



## GEBELİK VE ADNEKSİYAL TORSİYON (OLGU SUNUMU)

## PREGNANCY AND ADNEXAL TORSION (CASE REPORT)

İzzet MARAL Murat İNAL Ercan KORU Nurgül BAŞOĞUL Ömer BAŞOĞUL

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoji Bölümü, İzmir

Anahtar Sözcükler: gebelik, adneksiyal torsiyon, cerrahi tedavi

Key Words: pregnancy, adnexal torsion, surgical treatment

### ÖZET

*Akut karın tablosu oluşturan, hızlı tanı konması ve tedavi edilmesi gereken torsiyone adneksiyal kitlelerinin önemini, özellikle gebelik sırasında ortaya çıktığı zaman, fetüsün ve annenin hayatını da gözönünde bulundurarak belirlemek ve doğru tanı konmasının gerekliliğini, 15 haftalık gebeliği ve sol adneksiyal kitle torsiyonu tespit edilen bir olgu eşliğinde ve literatür bilgileri ışığında irdelemek istedik.*

*Gebelikte adneksiyal kitle, gebelik dışı zamanlara göre farklı özellikler göstermektedir. Önemli olan tanının doğruluğu ve uygun tedavi yöntemini seçmektir. Zira gebelik zarar görmemeli, fetusa olumsuz etki söz konusu olmamalıdır. Ayrıca reproduktif çağıdaki kadına fertilité açısından zarar verilmemelidir.*

### SUMMARY

*We would like to evaluate of the adnexal torsion, which occurs during the pregnancy to acute abdomen lead can. Giving consideration to the life of the fetus and mother, must be executed by adnexal torsion a correct diagnosis and emergency management. We processed a case of 15 weeks of pregnancy and left adnexal torsion with literature knowledge.*

*Adnexal masses observed with pregnancy show different features from cases without pregnancy. Correct diagnosis and selection of correct treatment are very important. Because pregnancy must not be disturbed and the fertility capability of the patient in the reproductive period must be protected.*

### GİRİŞ

Jinekolojik acil cerrahide oluşturduğu akut tablo nedeni ile her zaman hatırlanması gereken adneksiyal torsiyon karşımıza seyrek olarak çıkar. Över tümörü torsiyonu ilk kez 1865'te C. Rokitansky tarafından tanımlanmış ve o günden bu yana bir çok araştırmacı konu ile ilgilenmişlerdir (1). Daha çok üreme çağıında karşımıza çıkan adneksiyal torsiyon (2), ender olarak preoperatif tanı konulabilen tuba, över ve komşu yapıları tek başlarına veya birlikte

tutabilen acil bir klinik durumdur. Gebelikte adneksiyal kitle gebelik dışı zamanlara göre farklı özellikler gösterir. Önemli olan tanının doğruluğu ve uygun tedavi yöntemini seçmektir. Gebelik zarar görmemeli, fetusa olumsuz etki söz konusu olmamalıdır. Ayrıca reproduktif çağıdaki kadına fertilité açısından zarar verilmemelidir. Literatürde gebelik ve adneksiyal kitle rastlanma oranının iyi bir şekilde araştırıldığı söylenemez. Zira adneksiyal kitle gibi tanımlanabilecek korpus luteum kistlerinin fizyolojik bir olay olduğu düşünülürse, farklılık nedenlerinden bir tanesi ortaya çıkmış olur. Literatür oranları, 1/81 gebelik ile 1/8000 gebelik arasında değişmektedir (3). Adneksiyal kitle

Yazışma adresi: İzzet Maral, SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoji Bölümü, İzmir  
Makalenin geliş tarihi: 02. 05. 2000 ; kabul tarihi: 22. 11. 2000

semptom verdiği zaman veya rutin muayene sırasında büyüklüğü belli bir orana gelmişse, tanı konulabilir. Ayrıca klinik muayene dışında ultrasonografik tanıların değişik yorumları, insidans değerlendirmesinde farklılık yapan etkenlerdir.

Akut karın tablosu oluşturan, gebelik sırasında oluştuğunda fetus ve annenin hayatını tehlikeye sokan torsiyone adneksial kitlelerinin önemi nedeniyle, hastanemizde tanı konulan ve opere edilen bir olgu değerlendirilerek, doğru tanı konmasının gerekliliğini literatür bilgileri ışığında irdelemek istedik.

