

Amaç: İntravenöz antibiyotik tedavisine rağmen iyileşme sağlanamayan bir tubo-ovaryen absenin ultrasonografi eşliğinde başarıyla endovajinal drenajı sağlanmış bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 45 yaşında gravida 6, parite 4 premenapozal hastadır. 7 yıldır rahim içi araç kullanan hastanın bir haftadır karın ağrısı ve yüksek ateş öyküsü mevcuttu. Akut batın tablosu ile acil servise başvuran hastaya yapılan ultrasonografide pelviste sağda 105x97 mm, solda 76x62 mm boyutlarında tubo-ovaryen abse ile uyumlu konglomere kitleler ve Douglas boşluğunda 50 mm derinliğinde serbest sıvı görüldü. WBC: 23.000, CRP: 16.8 olan hastanın ateşi 38.5 °C olarak ölçüldü. Batın hassas rebound ve defans mevcuttu. Vajinal muayenede posterior forniks dolgun ve fluktuasyon vermekte idi. Collum hareketleri ağırlı idi. Hastaya 5 gün boyunca metronidazol 1 gr 2x1 ve seftriakson 1 gr 2x1 iv olarak uygulandı. WBC ve CRP değeri düşmeyen hastaya ultrasonografi eşliğinde endovajinal drenaj uygulandı yaklaşık 700 cc pürülan mayi boşaltıldı. Drenajın ardından douglaşa dren yerleştirildi. Drenaj sonrası pelvik kitleleri küçülen hasta WBC ve CRP değerlerinin düşmesinin ardından dren çekilerek bir hafta sonra taburcu edildi.

Sonuç: Pelvik abselerin ultrasonografi eşliğinde transvajinal boşaltılması güvenli ve etkili bir işlemdir. İntravenöz antibiyotik tedavisi başarısız olan hastalarda alternatif bir tedavi seçeneği olarak denenebilir.

Anahtar sözcükler: Tuboovaryen abse, ultrasonografi.

PB-106

Dermoid kistte anormal yükselmiş CA 19-9: Over torsiyonu belirtisi mi?

Burcu Artunç Ülkümen, Aslı Göker, Halil Gürsoy Pala, Serçin Ordu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Manisa

Dermoid kist, çeşitli doku öğelerini içeren overin en yaygın üreme hücresi tümörüdür. Over torsiyonu, ultrasonografik tanısı kafa karıştırıcı olan en yaygın komplikasyondur. 14 yaşındaki bakire adolesan, 1 hafta süren pelvik ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Abdominopelvik ultrasonda, sağ adneksada 11 cm çaplı lobüle kistik bir lezyon gözlemlendi. Abdominopelvik MRI'da, heterojen solid yapılardan oluşan 16 cm'lik kistik bir lezyon tespit edildi. Sol over ve diğer intraabdominal yapılar normaldi. Tümör belirteçleri ise şöyleydi: CEA: 1.90?U/mL, AFP: 0.94?U/mL, CA 15-3: 13.4?U/mL, CA 19-9: 1983?U/mL ve CA 125: 217?U/mL. Bir diğer muhtemel gastrointestinal sistem patolojisi, görüntüleme yöntemleriyle ekarte edildi. Pfannenstiel insizyonu gerçekleştirildi ve nekrozlu sağ over torsiyonu tespit edildi.

Sağ salpingoofektomi gerçekleştirildi ve donmuş kısımda dermoid kist ortaya çıktı. Patolojik değerlendirme, dermoid kist ve over torsiyonuyla uyumluydu. Yüksek CA 19-9 ve CA-125 seviyeleri ile kist çapındaki hızlı artış, her zaman malignite ile ilişkili değildir. Ancak detaylı bir preoperatif değerlendirme gerekmektedir. Over torsiyonunun erken tespitine yönelik ihtiyaç nedeniyle CA 19-9, özellikle over torsiyonu ve over nekrozunun genişlemesi için iyi bir belirteç olabilir. Ancak bu hipotezi doğrulamak için daha geniş çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: CA 19-9, dermoid kist, over torsiyonu.

