over patolojilerinin sınıflaması, evrelemesi ve uygulanacak tedavi seçeneklerinin belirlenmesi daha da önemli hale gelmektedir. Çocukluk çağında görülen bu patolojilerin tedavisinde, gelecekteki normal fiziksel gelişmeyi ve fertilitiyi aksatmamak için over dokusunun mümkün olduğu kadar yerinde bırakılması ve hormonal fonksiyonların korunması gibi konular önem kazanmaktadır (3).

Bu çalışmamızda, son 9 yıl içerisinde kliniğimizde takip ve tedavi edilen over patolojileri incelendi. Hastaların klinik özellikleri, ameliyat bulguları, patolojik tanıları, tedavi şekilleri ve sonuçları gözden geçirildi.

Hastalar ve Yöntem

Çalışmamızda Mart 2001 ile Ocak 2009 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde takip ve tedavisi yapılmış over patolojisi olan olgular retrospektif olarak incelendi. Over patolojilerinin sınıflandırılmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün 1973 yılında kabul ettiği sınıflama (4) temel alındı ve bu sınıflamaya over torsiyonları da eklenerek modifiye edildi. Çalışmaya dahil edilen olgular; neoplastik over patolojileri (Grup I) neoplastik olmayan over patolojileri (Grup II) ve over torsiyonları (Grup III) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Gruplardaki olgu sayılarının yıllara göre dağılımı yapıldı.

Doç.Dr. Bülent Hayri ÖZOKUTAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

Adres: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi 27310, GAZİANTEP

Tel: 0342 360 60 60 **Dahili:** 76488 **Faks:** 0342 360 39 28 **E-posta:** ozokutan@hotmail.com

Bu çalışma 27. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresinde (30 Eylül-3 Ekim 2009, Malatya) poster olarak sunulmuştur.

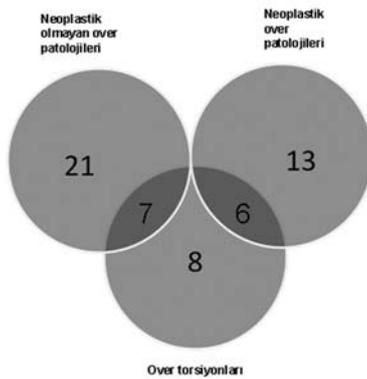


Geliş Tarihi: 24.02.2010 **Kabul Tarihi:** 15.03.2010

Hasta dosyaları incelenerek; tanı yaşı, başvuru nedeni, muayene bulguları, kitlelerin boyutu ve lokalizasyonu, ameliyat bulguları, histopatolojik değerlendirmeleri, tedavi sonrası takipleri ve komplikasyonları araştırıldı.

Bulgular

Kliniğimizde, yaklaşık 9 yıllık bir sürede over patolojisi nedeniyle 55 olgu takip ve tedavi edildi. Grupların tümü ele alındığında, olguların yaşları 3 gün-16 yıl (ort. 8.8 yıl), kitlelerin boyutu ise 1-25 cm (ort. 6.8) arasında değişti. Yirmisekiz olguda neoplastik olmayan over patolojisi, 19 olguda neoplastik over patolojisi ve 21 olguda ise over torsiyonu saptandı. Over torsiyonu saptanan grupta, 7 olguda neoplastik olmayan, 6 olguda ise neoplastik over patolojisinin torsiyona neden olduğu görüldü. Bunlar ortak olgular olarak incelendi. 8 olguda ise kist veya tümör olmadan torsiyon saptandı (Şekil 1). Olguların yıllara göre dağılımına bakıldığında, her üç grupta da son yıllarda olgu sayısında belirgin artış olduğu görüldü. Olguların %72.7'sinin (40 olgu) son üç yıla yoğunlaştığı saptandı.



