

Fetal Ovarian Kist: Olgu Sunumu

Müzeyyen GÜNEŞ, Fulya KAYIKÇIOĞLU, Özlem PATA, Ömer KANDEMİR, İsmail DÖLEN, Ali HABERAL
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi

ÖZET

FETAL OVARIAN KIST: OLGU SUNUMU

Prenatal ultrasonografinin yaygın kullanımı ile beraber fetal ovarian kistler daha sıklıkla saptanabilmektedir. Hastanemizde rutin prenatal izlemler sırasında, 33 haftalık bir gebelikte, 42x36 mm boyutlarında fetal ovarian kist saptandı. Terme kadar seri ultrasonografi ile izlendi. Doğumdan sonra üçüncü ayda ise spontan kayboldu. Torsiyon, rüptür gibi herhangi bir komplikasyon ve malignite yönünden şüpheli sonografik bulguların olmadığı fetal ovarian kist olgularında izlem tedavisi şekli olarak düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Fetal ovarian kist, ultrasonografi

SUMMARY

FETAL OVARIAN CYST: CARE REPORT

With the widespread use of obstetrical ultrasonography, fetal ovarian cysts have been diagnosed with increasing frequency. During routine prenatal follow up, we found out a 42x36 mm fetal ovarian cyst in the 33 rd gestational week. The cyst resolved spontaneously without complications in the 3 rd postnatal months. ovarian cysts in which there are not any sonographic findings of complications such as torsion or rupture or any suspect of malignancy, follow up may be considered to be the appropriate mode of treatment

Key words: fetal ovarian cyst, ultrasonograph,

Obstetrik ultrasonografinin yaygın kullanılması ile fetal malformasyonları prenatal tanı koyabilme sıklığı artmıştır. Böylelikle fetal ovarian kistler de daha sık daha kolay tanımlanabilmektedir. Mazenterik, enterik ve ovarian kistler birbiri ile çok karıştığından, periodik muayene ve iyi bir gözlemlerle ayırıcı tanının yapılması gerekir. Ultrasonografik olarak fetal ovarian kist diyebilmek için fetüsün dışı olması, üriner sistem anatomisinin, gastrointestinal organların (mide, ince-kalın barsak) tanımlanması ve normal olduğunun gösterilmesi gerekir (1). Bu sunumda, prenatal izlemler sırasında ultrasonografik olarak saptanan antenatal ve neonatal dönemde seri ultrasonografiler ile izlenen ve postnatal 3. Ayda spontan kaybolan fetal ovarian kist olgusu irdelendi.

OLGU SUNUMU

24 yaşındaki (G: 1, P:0) annenin rutin prenatal izlemleri sırasında, 31. Gebelik haftasındaki dışı fetiustta, ultrasonografik olarak intraabdominal 41x36 mm'lik, uniloküle, ince duvarlı kistik oluşum saptandı; mesane, mide, karaciğer, böbrek, barsaklar nor-

mal olarak izlendi (Resim 1). Amnion sıvısı miktarı, plasenta büyüklüğü ve görünümü normal idi. 38. Gebelik haftasında doğum eylemi başlayan anne, başpelvis uygunsuzluğu nedeni ile sezaryen ealındı. 3400 gr ağırlığında 50 cm bir anomali saptanmadı. Postnatal yapılan ultrasonografide over kistin boyutları 40x30 mm olarak ölçüldü. Yenidoğandan alınan kan örneğinde tümör belirçetleri ve hormon profili normal sınırları idi. Malignite kriterleri, rüptür veya torsiyon bulguları olmadığından olgu izleme alındı. Kist, postnatal 3. Ayda spontan kayboldu.

TARTIŞMA

Fetal ovarian kistlerin görülme sıklığı obstetrik ultrasonografinin yaygın kullanımı ile artmıştır. İnsidansı tam olarak bilinmemekle beraber, beş yıl boyunca 21.000 gebelik tarayan Kirkinen ve arkadaşları sekiz fetusta ovarian kist saptanmış ve insidansı 26254'de bir olarak belirtmişlerdir (2).

