

# Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Opere Edilen Benign Adneksiyal Kitleli Olguların Analizi

Ayşegül Deregözü<sup>1</sup>, Işıl Uzun<sup>1</sup>, Ayşe Karahasanoğlu<sup>1</sup>, Oğuz Yücel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleymaniye Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Benign adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen hastaların analiz edilmesi

**Yöntem:** Adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen ve patolojik incelemelerde benign olarak değerlendirilen 234 hasta retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 40.68 (18-94) idi. Hastaların kliniğimize başvurmasında en sık neden ağrı (114, %48.7) iken, bunu vajinal kanama veya adet düzensizliği (76, %32.4) ve karında şişkinlik hissi (44, %18.3) takip ediyordu. Basit seröz kist (58, %24.7) en sık görülen kitle iken, endometrioma ikinci sırada (44, %18.8) rastlanılan benign adneksiyal kitle idi.

Transvajinal ultrason ile 53 hastada (%22.6) kitle 5 cm ve altında değerlendirilirken, vajinal tuşe ile 42 hastada (%17.9) kitle 5 cm ve altı olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda benign adneksiyal kitleli olguların en sık 25-50 yaşlar arasında görüldüğü tespit edildi. Kitlenin preoperatif değerlendirmesinde transvajinal ultrason, fizik muayene ve tümör belirteçlerinin kullanımından fayda sağlanabileceği tespit edildi. Kitlenin büyüklüğünü öngörmeye transvajinal ultrasonun vajinal tuşeye üstünlüğü saptanmadı.

**Anahtar kelimeler:** Adneksiyal kitle, benign, transvajinal ultrason, tümör markerları, vajinal muayene

## ABSTRACT

Analysis of benign adnexal masses operated in an education and research hospital

**Aim:** To analysis the patients with benign adnexial masses

**Method:** 234 patients who were operated for benign adnexial masses were retrospectively evaluated.

**Results:** The mean age of the patients were 40.68 (raange: 18-94). The most common complaint of the patients was pain (114, 48.7%), followed by vaginal bleeding or menstrual disorders (76, 32.4%), and abdominal floating (44, 18.3%). The most common tumor was the simple serous cyst (58, %24.7); followed by, endometrioma (44, %18.8).

While frequency and percentage of masses that evaluated smaller than 5 cm by transvaginal ultrasound was 53 patients (22.6%) and it was 42 patients (17.9%) by vaginal examination.

**Conclusion:** The benign adnexial masses were most common between 25 and 50 years old group in our sample. Transvaginal ultrasound, physical examination and tumor markers were useful in the pre operative evaluation of the mass. Trans vaginal ultrasound was not found superior to vaginal examination in the prediction of size of the mass.

**Keywords:** Adnexal masses, benign, transvaginal ultrasound, tumor markers, vaginal examination

Geliş tarihi/Received: 23.12.2015 Kabul tarihi/Accepted: 01.05.2017



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Işıl Uzun, Süleymaniye Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye  
**Telefon/Phone:** +90-532-514-1526 **E-posta/E-mail:** isiluzu@gmail.com

**Atf/Citation:** Deregozu A, Uzun I, Karahasanoğlu A, Yucel O. Analysis of benign adnexal masses operated in an education and research hospital. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:40-3. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20151223113440>

## GİRİŞ

Jinekolojik uygulamalarda adneksiyal kitle sık rastlanan problemlerden biridir ve hastaneye sevklerin başında gelir. Benign ve malign tümörlerin ayrımı olguların tedavi planlamaları için oldukça önemlidir. Kabaca premenapozal over tümörlerinin %24'ü, postmenapozal over tümörlerinin %60'ı maligndir (1,2).

Premenapozal dönemde fizyolojik folikül kistleri ve korpus luteum kistleri en sık rastlanan adneksiyal kiteller olmakla birlikte, ektojik gebelik ve adneksiyal torsiyon da acil müdahale gerektirmesi bakımından akılda tutulması gereken durumlardır (3,4).