Şekil 1. Over patolojilerinin gruplandırılması ve olgu sayısı

Neoplastik olmayan over patolojisi olan grupta (Grup I) en sık başvuru nedeni karın ağrısı (%71.4); fizik muayene bulgusu abdominal hassasiyet (%71.4) oldu. En sık görülen komplikasyonlar torsiyon (%25) ve rüptür (%18.6) olarak saptandı.

Yirmibir olgu cerrahi olarak, 7 olgu konservatif olarak tedavi edildi. Cerrahi işlem uygulanan hastaların 11'ine, kistektomi ve parsiyel ooforektomi gibi over koruyucu yöntem uygulandı. Histopatolojik incelemede; 11 folikül kisti, 8 basit kist, 7 korpus luteum kisti, 1 paraovaryan kist ve 1 masif over ödemi saptandı. Neoplastik over patolojisi olan grupta (Grup II) en sık başvuru nedeni karın ağrısı (%57.8), fizik muayene bulgusu abdominal hassasiyet (%63.8) oldu. En sık görülen komplikasyon torsiyon (%30) olarak saptandı. Tüm olgulara cerrahi girişim yapıldı. Onüç olguya ooforektomi veya salpingooforektomi yapılırken 6 olguda over koruyucu yöntem uygulanabildi. Histopatolojik incelemede 8 seröz kistadenom, 7 matür kistik teratom, 2 disgerminom, 1 juvenil granüloza hücreli tümör ve 1 seromüsinöz borderline tümör tespit edildi. İki disgerminom olgusuna postoperatif kemoterapi uygulandı. Over torsiyonu olan grupta (Grup III); 7 olguda neoplastik olmayan over patolojisi, 6 olguda ise neoplastik over patolojisi nedeniyle torsiyon gelişti. Sekiz olguda kist veya tümör olmadan torsiyon saptandı. En sık başvuru nedeni karın ağrısı, fizik muayene bulgusu ise abdominal hassasiyet oldu. Torsiyon saptanan 21 olgunun 14'üne renkli Doppler ultrasonografi yapıldı. 12 olguda overde kanlanma tespit edilmedi, 2 olguda ise over değerlendirilemedi. Yirmi olguya ooforektomi veya salpingooforektomi yapıldı. Bir olguda overin detorsiyonu sonrası kanlanmasının normal olması üzerine over korundu. Gruplara ait histopatolojik tanıları ve olgu sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tartışma

Over patolojilerinin insidansı; hastanın yaşı ve histopatolojik tipine göre değişiklik gösterir. Çalışmamızda yaklaşık 9 yıllık süre içerisinde 16 yaş altında 55 (yıld ort. 6.1 olgu) over patolojisi saptanmış olup, olgu sayımız literatürle karşılaştırıldığında yüksek bulundu.

Bu durum, son yıllarda nonspesifik karın ağrılarında ultrasonografi kullanımının artması, prenatal kontrollerde over patolojilerinin saptanabilmesi ve 3. basamak hastane olmamız nedeniyle kliniğimizde seçilmiş hastaların gelmesiyle açıklanabilir. Literatürde çocukluk yaş grubunda over kitlelerin %54-70'i neoplastik, kalanı neoplastik olmayan lezyonlar olarak bildirilmektedir (5,6).

Tablo 1. Gruplara ait histopatolojik tanıları ve olgu sayıları

	Histopatolojik tanı	Olgu sayısı
(Grup I) Neoplastik olmayan over patolojileri	Folikül kisti	11
	Basit kist	8
	Korpus luteum kisti	7
	Paraovaryan kist	1
	Masif over ödemi	1
(Grup II) Neoplastik over patolojileri	Seröz kistadenom	8
	Matür kistik teratom	7
	Disgerminom	2
	Juvenil granüloza hücreli tümör	1
	Seromüsinöz borderline tümör	1
(Grup III) Over torsiyonları	Zeminde bir patoloji olmadan torsiyon	8
	Neoplastik olmayan patoloji zemininde	7
	Neoplastik patoloji zemininde	6

Çalışmamızda overin neoplastik lezyonları %40, neoplastik olmayan lezyonları ise %60 oranında bulunmuştur.