## OLGU

B. P. adında ve 17 yaşındaki hasta, gebelik ve akut karın ön tanısı ile 14/04/1998 tarihinde perinatoloji servisine yatırıldı, ilk gebeliği olan hasta, son adet tarihine göre 15 haftalık idi. Hastanın sol kasıkta ve bel bölgesinde ağrı şikayeti vardı. Yapılan ultrasonografi tetkikinde, intrauterin tek fetüs, fetal kardiyak aktivite (FKA) pozitif, BPD 29 mm (15 hf), ve sol adneks lojunda 63x96 mm'lik bir kist izlendiği belirtildi. Alınan anamnezde; Şubat ayında jinekoloji polikliniğine başvurduğu ve sol adneksial lojda 58x74 mm'lik düzgün konturlu kist olduğu ve FKA (+), CRL 7 mm (5 hf) olan bir fetüs bulunduğu anlaşıldı. Hasta yakınmalarının birkaç günlük olduğunu, ve başvurduğu gün arttığını belirtmişti. Fizik muayenede, karında hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Jinekolojik muayenede ise, uterus 14 haftalık cesamette, ÇKS (+), uterus vajinal muayenede hareketle hassas, sol adneksial hassasiyet varlığı tespit edildi.

Hastada adneksial torsiyon düşünülerek, hemen operasyona alındı, operasyondan önce 1000 mg Proluton Depot™ IM yapıldı. Batına girildiğinde, eksplorasyonda uterus 14-15 hf cesamette, yumuşak, sol adneksial alanda yaklaşık 10x14 cm boyutlarında torsiyone hemorajik ve nekroze adneksial kitle tespit edildi. Kitle ekstirpe edildi. Sol salpingo-ooferektomi yapıldı. Batın yıkandı ve kapatıldı. Operasyon sonrası 16/04/1998'de yapılan USG'de FKA (+), BPD 29 mm (15 hf) olarak tespit edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu "dermoid kist" olarak gelen hasta, antenatal kontrollere çağrıldı. Gebelik, miadına kadar normal seyrini izleyerek tamamladı.

## TARTIŞMA

Adneksial torsiyon kadınlarda her yaş grubunda görülebilen akut klinik bir tablodur (2,4,5,6). Klinikte karşımıza akut batın tablosu ile gelen reproduktif yaş grubunda ve menstrüel siklusun postovulatar fazındaki bir hastada akla gelmelidir. Fatal sonuçlanabilmesi nedeniyle ve erken girişimde bulunulduğu takdirde, hastanın reproduktif potansiyeli korunabileceğinden çabuk davranmak gereklidir.

Gebelikte görülen adneksial kitlelerin %25'i semptom verir. Gebede adneksial kitleler, muayenede %60 oranında birinci trimesterde ele gelir. Tanı gebe uterusu pelvisi doldurmadığından daha kolay olur. Geri kalan %40'da gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde veya doğum ya da lohusalıkta tanımlanır (3,7,8). Bassil ve arkadaşları, 25 haftalık bir ikiz gebelikteki adneksial torsiyon olgusunu rapor etmişlerdir (9). Bununla beraber, torsiyonların çoğu uterus hızlı bir şekilde büyürken 8-16 hafta arası, veya involüsyon sırasında puerperiumda görülür. Torsiyon, herhangi bir oluşumun sapı veya kökü üzerinde bükülmesi veya dönmesi demektir. Çoğunlukla saplı tümörlerin intrinsek bir sebeple kökü üzerinde bükülmesi olup, irreversibl olduğu takdirde, ağır komplikasyonlara yol açabilen patolojik bir durumdur (5). Genellikle over torsiyonlarına tuba da eşlik eder, bu nedenle literatürde daha çok adneksial torsiyondan söz edilmektedir (2,5,6,10,11). Gebelikte ortaya çıkan over tümörlerinin %10-15 inde torsiyon görülür ve genellikle benignedir (12). Gebelikte adneksial torsiyon insidansı daha önceden yapılmış olan bir araştırmada %9.8 olarak bulunmuştur (1), ancak Lomano ve Hibbard ayrı ayrı kendi çalışmalarında %23 oranını bildirmişlerdir. Birçok çalışmada gebelikte adneksial torsiyona önemli oranda rastlandığı rapor edilmektedir (4,13,14). Hastanın başvuru yakınmaları kasık ve alt kadran ağrısıdır (ağrı genellikle son 1-2 günde ani olarak başlayan veya hafifçe başlayıp gittikçe artan, sıklıkla lokalize edilebilen, sürekli veya intermittan karakterdedir). Bulantı ve kusma eşlik edebilir. Fizik muayenede hassasiyet, defans ve rebound saptanır. Dokuların nekrozunu, erken travayı, perinatal ve maternal mortaliteyi önlemek için hemen cerrahi müdahale gerekir.