Kesin tanıya götüren tek bir parametre tespit edilememiş olmasına karşın, bir ovaryen kitlenin benign veya malign ayrımında pelvik muayene, ultrasonografi, doppler ultrasonografi, tümör belirteçleri, özellikle serum CA 125 düzeyi ve diğer yöntemler kullanılabilir.

Malign olguların benign olgulardan ayırdedilmesi, benign lezyonlarda eksizyon dışı tedavilerin uygulanması, malign lezyonlarda ise olgunun bir jinekolojik onkoloji merkezine refere edilmesini sağlayarak eksik tedavinin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

## YÖNTEM

Çalışmaya Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2004-2013 yılları arasında opere edilen ve histopatolojik olarak benign adneksiyal kitle saptanan 234 hasta dahil edildi. Hastaların anamnez, fizik muayene, transvajinal ultrason (TV USG), endometrial küretaj ve tümör belirteçleri incelendi. Retrospektif olarak dosyalar taranarak elde edilen bilgilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS programı ile yapıldı.

## BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 40.68 (18-94) idi. 15'i 24 yaş ve altında (%0.6), 50'si (%21.3) 50 yaş ve üstünde geri kalan 169 (%72.2) hasta 25 ile 50 yaş arasında idi.

Hastaların operasyon endikasyonları incelendiğinde 172 (73.5%) hasta komplike kist ön tanısıyla opere edilirken (8cm'den büyük ve/veya solid, papiller veya septasyon yapıları içeren, kalın cidar, düzensiz sınırlar gibi ultrason bulguları

bulunan), 40 (%17) hasta endometrioma, 18 (%7) hasta dermoid kist ön tanısıyla, 4 (%1.7) vaka da acil bulgularla opere edilmişti. Endometrioma ve dermoid kist ön tanısının tümü patolojik inceleme ile doğrulanırken, acil olarak opere edilen 4 vakanın üçü rüptüre korpus hemorajikum olarak geldi. Preoperatif ultrason 44 endometrioma vakasının 40 (%90) tanesini doğru olarak tanımlarken, kalan 4 vaka komplike kist tanısıyla opere edilmişti. Preoperatif ultrason 20 dermoid kist vakasını 18 (%90) tanesini doğru olarak tanımlarken yalnızca iki vakada yine komplike kist ön tanısıyla operasyon planlanmıştı.

TV USG ile 53 hastada (%22.6) kitle 5 cm ve altında değerlendirilirken, vajinal tuşe ile 42 hastada (%17.9) kitle 5cm ve altı olarak değerlendirilmişti. Kitlenin 181'i (%77.3) TV USG ile 5cm üzerinde ölçüldü. Vajinal tuşe ise hastaların 192'sinde (%80.2) kitlenin 5 cm'den büyük olarak değerlendirildi. TV USG ile vajinal tuşe karşılaştırıldığında kitlenin boyutunun tespiti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Hastaların kliniğimize başvurmada en sık neden ağrı (114, %48.7) iken, bunu vajinal kanama veya adet düzensizliği (76, %32.4) ve karında şişkinlik hissi (44, %18.3) takip ediyordu.

Hastaların 227'sine operasyon öncesi endometrial örnekleme yapıldı. Diğer hastalar virigo olduğu için yapılmadı. Yalnızca altı hastada basit hiperplaziye rastlanıldı. Altı hastanın adneksiyal kitle patoloji sonuçlarına bakıldığında, bir adet müsinöz kistadenom, üç adet matur kistik teratom, 1 adet paraovaryen kist (13 cm) ve 1 adet sklerozan stromal tümör saptandı. Tüm hastaların operasyon ve histopatoloji sonuçları benign olarak geldi.

Histopatolojik tanıları basit seröz kist, adenofibrom, müsinöz kistadenom, endometrioma, fibrotekoma, tekoma, teratom, hidrosalpenks, seröz kistadenom, hemorajik kist, sklerozan stromal tümör, inklüzyon kisti idi. Basit seröz kist (58, %24.7) en sık görülen kitle iken, endometrioma ikinci sırada (44, %18.8) rastlanılan benign adneksiyal kitle idi. Müsinöz kistadenom %10.6 (25) oranında izlenirken, seröz kistadenom %9 (22) oranında izlendi. Dermoid kist ise %8.5 (20) ile beşinci sırada idi.

