

GEBELİKTE OVARIAL TÜMÖRLER

Dr. Kemal Eyiceoğlu (x)
Dr. Kadir SAVAN (xx)
Dr. Tahsin Gümüşburun (xx)
Dr. Zeki Bakır (xxx)
Dr. M. Akif Gökceoğlu (xx)
Dr. Ensar Akdemir (xx)

ÖZET:

Gebelikte ovarial tümörler nadir görülmektedir. 1982-1987 yılları arasında gebelik ile beraber 10 ovarial tümör olgusu tesbit ettik. Hiç bir olguda malign over tümörüne rastlanmamıştır. Kliniğimizde gebelikte ovarial tümör insidensi % 0,32 dir.

ANAHTAR KELİMELER:

Gebelik, Over Tümörü.

KEY WORDS:

Pregnancy, Ovarial tumor.

GİRİŞ:

Multipotent biryapıya sahip overde her türlü tümör oluşmaktadır. Over tümörleri, gebelikte görülen akut batın durumlarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Ayrıca, over tümörleri travayda ve postpartum dönemde de pek çok komplikasyonlarla karşımıza çıkmaktadır. (12,5).

Gebelikte görülen over tümörlerinin insidensi çok değişik olarak bildirilmektedir. Acil obstetrik merkezi olarak görev yapan servislerde oran yüksek olacaktır. Ayrıca, gebelikte genellikle görülmesi muhtemel her türlü retansiyon kistlerini

(x) Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı

(xx) Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi,

(xxx) Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı.

over tümörü olarak kabul eden kliniklerde de insidens elbette daha yüksek olacaktır. Buna karşın gözden kaçan ve insidensi düşüren olgular da mevcuttur. Gebelikte over tümörleri insidensi, 1/81, den başlayıp 1/500, 1/1000, 1/2200 olarak bildirilmektedir. (2,3) Emil Novak, over tümörleri kayıtlarında gebeliğin eşlik ettiği 100 olgu bildirirken, bu oranı Gorizontov % 2,5 Martı. A % 1,5, Von Varo % 0,1, Brandess % 0,09 Lynchise % 0,06 olarak yayınlamışlardır (11).

Gebelikte her türlü ovarial tümör geliştiği bildirilmektedir. Bunların içinde benign kistik teratomlar, seröz kist adenomlar, korpus luteum kistleri ve müsinöz kist adenomlar sırasını oluşturmaktadır . (2,8).

Gebelikte görülen over tümörlerinin malignensi insidensi de oldukça değişik olarak bildirilmektedir. Beischer (1) bu oranı % 2,5 olarak yayınlamıştır.

Gebelikte görülen ovarial tümörler, tipik olarak semptomlar ve bulgular pelvisi ilgilendirir. Fakat tüm batına yaygın olabilir. Ovarial kisti olan hastalarda değişik komplikasyonlar acil olarak karşımıza çıkabilir. Bunlar over kisti rüptürü, torsiyonu, tümör içerisine kanama ve infeksiyondan ibarettir (8,12).

Hemoraji olmaksızın ovarial bir kist rüptürü, peritoneal irritasyon semptomlarına ve bulgularına yol açar. Sıklıkla primer patolojinin ovarium olduğunu işaret eden tek bulgu, uterus lateralinde pelvik bir kitlenin varlığıdır. Abdominal hassasiyet, abdominal kaslardaki gerginlik, bir kısmında ise obesite veya abdomenin ileri derecede gergin olması nedeniyle pelvik kitleyi tesbit etmek güç olabilir. Ovarial bir kistten görülen kanamada, over kisti rüptürüne benzer bir tablo çizer. Eğer hemoraji bir kaç satten daha fazla devam ediyorsa, Hb ve hematokrit te düşme olabilir (65,8).

