

OVERİN BENİGN KİSTİK TERATOMU (DERMOİD KİST)

Necip KEPKEP , Hikmet YAVUZ** , Metin KARSLIĞİL**

Anahtar Terimler: Over Tümörleri, Benign kistik teratom (Dermoid kist)

Key Words: Ovarian tumors, Benign cystic teratoma (Dermoid cysts)

ÖZET

Dermoid kist sıklıkla genç kadınlarda görülen iyi huylu germ hücre kaynaklı over tümörüdür. Ektoderm, mezoderm ve endoderm gibi germ tabakalarından meydana gelen matür yapıda oluşumlar içerir. Nadiren malign değişimler görülebilir. Tedavide çocuk düşünen vakalara kistektomi uygulanmalıdır. Doğum istemeyen hastalara da ooferektomi veya salpingo ooferektomi yapılabilir.

SUMMARY

The Benign Cystic Teratoma of Ovary (Dermoid Cyst)

The Benign Cystic Teratoma (Dermoid cyst) frequently seen in younger women, is the benign and cystic germ cell tumor of the ovary. It contains all types of the matur germ layers such as ectoderm, mesoderm and endoderm. Malignant changes may rarely occur and influence the prognosis of the patients. Cystectomy must be performed on the cases who desire childbirth. Otherwise oophorectomy or salpingoophorectomy can be done on the patients who don't want pregnancy.

GİRİŞ:

Dermoid kist overin primordial germ hüclerinden köken alan iyi huylu bir tümördür. Tüm over neoplazmlarının yaklaşık % 18 -25 ini teşkil eder. Her yaşta görülebilirse de 20 ile 40 yaşları arasında (prodüktif çağda) sık karşılaşılır. Vakaların %12'sinde tümör bilateraldir. (1-6). Çapı ise 5-10 cm arasında değişir. Bu makalede polikilinğimize baş vuran, sağ ovarial kistik kitle tanısı ile laparotomi ve sağ salpingooferektomi yaptığımız 32 yaşındaki dermoid kistli hastamızın preoperatif ve postoperatif bulgularını sunduk. Dermoid kistin kliniği ile tedavi prensiplerini yeniden gözden geçirmeye çalıştık.

VAKA TAKDİMİ:

Ş.G. 32 yaşında, 11 yıldır evli, öğretmen, 2 çocuklu

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.-Doğum ABD. Yrd.Doç.Dr.

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.-Doğum A.B.D. Prof.Dr.

Pelvik bölgede ağırlık hissi, vajinal akıntı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden bir ay önce 7 haftalık istenmeyen gebelik nedeniyle rahim tahliyesi yaptırdığı ve bundan sonra kokulu, beyaz vajinal akıntısının ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın tanımladığı ağırlık hissi 3 ay öncesinde başlamış, sonra gebeliği oratya çıkınca bu durum ona bağlanmış. Ancak tahliyeden sonra düzelme olmamış. Gebeliği öncesi menstrasyonları düzenli imiş. Dismenore tanımlamıyor, üriner sistem ile ilgili yakınmaları olmayan hasta tubal sterilizasyon da istemekteydi.

Gravida: 3 Para: 2 küretaj: 1

Öz ve Soy geçmişinde özellik saptanmadı.