Tüm hastalara preoperatif tümör marker düzeyi bakıldı. Elli iki hastada (%23.2) tümör marker normalden yüksek saptandı. Vakaların 47'sinde (%20) Ca-125 yüksekliği saptandı. Yalnızca iki hastada CA-125, 500'ün üstünde ölçüldü.

Bu vakaların adneksiyal kitle patolojileri incelendiğinde biri endometrioma, diğeri inklüzyon kisti olarak değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Ovaryen kitlelere doğru tanı ve tedavi yaklaşımlarının uygulanabilirliği açısından preoperatif dönemde benign malign ayırımı oldukça önemlidir. Sık görülen benign adneksiyal kitleler arasında tüm yaş grupları ele alındığında, basit folikül kistleri, korpus luteum kistleri, endometrioma ve benign neoplaziler ilk sıraları almaktadır (3,4).

Çalışmamızda yer alan benign adneksiyal kitleli olgular büyük oranda 25-50 yaş grubundadır. CA 125 ölçümü, adneksiyal kitlelerin değerlendirilmesinde en önemli araçlarımızdan biridir. İleri evre over kanserlerinde Ca 125 %80 tanının konmasını sağlar (5). Evre I over kanserlerinde ise Ca 125 ile ancak %40 tanıya gidilir (6).

Benign adneksiyal kitlesi olan olguların ancak %6'sında serum CA 125 değeri 35 mU/mL'nin üzerindedir (7). Bizim serimizde benign adneksiyal kitlesi olan olguların %20'sinde CA 125 normalden yüksekti ancak bu yükseklik yalnızca 7 hastada 200 mU/mL üzerinde, 2 hastada 500 mU/mL üzerinde idi.

Adneksiyal kitlelerin değerlendirilmesinde en önemli tanı aracı TV USG'dir. TV USG ile asit varlığı, kitlenin boyutu, ekojenitesi, cidar kalınlığı, cidar yüzeyi, bilateral veya unilateral oluşu değerlendirilebilir. Granberg ve arkadaşları kitleleri uniloküler, multiloküler, solid olarak ayırmışlar, bunu hasta yaşı, tümör büyüklüğü ile kombine ederek malignansinin tanımlanması açısından sensitiviyeti %82, spesifiteyi %92, pozitif prediktif değeri %74, negatif prediktif değeri %95 olarak rapor etmişlerdir (8). Yine bu konuda farklı değerler veren bir çok çalışma mevcuttur. (9,10). TVUSG ile saptanabilen en değerli parametrelerden biri kitlenin büyüklüğüdür. Bildiğimiz gibi adneksiyal kitle büyüklüğü arttıkça malignite olasılığı artmaktadır. Ancak paradoks olarak çok büyük over tümörleri genellikle benign kistadenomlardır (11).

Adneksiyal kitlelerin değerlendirilmesinde fizik muayene ve vajinal tuşenin önemi de göz ardı edilmemelidir. Pel-

vik muayenede yalnızca kitlenin büyüklüğü değil, aynı zamanda lokalizasyonu, hareketli veya fikse oluşu, etraf dokularla ilişkisi, kistik veya solid oluşu ve hassasiyet varlığı belirlenebilir. Nitekim bizim çalışmamızda da kitle büyüklüğünün tespiti açısından vajinal tuşe ile transvajinal ultrason ölçümleri arasında istatistiki anlamlı fark saptayamadık. Bizim vakalarımızın yaklaşık %80'inde adneksiyal kitle 5 cm ve üzerindedir, bunun nedeni, bu çalışmamızın adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen vakalarda planlanmış olmasıdır. Takip kararı verilmiş vakalar çalışmaya dahil edilmedi.