Over kisti içerisindeki bir kanama, kist veya tümör torsiyonu sıklıkla aşağı abdomende lateral olarak lokalize olan ağrıya sebep olur. Tanıda pelviste lateral olarak hassas bir kitlenin palpasyonu konur. Eğer kan rezervinin okluzyonunun sonucu olarak, tümörde nekroz olmuş ise ateş ve lökositoz görülebilir (4,8). Ek tanı metodları ise ultrasonografi, kuldosentez veya parasentez'den ibarettir. Ultrasonografide uterustan ayrı bir solid kitlenin görülmesi tanıda çok yararlıdır. Erken bir gebelik durumunda ise laparoskopiden yararlanılabilir (4, 8,10,12).

MATERYAL VE METOD:

Bu çalışma Aralık 1982-Nisan 19 87 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine gebeliği sırasında over kisti tanısı konulup takip ve tedaviye alınan 10 olguyu kapsamaktadır.

Olgularımızın yaşları 20-40 yaş arasında olup, yaş ortalaması 29,7'dir. Gebeliği sırasında over kistli olgularımızda tanı jinekolojik muayene ve ultrasonografi tetkikleri ile konuldu.

Olgularımızın birisi 8 haftalık gebe, ikisi 20 haftalık, bir tanesi 30 haftalık, 5'i ise 40 haftalık gebeliği içermekteydi. Bir olgumuz da postpartum dönemde over tümörüne rastlanmıştır.

Olgularımızın hepsi tanı konulduktan sonra genel anestezi altında operasyona alındı. Bir olgumuzun gebeliği 8 haftalık olup, önce D/C yapıp sonra operasyona alındı. Bir olgumuzun da 20 haftalık gebeliğinin korunması için preoperatif ve postoperatif Proluton ile substitüsyon hormon tedavisi uygulandı. Olgular postoperatif 7 gün, günde 4 mg. Ampisilin verildi. Postoperatif 7. gün hepsi şifa ile taburcu edildi. Her hangi bir komplikasyona rastlanmadı. Hastalarımıza gerekli tavsiyeler yapıldı ve bir ay sonra kontrole çağrıldı.

BULGULAR

22.12.1982-24.4.1987 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 10 gebe hastada ovarial tümör tesbit ettik.

Olguların 5 tanesi 31-38 yaş grubunda olup, yaş grubuna göre dağılımı Tablo-1 de görülmektedir.

TABLO-1: Gebelik ve Ovarial Tümör Olgularının Yaş Guruplarına Göre dağılımı:

Yaş:	Olgu:
20-25	2
26-30	3
31-38	5

Gebelik ve ovarial tümör olgularının, gebelik haftalarına göre dağılımı Tablo-2' de gösterilmiştir. 5 olgu 40 haftalık, 2 olgu 20 haftalık, bir olgu 30 haftalık, bir olgu da 8 haftalık, bir olguda da postpartum dönemde over tümörüne rastlanmıştır.

TABLO-2: Olguların Gebelik Haftalarına Göre dağılımı :

Gebelik haftası:	Olgu:
8 haftalık	1
20 "	2
30 "	1
40 "	1
Postpartum	1

Olguların partitelerine göre dağılımı Tablo-3 de gösterilmiş olup 6 olgunun 4 ve daha yukarı doğum sayısı mevcuttu.

TABLO-3: Olguların Paritelerine göre dağılımı:

Doğum Sayısı:	Olgu:
Primigravid	1
1-3	3
4 ve daha yukarı	6

Gebeliği sırasında ovarial tümör tanısı konulup operasyona alınan hastaların, operasyon materyallerinin patolojik anatomik olarak dağılımı Tablo-4 de görülmektedir.

Kliniğimizde gebelikte ovarial tümör insidensi % 0,32 olup, malign over tümörüne rastalanmamıştır.