Fetal ovarian kistlerin çoğu benign ve fonksiyonel kistlerdir (1,3). Etyolojilerinde gonadotropinler sorumlu tutulmuş (4,5), ancak ovarian kistlerin bir çoğunda FSH, LH değerlerinin normal olduğu gösterilmiştir (6), Plasental hCG fetal follükulogeneziste major stimulan hormon olarak belirtilmiş (7), büyük plasentalı fetislarda artmış hCG nedeni ile fetal ovarian kistlerin oluştuğu ortaya atılmıştır (8).

Yazışma Adresi: Dr. Fulya Kayıkçioğlu

38. Sok. 4/4 06500 Bahçelievler, Ankara

* Bu yazı 16-19 Nisan 1996 tarihleri arasında yapılan 5. Ulusal Perinatoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.



Resim 1.

Fetal ölümlerden sonra yapılan otopsilerde, diabetik annelerin bebeklerinde ve Rh izoimmunizasyonlu bebeklerde ovarian kistlere daha çok rastlanmıştır [9], [10]. Sakala ve arkadaşlarının bir çalışmasında 66 olgunun ikisinde maternal diabet saptanırken, hiçbirinde Rh izoimmunizasyonu gözlenmemiştir (1).

Fetal ovarian kistler genelde üçüncü trimestirde saptanırlar (3,10). %90-95 unilateral olup literatürde 2x2 cm'en 11x8 cm'ye kadar çaplarda (ortalama 5x5 cm) bildirilmektedir. Genellikle doğuma kadar çaplarında değişme olmaz. Sıklıkla polihidramnios ile beraberdir. Polihidramnios ile beraber görülen kistlerin çaplarının, polihidramnios bulunmayan olgulardaki kist çaplarında daha büyük olduğu bildirilmiştir (3,11). Diğer sistem anomalileri ile beraberliği nadirdir. Olgumuzda herhangi bir etyolojik neden bulunamadı. Maternal diabet veya Rh izoimmunizasyonu yoktu; yenidoğan hormon değerleri normal sınırlarda, plasenta normal büyüklükte idi. Herhangi bir gross anomali saptanmadı.

Fetal ovarian kistler spontan olarak postnatal dördüncü, beşinci aya kadar rezorpsiyona uğrar (1,2,6). Eğer herhangi bir komplikasyon bulgusu yoksa (rüptür, torsiyon veya malginite) beklemek ve izlemek en uygun yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Sakala EP, Leon ZA, Rouse GA: Management antenatally diagnosed fetal ovarian cysts. *Obstet Gynecol Surv*, 6(7): 407-10, 1991.
2. Kirkinen P, Jouppila P: Perinatal aspects of pregnancy complicated by fetal ovarian cyst. *J Perinat Med*, 13: 245-50, 1985.
3. Nussbaum AR, Saners RC, Hartman DS: Neonatal ovarian cysts: Sonographic pathologic correlation. *Radiology*, 168: 817-20, 1988.
4. Garel L, Filiatrout D, Brandt M: Antenatal diagnosis of ovarian cysts: Natural history and therapeutic implications. *Pediatric Radiol*, 21: 182-6, 1991.
5. DiZerega Gs, Ross GT: Clinical relevance of fetal gonadal structure and function. *Clin Obstet Gynecol*, 23: 849-53, 1980.
6. Ikeda K, Suita S, Nakono H: Management of ovarian cysts detected antenatally. *J Pediatr Surg*, 23: 432-36, 1988.
7. Pryse-Davies J, Dewhurst CJ: The Development of vary and uterus in the fetus, newborn and infant. A morphological and enzyme histochemical study. *J Pathol* 103: 5, 1971.
8. O'Hagan DB, Pudifin J, Mickel RE: Antenatal detection of a fetal ovarian cyst by real-Time ultrasound. A case report. *S Afr Med J*, 67: 471-5, 1985.
9. Ahlvin R, Bauer W: Luteinized cysts in ovaries of infants born of diabetic mother. *Am J Dis Child*, 93: 107-10, 1957.
10. DeSa DJ: Follicular ovarian cysts in stillbirth and neonates. *Arch Dis Child*, 50: 45-50, 1975.
11. Lee GT, Blake SP: Prenatal fetal abdominal ultrasonography and diagnosis. *Radiology*, 124: 475-50, 1977.