PB-107

Postmenapozal malign adneksiyal kitle ile karışan ovaryen seröz kistadenofibrom olgusu

Ergül Demirci Bor¹, Kadir Güzin¹, Şeyma Özkanlı², Gökhan Göynümer¹

¹*İstanbul Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul;* ²*İstanbul Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Overin kistadenofibromu, 25-65 yaş arasında görülen, hem epitelial hemde fibröz stromal içeriği olan oldukça nadir bir benign ovarian tümördür. Kistadenofibromun ultrasonografik görünümü sıklıkla kistik ve solid içeriği olan adneksiyal kitledir ve sıklıkla malign over tümörü ile karışır. Bizim vakamız radyolojik görüntüleme ile postmenapozal malign adneksiyal kitle ön tanısı ile operasyona alındı ve intraoperatif patolojik tanısı seröz kistadenofibrom olarak tespit edildi. Malign adneksiyal kitle ön tanısı ile opera edilen hastalarda ayırıcı tanı olarak nadir de olsa kistadenofibrom da düşünülmelidir.

Olgu: Vakamız kasık ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur. 75 yaşında ve 25 yıldır menopozda olan multipar hasta daha önce hiç jinekolojik bir hastalık yaşamamıştır. Hastanın yapılan ultrasonografisinde sağ adneksiyal alanda bilobule solid-papiller alanlar içeren toplam 15 cm kistik kitle izlenmiştir. Hastanın Ca 125 değeri normal sınırlardadır. Yapılan MR incelemesinde T1'he hipointens T2'de hiperintens solid-kistik malignite şüphesi içeren sağ adneksiyal kitle görülmüştür. Hastaya yapılan intraoperatif patoloji sonucu seröz papiller kist adenofibrom gelmesi üzerine total histrektomi ve bilateral salpingoofektomi yapılmıştır ve hasta postoperatif sağlıklı taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Over kistadenofibromu epitelial ve fibroz içerikli nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Tüm benign over tümörleri içerisinde görülme sıklığı %1.7'dir. Bu tümörler solid ya da papiller komponentler içeren kistik kitlelerdir ve bu yüzden preoperatif ultrasonografik ya da MR görüntüleme malign kitleler olarak değerlendirilebilirler. Bizim hastamızda

da gerek ultrasonografik gerekse MR öntanımları malign adneksiyal kitle lehine idi. Kistadenofibromlar ameliyat esnasında gross olarak da malign tümöre benzerler ve doğru tanıya varabilmek için frozen ile intraoperatif patolojik tanı yapılmalıdır. Çünkü her ne kadar bizim hastamız postmenopozal dönemde olsa da bu kistler reproduktif çağda da izlenebilir ve preoperatif malign görünüm nedeni ile radikal cerrahi yaklaşım planlanabilir. Malign adneksiyal kitlelerin ayırıcı tanısında her ne kadar preoperatif görüntüleme bulguları malignite yönünde olsa da klinik olarak tümör markerları negatif olan olgularda nadir görülen benign over kistik tümörü olan seröz papiller kistadenofibrom akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: Adneksiyal kitle, kistadenofibrom, over.

PB-108

Peritoneal psödo ve over kistleri sıklıkla karşılaşılan ultrasonik ikilemdir: Mısır deneyimi

Mohammad Ahmad Emam

Mansure Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mansure, Mısır

Giriş: Peritoneal psödo kistler (PPK), overden çıkan sıvının peritoneal kavitedeki post-enflamatuvar veya postoperatif yapışkan ceplere sıkışması ve bu ceplerde birikmesiyle oluşur. Sonografide kompleks multikistik adneksal kitleler olarak görünürler. Ne yazık ki, sezaryen gibi artmış pelvik cerrahisi nedeniyle oldukça yaygın olsa da, pek çok jinekolog ve ultrasonografi uzmanı bunların farkında değildir ve bu da kadın pelvisinin görüntülenmesinde daha az tanımaya veya gerçek over kistlerinin yanlış tanılanmasına yol açmaktadır. Bu durum, gereksiz cerrahi müdahaleye yol açabilmektedir.

Amaç: PPK tanısı için gerekli kılavuzlara ilişkin Mısır (Mansure) deneyimini vurgulamak ve onları gerçek over kistlerinden ayırt etmek.