Gebeliğin birinci trimesterindeki kistlerin %85-90'ının korpus luteum kisti olduğu unutulmamalı ve bu kistlere girişimde bulunmanın gebeliğin devamına zarar verebileceği (özellikle ilk 8-12 haftada) akıldan çıkarılmamalıdır. Lu ve arkadaşları, 7 haftalık bir üçüz gebelikte karşılaştıkları adneksial torsiyon olgusunda ooferektomi yapmak zorunda kaldıklarını rapor etmişlerdir, ancak torsiyone kitlenin korpus luteum olduğu tespit edilince, progesteron desteği ile gebeliğin devam etmesini başardıklarını açıklamışlardır (15). Bu tip kistler genellikle 6 cm'den küçük olur ve daha sonra kaybolurlar; 6 cm'den büyük kistler ise dikkatle takip edilmeli, malignite olasılığı uzaklaştırıldığında rüptür, kanama ve torsiyon açısından dikkatle izlenmelidir (3).

Adneksial torsiyon çok sık olarak karşımıza çıkmamaktadır, fakat meydana geldiğinde tanı konmazsa çok ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Bu nedenle ayırıcı tanıda bir çok acil cerrahi durum göz önünde bulundurulmalıdır. Kesin tanı koydurucu semptomların eksikliği nedeni ile bir çok hasta diğer tanımlarla elektif operasyonlara alınmaktadırlar. Bununla birlikte son yıllarda renkli

Doppler ultrasonografi ile torsiyon tanısının konulabilmesi kolaylaşmıştır. Adneksial torsiyon tanısı gebelik sırasında konulmuş olduğunda, dokuların nekrozunu, erken travayı, perinatal ve matenal mortaliteyi önlemek için hemen cerrahi müdahale (her an var olan emboli riski nedeniyle lezyonun ekstirpasyonu tercih edilen yöntemdir) gerekir, bunun dışında gebelikte tespit edilmiş olan adneksial kitlelerin öpere edilmesi için en uygun zaman 16-18 hafta arasındır, bu dönemlerde akut olmayan olgulara laparasko-

pik müdahale yapılması son yıllarda popülerite kazanmıştır.

Akut karın tablosu oluşturan, torsiyone adneksial kitleler, özellikle gebelik sırasında ortaya çıktığı takdirde, fetüsün ve annenin hayatını da göz önünde bulundurarak, erken ve doğru tanısı ile uygun tedavisi reproduktif çağıdaki kadına fertilité açısından zarar vermeden sağlanabilir,

#### KAYNAKLAR

1. Maral i, Sözen U, Balık E, Miral H. Torsiyone över tümörleri. *Anatolian J Gynecol Obstet* 1994; 1: 36-40.
2. Koonings PP, Dawid AG. Adneksial torsion in postmenapausal women. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 11-2.
3. Atasü T, Şahmay S. Gebelik ve adneksial kitle. *Jinekoloji, İstanbul, Türkiye: Üniversal Dil Hizmetleri ve Yayıncılık A.Ş., Mart 1996; 329-30*
4. Nichols DH, Julian PJ. Torsion of the adnexa. *Clin Obstet Gynecol.* 1985; 28: 375-80.
5. Farrell TP, Boal DK, Teek RL, Ballantine TV. Acute torsion of normal uterine adnexa in children: Sonographic demonstration. *AJR* 1982; 139: 1223-25.
6. Evans JP. Torsion of the normal uterine adnexa in premenarchal girls. *J Ped Surg* 1978; 13: 195-6.
7. Maral i, Büyüktosun C, Yamazhan M. Gebelik ve Ovaryal tümörler. *SSK 15. Tıp Kongresi.* 1989-1993.
8. Whitecar MP, Tumer S, Highby MK. Adnexal masses in pregnancy: a review of 130 cases undergoing surgical management. *Am J Obstet Gynecol* 1999 July; 181(1): 19-24.
9. Bassil S, Steinhart u, Donnez J. Successful laparoscopic management of adnexal torsion during week 25 of a twin pregnancy. *Hum Reprod.* 1999 Mar; 14(3): 855-7.
10. Bechamps GJ. Torsion of normal uterine adnexa. *J Ped Surg.* 1973; 8: 553.
11. Dresler S. Antenatal torsion of a normal ovary and fallopian tube. *Am J Dis Child.* 1977; 131: 236.
12. Disara PJ, Creasman WT. *Clinical Gynecologia Oncology. Third Edition. The CV Mosby Company St Louis Washington DC Toronto.* 1989: 524-5
13. Isager-Sally L, Weber T. Torsion of the fallopian tube during pregnancy. *Açta Obstet Gynecol Scand.* 1985; 64: 349-51.
14. Portuando JA, Gimenez B, Rivera JM, et al: Clinical and pathologic evaluation of 342 benign ovarian tumors. *Int J Gynecol Obstet.* 1984; 22: 263-7.
15. Lu YJ, Huang FJ, Chang SY. Multiple pregnancy with adnexal torsion after in vitro fertilization: case report. *Chang Keng I Hsueh Tsa Chih. China* 1999 Sep; 22(3): 481-5.