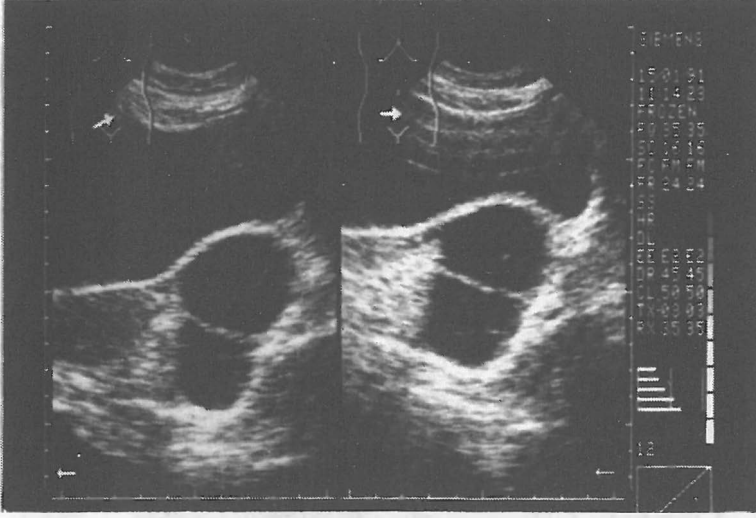
Jinekolojik muayenesinde uterus normal irilik ve sertlikte, anteversiyon-ante fleksiyo halinde idi. Uterusun sağında, adneks bölgesinde sınırları oldukça net alınabilen, yaklaşık 10 cm lik kistik kitle palpe ediliyordu. Sol adneksiyal alan serbestti. Spekülum muayenesinde kolpitis mevcuttu. Hastaya bu bulgularla pelvik ultrasonografi yapıldı. Sağ adneksiyal alanda ovaryal kökenli, 11x9x7 cm boyutlarında kistik eko veren lobüle bir kitle tesbit edildi. (Resim 1)

Sağ ovaryal kitle nedeniyle preoperatif laboratuvar incelenmeleri yapıldıktan sonra hasta kliniğe yatırıldı. tüm bulguları normal sınırlarda bulundu. Hastaya Pfannenstiel kesi ile girilerek sağ overden köken alan, sağ tubaya sıkıca yapışık 9-10 cm lik kistik kitle mobilize edilerek, salpingoofektomi yapıp çıkarıldı. Sol over normal görünümde idi. Ancak bu overe de Wedge rezeksiyon ve sol tubaya Pomeroy usulü tüp ligasyonu uygulandı. Postoperatif 5. gün hasta taburcu edildi. Çıkarıldıktan kısa süre sonra biraz daha katılaşaran kitleye yapılan kesiden sonra içerisinde sabasö dokuyla kıl folliküllerinin olduğu görüldü (Resim 2-3). Histopatolojik tanı da dermoid kist geldi.

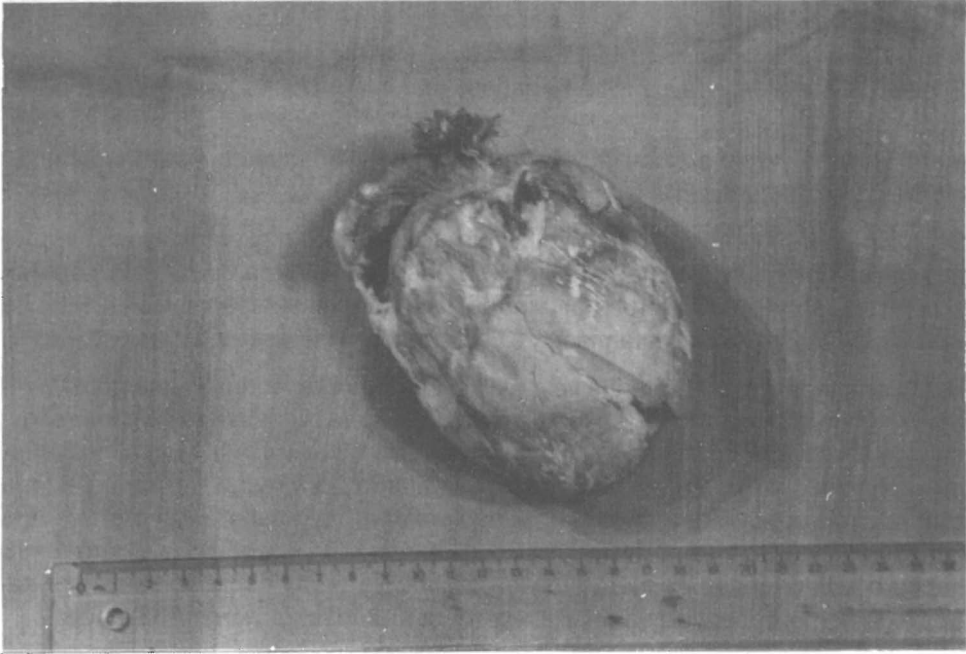
TARTIŞMA:

Dermoid kist her üç germ yaprağından da köken alabilir. İçerisindeki oluşumlar iyi diferansiye yapıya sahiptir. Ektodermal elemanlar genelde hakimdir. Endodermal ve mesodermal elemanlara daha az rastlanır veya hiç rastlanmaz (3,7). Kistin etrafı cilde benzeyen, çok katlı yassı epitelle kaplanmış bir kapsülle çevrilidir (3). Bu kapsülde bazen glial doku ve respiratuvar epitelde bulunabilir (3,7). Dermoid kiste %12 oranında malign değişim de söz konusudur. Genellikle invaziv yassı epitel karsinomuna dönüşüm olmaktadır (3,4,7,8). Insitu karsinom devresinde yakalanan vakalar da bildirilmektedir (8). Çok seyrek olarak bazal hücreli karsinom, melanom, karsinoid, malign struma, ayrıca sarkom ve adeno karsinomaya dejenerasyon da görülmektedir.

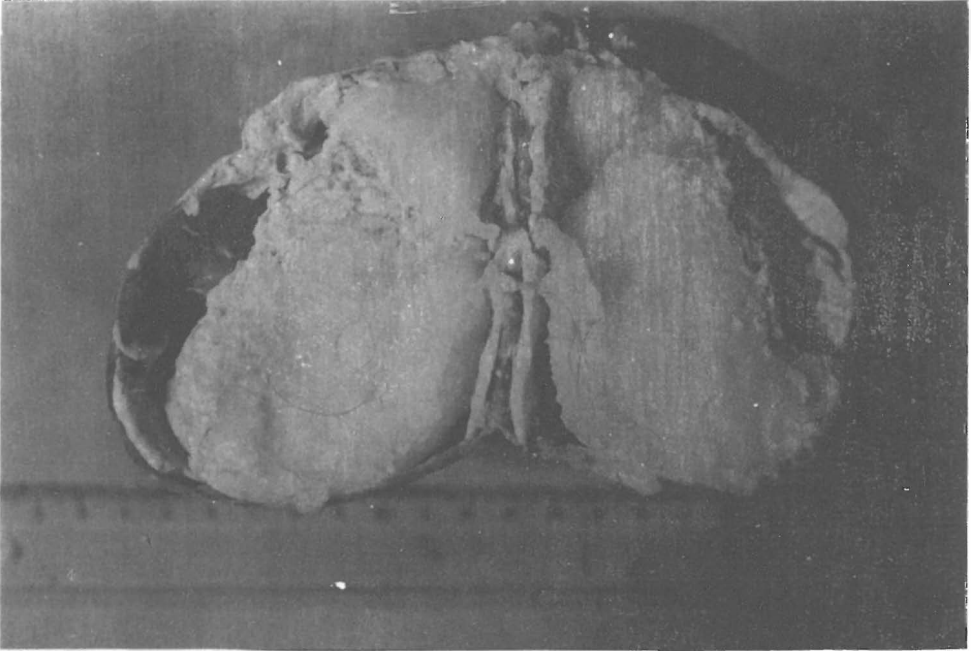
Tümör gri renkte, kaygan ve düz bir yüzeye sahiptir. İçerisindeki sabaseöz materyal vücut ısınida erimiş olduğundan invivo palpasyonda fluktasyon veren kistik yapıda algılanır. Dışarı alındığında ise tümör içerisindeki materyal biraz daha katılaşır (2). Kapsül açıldığında kıl follikülleri ve sabaseö (yağ) doku ile karşılaşılır. %30-%50 oranında da diş kemik ve kırık yapılar bulunur. Ve direk grafide sap-



Resim-1 Vaka da kistin ultrasonografik görünümü



Resim-2: Salpingooferektomi materyalinin görünümü



Resim-3: Kist açıldığında içerisindeki sabeso materyal ve kıl folliküllerinin görünümü

tanabilir. İçinde tiroid dokusu ihtiva eden tümörlerin %5'inde de hipertiroidi bulguları açığa çıkmaktadır (4).