Matur kistik teratom özellikle reproduktif çağda en sık görülen iyi huylu over tümörüdür (12). Bu tümörlerin nadiren hormonal aktivite gösterdiğine dair yayınlar vardır (13). Bizim çalışmamızda saptadığımız altı adet basit endometrial hiperplazi vakasının üçünde kitle dermoid kist olarak gelmişti. Ancak buradaki endometrial patolojileri adneksiyal kitlelerle ilişkilendirebilmek için daha geniş ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

## SONUÇ

Çalışmamızda benign adneksiyal kitleli olguların en sık 25-50 yaşlar arasında görüldüğü tespit edildi. Kitlenin preoperatif değerlendirmesinde TV USG, fizik muayene ve tümör markerların kullanımından fayda sağlanabileceği tespit edildi. Kitlenin büyüklüğünü öngörmede TV USG nin vajinal tuşeye üstünlüğü saptanmadı.

**Etik Komite Onayı:** Etik komite onayı bu çalışma için, yerel etik komiteden alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Retrospektif bir çalışma olduğundan bilgilendirilmiş onam alınmamıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma fikrinin geliştirilmesi - A.D., I.U., A.K., O.Y.; Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı - A.D., A.K.; Veri toplama ve işleme - A.D., I.U., A.K.; Verinin analizi ve yorumlanması - I.U., O.Y.; Literatür araştırması - I.U.; Makalenin yazımı - I.U., A.D., A.K.; Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi - I.U., O.Y.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Gillis C, Hole D, Still RM, Davis J, Kaye SB. Medical audit, cancer registration, and survival in ovarian cancer. *The Lancet* 1991;337(8741):611-2. [\[CrossRef\]](#)
2. Vasilev SA, Schlaerth JB, Campeau JO, Morrow CP. Serum CA 125 levels in preoperative evaluation of pelvic masses. *Obstetrics and gynecology* 1988;71(5):751-6.
3. Drake J. Diagnosis and management of the adnexal mass. *American family physician* 1998;57:2471-84.
4. Bayer AI, Wiskind AK. Adnexal torsion.: Can the adnexa be saved?. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 1994;171(6):1506-11. [\[CrossRef\]](#)
5. Schutter EM, Kenemans P, Sohn C, Kristen P, Crombach G, Westermann R, et al. Diagnostic value of pelvic examination, ultrasound, and serum CA 125 in postmenopausal women with a pelvic mass. An international multicenter study. *Cancer* 1994;74(4):1398-406. [\[CrossRef\]](#)
6. Bourne TH, Campbell S, Reynolds KM, Whitehead MI, Hampson J, Royston P, et al. Screening for early familial ovarian cancer with transvaginal ultrasonography and colour blood flow imaging. *Bmj* 1993;306(6884):1025-9. [\[CrossRef\]](#)
7. Jacobs I, Bast Jr RC. The CA 125 tumour-associated antigen: a review of the literature. *Human reproduction* 1989;4(1):1-2. [\[CrossRef\]](#)
8. Granberg S, Wikland M, Jansson I. Macroscopic characterization of ovarian tumors and the relation to the histological diagnosis: criteria to be used for ultrasound evaluation. *Gynecol Oncol* 1989;35(2):139-44. [\[CrossRef\]](#)
9. Granberg S, Norström A, Wikland M. Tumors in the lower pelvis as imaged by vaginal sonography. *Gynecol Oncol* 1990;37(2):224-9. [\[CrossRef\]](#)
10. Finkler NJ, Benacerraf B, Lavin PT, Wojciechowski C, Knapp RC. Comparison of serum CA 125, clinical impression, and ultrasound in the preoperative evaluation of ovarian masses. *Obstet Gynecol* 1988;72(4):659-64.
11. Ou CS, Liu YH, Zabriskie V, Rowbotham R. Alternate methods for laparoscopic management of adnexal masses greater than 10 cm in diameter. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques* 2001;11(3):125-32. [\[CrossRef\]](#)
12. Wright TC, Kurman RJ, Ferenczy A. Blaustein's pathology of the female genital tract. Springer-Verlag, New York, 1994; 1280.
13. Suzuki M, Sekiguchi I, Tamada T. Estrogen production by epithelial ovarian tumors and dermoid cyst. *Nihon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi* 1986;38(3):303-10.