Çocukluk ve adolesan yaş grubunda, pelvisin sığ ve overlerin pozisyonunun erişkine göre daha yüksekte olması nedeniyle, klinik olarak over kitlesinin saptanması daha erken dönemde ve kolay olabilir (7,8). Çeşitli serilerde en sık saptanan şikayet akut veya kronik karın ağrısı ve kusmadır (5,9,10). Hastalar ayrıca karın şişliği, puberte prekoks veya hirsutismus gibi hormonal bulgular, intestinal obstrüksiyon, volvulus veya torsiyona bağlı akut apandisit taklit eden akut karın tablosu ile başvurabilmektedirler (5,11). Klinik bulgular ile benign veya malign ayırımı yapılamamaktadır (12).

Prenatal dönemde over kistlerinin tanısı genellikle 31-32. haftalarda konulmaktadır. Prenatal dönemde, ultrasonografi ile saptanan karın içi kistik lezyonlarda overin yanı sıra mezenterik, omental, renal ve urakal kistler, hidronefroz, intestinal obstrüksiyon, kistik mekonyum peritoniti, lenfanjiom ve nörojenik tümörler ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Prenatal dönemde saptanan over kistlerine tedavi yaklaşımını belirlemede kistin sonografik yapısı ve boyutu önemlidir.

İçerisinde septa, debris ve solid alanlar olan kompleks yapıdaki kistler doğum sonrasında over koruyucu cerrahi ile çıkartılırken, basit yapıdaki ve küçük boyutlu kistlerde sonografik takip yeterlidir (13). Serimizde prenatal dönemde over kisti tanısı konulan 11 olgunun postnatal takibide; 5'inde (%45.3), torsiyon 3'ünde (%27.2) kistin boyutunun 5 cm'nin üzerinde olması ve içeriğinin komplike olması nedeniyle cerrahi girişim yapıldı. 3 olguda (%27.2) ise konservatif tedavi ile kistin kaybolduğu görüldü.

Over torsiyonu, çocukluk yaş grubunda önemli bir akut karın nedenidir. Over torsiyonunda, olguların üçte ikisi de patoloji sağ overdedir. Bunun nedeni sol overin sigmoid kolona yakınlığı ve dolayısı ile dar bir alanda mobilize olamamasıdır (14). Çalışmamızda sağ overde %57, sol overde ise %43 oranında torsiyon saptanmıştır. Over torsiyonun tedavisinde overin kanlanması bozulmuş ise ooferektomi veya salpingooferekomi yapılmaktadır. Günümüzde ise bir kist varlığında primer yaklaşımın, overin detorsiyonunu takiben kistektomi önermekte ve bu yaklaşımla fonksiyonunu kaybetmiş gibi görünen overlerin bile fonksiyonunun geri dönebileceği belirtilmektedir (15). Bazı yazarlar kanlanması bozulmuş, nekrotik görünümdeki overin bile detorsiyone edildikten sonra yerinde bırakılması, 2-3 gün sonra ikinci bir laparotomi ile overin yeniden değerlendirilmesini önermektedir (16). Bu yöntem özellikle fertilitate çağındaki kız çocuklarında önemlidir. Torsiyone olan adneksin detorsiyone edilerek tedavi edilmesi ile overin korunması amaçlanırken, iskemi-reperfüzyonu sonucu oluşan serbest oksijen radikal artışına bağlı bazı değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Esas hasarın, iskemik dokunun yeniden kanlanması ile ortaya çıkan serbest oksijen radikallerine bağlı olduğu belirtilmekte ve tedaviye antioksidanların eklenmesinin faydalı olabileceği öne sürülmektedir (17).

Serimizdeki sadece over torsiyonu olan 13 olguda ooferektomi, over ile birlikte tubalarda da torsiyon saptanan 7 olguya salpingooferekomi yapıldı. Bir olguda detorsiyon sonrası overin kanlanması normal olarak gözlemlendi. Detorsiyon yapılan bu hastada ligamentlerde gevşeklik tespit edilmemesi üzerine fiksasyon yapılmadı.