TABLO-4: Olgularımızın Patolojik Anatomik olarak dağılımı:

Tümörün Cinsi:	Olgu:
Seröz kist	3
Folikül kisti	2
Dermoid kist	1
Endometriosis kisti	1
Adenofibrom	1
Selim Kistadenoma musinozum	1
Selim Seröz Kistadenoma	1

Olgularımızın üçü tarvayı başladığını düşünerek muracaat etmiş olup, bunlardan ikisine over ikisti torsiyonu, birisinde de over kisti rüptürü olduğu görüldü. 6 olgumuzda ise, gebeliğinde over kisti torsiyonu sonucu, akut batın gelişmesi sonucunda polikliniğimize muracaat etmiştir. Bir olgumuzda evde doğum yapmış, karnında şişliğin devam etmesi sonucu muracaatında over kisti tanısı konulmuştur.

Olgularımızdan 6 tanesine ovarial kist ekstirpasyonu, 3'üne Salpingoofektomi, postpartum dönemdeki olgumuza da TAH+BSO operasyonu yapıldı.

TARTIŞMA:

Gebeliğin over tümörlerine etkisi tartışmalıdır. Delaterz ile Delonnoy ve Gernez % 11,8 oranında gebeliğin tümör volümünde süratli büyümeye yol açtığını bildirmektedirler. Cavrly ise gebelik dolayısıyla tümörde bir büyüme olmadığını söylemektedir (4).

Gebeliğin ilk trimestr'inde over tümörleri rahatlıkla teşhis edilir. Gebelik ilerledikçe tanı koymak güçlük arzeder. İlerlemiş gebeliklerde over tümörleri kolaylıkla, uterus tümörü, hidroamnios, retroperitoneal gelişmiş tümörler, ektopik gebelik, çoğul gebelik ve rudimenter korn gibi durumlarla karışabilir (4,11).

Over tümörleri asemptomatik kaldığı gibi, sapın torsiyonu, rüptür, hemoraji, süpürasyon, doğum kanalının obstrüksiyonu ile akut batın tablosu yapmaları da nadir değildir.

Bizim de 6 olgumuzda akut batın tablosu geliştiği görülmüştür. Özalp ve arkadaşları (9) gebelik ve over tümörou olgularında, 7 sinde asemptomatik, birinde ağrı, 2 sinde vaginal kanama semptomları bildirmişlerdir.

Over tümörlerinin postpartum dönemde, doğumu takiben küçülen ve baskısı azalan uterusun yanındaki tümörün hareket artışına bağlı olarak torsiyone olması iki misli daha fazladır (1,2).

Gebelik ve over tümörlerinde en çok kilinisyeni düşündüren nasıl davranılması gerektiğidir.

Erken gebelikte görülen Teka Lutein kistleri nisbeten yükssek korionik gonadotropin düzeyleri normale düştüğünde, ilk üç ay sonunda kist kayıpolur. Bazı durumlarda tümörle birlikte over dokusu içerisinde corpus luteum bulunabilir veya kendisi corpus luteum kisti olabilir. Sonuçta kistin alınmasıyla abortus meydana gelebilir. Genellikle tümör semptomatik değilse bu dönemde beklenmelidir. Cerrahi mudahale zorunlu ise gestagen ile substutasyon tedavisi yapılmalıdır (2,4). Biz de bu dönemde opere ettiğimiz olgularda preoperatif 1. Amp, postoperatif ise günde 1 Amp 3 gün süre ile 500 mg. Proluton (1.M) verdik. Yine değişik yazarlar gebelik başlangıcındaki tüm ovarial tümörlerin çıkartılması gerektiğini, ikinci trimestr'de ise çocuğun miada kadar beklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır (2,5,8).

Over tümörleri geç gebelikte tesbit edildiği zaman ise, bir over tümörünün hemen çıkartılıp çıkartılmaması gerektiğine, tümörün semptomlarına, büyüklüğüne, yeri, büyüme hızı, ve gebeliğin devresine dayanarak karar verilir (2,4,8).

Şayet tümörün özellikleri malignite düşündürüyor ise, hangi dönemde olursa olsun çıkartılmalıdır. Laparatomide frozen section yapılarak sonu ca göre operasyon yapılmalıdır (2,6,8).