Saplı tümörlerde torsiyona bağlı klinik tablo görülebildiği gibi enfeksiyon ve rüptüre bağlı semptomlarda açığa çıkabilir (3-7). Hastaların sınırda bir hemolitik anemisi de vardır. Büyük tümörlerde hastalar pelviste dolgunluk hissi duyabilir. Nitekim vakamızda bu yakınma saptanmıştır. Küçük tümörler ise asemptomatik seyreder.

Hastaların tedavi planı yaşlarına ve özellikle de doğurganlık durumuna göre yapılmalıdır. Tümörün büyüklüğü ile rezidü over dokusu da tedavinin seçiminde rol oynar. Çocuk sahibi olmak isteyen yaşı genç vakalarda kapsül intakt olarak kistektomi yapılması önerilir. Fertilité sorunu olmayanlarda ise yapılabilirse kistektomi aksi taktirde ooferektomi veya salpingoooferektomi uygulanır. Bazı otörler karşı taraf overin insizyonla kontrolünü önerirlerken, son zamanlarda normal görünümlü hacmi büyük olmayan overlerde böyle bir kontrole gerek olmadığı söylenmektedir. Aksi halde adhezyon ve infertiliteye neden olunacağı görüşü hakimdir.

Takdim ettiğimiz vaka da tümörün oldukça büyük boyutlarda olması, rezidü over dokusunun bulunmaması sağ tubanın tümöre sıkıca yapışıklığı ve ayrıca hastanın gebelik istememesi nedeniyle salpingoooferektomi uyguladık. Sol over tamamen normal görünüm de ve boyutlarda idi. Palpasyonla da atipik bir bulgu saptanmadı. Buna rağmen sol overe de Wedge rezeksiyon yapıldı. Çünkü hasta sterilizasyon

da istemektedir ve fertilitte ile ilgili sorunu yoktur.

Post menapozal dönemde tesbit edilen benign kistik teratomlar da malign dejenerasyon görülme riski daha yüksektir. Malign dejenerasyona uğrayarak benign kistik teratom üzerinde gelişen yassı epitel over karsinomunda tedavi prosedürü de değişecektir. Bu nedenle histopatolojik doku tanısı dikkatlice konmalıdır. Bu tip karsinomlar çoğunlukla lokal invazyon gösterirler. Düşük malign potansiyele sahip olmalarına rağmen, böyle hastalara daha radikal bir cerrahi girişim uygulanmalıdır. (8).

KAYNAKLAR

- 1- Suely ER. Sex. cord-stromal, Lipid cell and Germ cell Tumors of the ovary in: Sciarra Gynecology and Obstetrics (Reved.) Sciarra J.J. (ed) Vol:4 Philadelphia Harper-Row Publishers 1986. Chap. 31
- 2- Disaia P.J., Creasman W.T.: The adnexal mass and early ovarian cancer in: Clinical Gynecologic Oncology (2 nd ed). Trumbold C (ed). St. Louis Missouri. The C.V. Mosby Company 1984 Chap 10 p. 254.
- 3- Rutledge F.N.: Neoplastic Ovarian tumors in: Te Linde's Operative Gynecology (6 th. ed.) Biello L.A. (ed.) Philadelphia J.B. Lippincott Company 1985 Chap 34 p: 877
- 4- Merrill A.J.: Lesions of the ovary in: Obstetrics and Gynecology (5 th ed.) Philadelphia J.B. Lippincott Company 1986 Chap. 59 p: 1106
- 5- Matz MH. Benign cystic teratomas of the ovary A review. Obstet Gynecol Surv. 16:591. 1961.
- 6- Doss N; Forney J.P. et. al.: Covert bilaterality of mature ovarian teratomas Obstet. Gynecol Surv. 50:651, 1977
- 7- Pantoja E, Noy M.A. et al: Ovarian dermoids and their complications Obstet. Gynecol Surv. 30:1:1975
- 8- Yavuz H. Over Karsinomları Kadın Genital Kanseri Ankara Yargıçoğlu Matbaası 1978 Bölüm 9 sayfa 385