Sonuç olarak, çocuklarda over patolojileri nadir değildir ve karın ağrısı olan kız çocuklarında ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Radyolojik tanı yöntemlerinin yaygın olarak kullanılması, bu lezyonların tanısını kolaylaştırmıştır. Fertilitenin korunması amacıyla, patolojini türü de dikkate alınarak mümkün olduğunca over koruyucu cerrahi teknikler tercih edilmelidir.

Kaynaklar

1. De Backer A, Madern GC, Oosterhuis JW, Hakvoort-Cammel FG, Hazebroek FW. Ovarian germ cell tumors in children: a clinical study of 66 patients. *Pediatr Blood Cancer*. 2006;46:459-464.
2. Tsai JY, Saigo PE, Brown C, La Quaglia MP. Diagnosis, pathology, staging, treatment, and outcome of epithelial ovarian neoplasia in patients age < 21 years. *Cancer*. 2001;91:2065-2070.
3. Tseng D, Curran TJ, Silen ML. Minimally invasive management of the prenatally torsed ovarian cyst. *J Pediatr Surg*. 2002;37:1467-1469.
4. Serov SF, Scully RE, Sobin LH. Histological typing of ovarian tumours. *International Histological Classification of Tumours, No. 9, World Health Organization, Geneva*, 1973.
5. Skinner MA, Schlatter MG, Heifetz SA, Grosfeld JL. Ovarian neoplasms in children. *Arch Surg*. 1993;128:849-853.
6. Berkenblit A, Cannistra SA. Advances in the management of epithelial ovarian cancer. *Reprod Med*. 2005;50:426-438.
7. Özkara SK, Filinte D. Çocukluk ve adolesan dönemlerinde görülen over tümörleri: 42 olguda histopatolojik değerlendirme. *Türk Patoloji Dergisi*. 2005;23:151-159.
8. Topuz S, Iyibozkurt AC, Akhan SE, Keskin N, Yavuz E, Salihoglu Y, et al. Malignant germ cell tumors of the ovary: a review of 41 cases and risk factors for recurrence. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2008;29:635-637.
9. Gezer A, Uludağ S. Çocuklarda jinekolojik sorunlar. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007;42:1-5.
10. Sakala EP, Leon ZA, Rouse GA. Management of antenatally diagnosed fetal ovarian cysts. *Obstet Gynecol Surv*. 1991;46:407-414.

11. Nour S, MacKinnon AE, Dickson JA. Ovarian cysts and tumours in childhood. *J R Coll Surg Edinb.* 1992;37:39-41.
12. Brown MF, Hebra A, McGeehin K, Ross AJ. Ovarian masses in children: a review of 91 cases of malignant and benign masses. *J Pediatr Surg.* 1993;28:930-933.
13. Luzzatto C, Midrio P, Toffolutti T, Suma V. Neonatal ovarian cysts: management and follow-up. *Pediatr Surg Int.* 2000;16:56-59.
14. Duntan C. Torsion of the ovary. In Bengubi GI (ed.) *Obstetrics and Gynecologic Emergencies.* Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1994;275-281.
15. Celik A, Ergün O, Aldemir H, Ozcan C, Ozok G, Erdener, et al. Long-term results of conservative management of adnexal torsion in children. *J Pediatr Surg.* 2005;40:704-708.
16. Harkins G. Ovarian torsion treated with untwisting: second look 36 hours after untwisting. *J Minim Invasive Gynecol.* 2007;14:270.
17. Çelik H, Özercan İ, Moğulkoç R, Çıkım G, Özçelik O, Atılğan R. Overde iskemi-reperfüzyon hasarı ve Melatonin etkisi (ratlarda deneysel çalışma). *T Klin Jinekolo Obst.* 2002;12:73-77.