Malone, J.M. ve arkadaşları (7) bir olgularında 25. gebelik haftasında ovaria-endometrial sinüs tümörü tanısı koyarak, tedavisine Vinblastine, Bleomycin ve Cisplatin'den oluşan kombine bir kemoterapi kullandıklarını bildirmişlerdir.

Jobb ve arkadaşları (6) bir over tümörü laparatomiyi gerektirecek kadar büyük ve semptomatik ise gebeliğin devresine bakılmaksızın çıkartılmasının gerektiğini bildirmişlerdir.

Değişik yazarlar maling over tümörlerininide TAH+BSO yapılp sonra kemo-
terapi ve radyoterapinin uygulanmasının gerektiğini bildirmişlerdir, (5,8,10).

Sezeryan sırasında ise tümörün durumuna göre operasyon şekli seçilir. Bizde
5 olgumuzda sectio ile over tümörü operasyonu yaptık. Postpartum dönemdeki
ovarial tümörler asemptomatik oldukları zaman puerperium döneminden sonra
operasyona alınması tercih edilir.

SONUÇ:

Nadir görülen gebelikteki ovarial tümörlerin ayırıcı tanısı, dikkatli yapılma-
lıdır. Ayrıca mevcut tüm tanı metodlarından yararlanmalıdır. Gebeliği sırasında,
puerperium döneminde ya da operasyon esnasında rastlanan ovarial tümörlerin
tedavisi, tümörün malingnite kriterlerine, anne ve fetusun durumu değerlendirile-
rek yapılması gerektiği vurgulandı.

OVARYAL TUMORSIN PREGNANCY

SUMMARY

*Ovarial tumors plus pregnancy are rarely seen. From 1982 to 1987, we deter-
mined 10 ovarial tumors together with pregnancy. But no malignant ovarial tumor
was determined in cases. In our clinic, the incidance of ovarial tumor plus pregnancy
is 0,32 %.*

KAYNAKLAR:

- 1-Beischer, N.A.:Ovarian tumors in pregnancy. Obstet Gynecol Surv 27: 429,
1972.
- 2- Benson, R.C.: Current Obstetric and Gynecologic diagnosis and treatment
chapter 38: 879, 1982.
- 3- Chung, A and Birnbaum, S.J.: Ovarian cancer with pregnancy. Obstet Gyecol,
41: 211, 1973.
- 4- Ertüngealp, E.: Ov2r Tümörlerinin Tanısında Ultrasonografinin yeri. Zeynep
Kamil Tıp. Bülteni, 16 (3): 163, 1984,
- 5- Jones, H.t., Jones, G.S.: (Çeiri M. Göksu, M. Üstün) Novak Kadın Hasta-
lıkları Mentş Kitabevi, İstanbul, 1985, s: 67887.
- 6- Jubb, E.D.: Primary ovarian carcinoma in peregnancy. Am. Obstet Gynecol.
85: 345, 1983.

- 7- Malone, J.M. , Gershenson, D.M. Creasy, R.K. , Kavanagh, J.J., Silva, E.G., Stringer, C.A. : Endometrial sinus tumor of the ovary associated with pregnancy. *Obstet Gynecol* 68: 86 s, 1986.
- 8- Newton, M.: The acute abdomen and pregnancy, in Sciarra's *Gynecology and Obstetrics Philadelphia Harper-Row Publishers 1984, Vol: 3, Cap: 54.*
- 9- Özalp, S., Hassa, H., Karacadağ, O., Taşkeli, M., Dölen, İ., Türe, T.: Kliniğimizde Gebelikle Birlikte Görülen Over Tümör-rinin Değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 3. Jinek. Pa. Kongresi, 18/1,1986, s: 61.*
- 10- Queenan, J.T.: Ultrasound diagnosis update for the 1980's contemporary *Ob/Gyn, 15/ 28, 1980.*
- 11- Turhanoğlu, B., Yıldırım, H.: Gebelikte Ovarial Tümörler, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 16(3): 3, 1984.*
- 12- White, K.C.: Ovarian tumors in pregnancy. *Am. J. Obstet Gynecol, 116: 554, 1973.*