Yöntem: Over kistli toplam 223 kadına, Doppler'le ve cerrahi öncesi CA 125 plazma konsantrasyonlarıyla birleştirilmiş transvajinal sonografi uygulandı. PPK'lı 62 kadına cerrahi girişimle tanı konuldu ve transvajinal sonografiyle korele sonuç elde edildi. Kistlerin çapı, şekli, marjinleri, içeriği, lokasyonu ve septa ve ekojenisite varlığına ilişkin olgu serisi çalışması analiz edildi.

Bulgular: PPK'lar, 40 (%65) olguda unilateral, 22 (%35) olguda bilateral idi. İyi tanımlanmış kistik yapı sadece 12 (%19) olguda bulunurken, diğer 50 (%81) olguda PPK'lar bulanık, belirsiz sınırlı ve acayip bir morfolojiye ve pütürlü bir şekle sahipti. Kiste eksternal olarak ya da içinde hapsedilmiş şekilde, 52 (%84) olguda ipsilateral over tespit edildi.

Sonuç: Peritoneal psödo kistler, over kanseri dâhil uzun ayırıcı tanımlar listesiyle karıştırılabilecek çeşitli görüntüleme yak-

laşımlarıyla sunulmaktadır. Preoperatif tanı, peritoneal boşluğa uygun lokule sıvıyla çevrili normal ipsilateral over varlığına bağlıdır. Transvajinal sonografi tanı için yeterli olsa da, normal CA125 ve Doppler transvajinal sonografinin hassasiyetini artırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Peritoneal psödo kist, over kisti, ultrasonik.

PB-109

Nadir bir molar gebeliğin tanısında ultrason muayenesinin önemi: Olgu sunumu

Chaouki Mbarki¹, Najeh Hsayaoui¹, Ines Bouriel¹, Hajer Bettaieb¹, Saoussen Melliti², Salma Gharbi², Sana Mezghani², Hedhili Oueslati¹

¹Ben Arous Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ben Arous, Tunus, ²Ben Arous Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ben Arous, Tunus

Giriş: Kornual gebelik, uterus duvarının derinlerine gömülü yumurtalık tüpünün ilgili kısmına döllemiş yumurtanın implante olmasıyla gerçekleşen, oldukça nadir bir ektopik gebelik türüdür. Hidatiform mol (molar gebelik), nadir bir kitle ya da büyümedir. Molar kornual ektopik gebelik, oldukça nadir görülen bir durumdur.

Amaç: Bu çalışmada, molar kornual gebeliğin oldukça nadir görülen bir formunu açıklamayı ve bu durumun tanısında ultrason muayenesinin önemini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada, ultrason muayenesiyle, insan koryonik gonadotropinin seri serum beta alt-ünitesi ve tanılayıcı laparoskopiyle teşhisi konan bir molar kornual gebelik vakasını inceledik. Astım hikâyesi olan 32 yaşındaki bir kadın, amenorenin 8. haftasında ultrason muayenesi için Ben Arous Hastanesi'ndeki (Tunus) Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanımıza başvurmuştur. Ultrason muayenesi, suprapubik ve endovajinal yaklaşımla gerçekleştirildi.

Bulgular: Ultrason muayenesinde, uterus boştu ve 0.96 cm'lik kraniokaudal uzunlukta embriyolaşmış ektopik gestasyonel kese gözlemledik (bu da 7 haftalık amenore anlamına gelmektedir). Kese plasentayla çevriliydi, genişlemişti ve çok sayıda difüze aneikoik lezyon alanlar içermektedir. Kornual gebelik tanısı, ultrason muayenesinden elde edilen verilerle konuldu. β -hCG (85843.4 mUI/ml), tanılayıcı laparoskopi ve patolojik analiz (kısmi molar gebelik ile tutarlı özelliklere sahip plasental doku) ile doğrulandı. Hasta, başarılı bir laparoskopi geçirdi.

Sonuç: Molar kornual gebelik nadiren gerçekleşir. Çoğu zaman tanısı konulmaz. Çoğunlukla rüptür aşamasında fark edilir. Endovajinal ultrason muayenesi, erken bir aşamada kornual gebeliğin fark edilmesine yardımcı olur.

Anahtar sözcükler: Molar gebelik, ultrason muayenesi, kornual gebelik.