

Gerçek zamanlı transvajinal Doppler ultrasonografi esnasında over kist rüptürü

Mekin Sezik

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Özet

Amaç: Transvajinal Doppler ultrasonografik muayene sırasında gerçekleşen over kist rüptürünün sunulması.

Olgu: Sağ kasığına vuran karın ağrısı nedeni ile abdominal ultrasonografi ile değerlendirilen 46 yaşındaki kadın hastada yaklaşık 7 cm pelvik çapında düzgün cidarlı, hipoeoik, septasız over kisti saptanması üzerine kliniğimize sevk edilmişti. Transvajinal ultrasonografi başlangıcında, ani ve keskin ağrı ile servikouterin arka duvardan Douglas boşluğuna doğru hızlı ve düzensiz Doppler akım saptandı; sonrasında, hastanın ağrısı hızla geriledi.

Sonuç: Ulaşabildiğimiz kadarı ile “basit” over kistinin spontane rüptürü ilk kez gerçek zamanlı olarak, Doppler ultrasonografi ile kayıt altına alınmış olmaktadır.

Anahtar sözcükler: Over kist rüptürü, Doppler ultrasonografi.

Ovarian cyst rupture during real-time transvaginal Doppler ultrasonography

Objective: To present a case of ovarian cyst rupture during transvaginal Doppler ultrasound examination.

Case: A 46-year-old woman with abdominal pain referring to right groin was evaluated with abdominal ultrasonography and presented at our clinic due to a hypoechoic, nonseptated ovarian cyst with regular borders of approximately 7 cm in diameter. Following abrupt and intense pelvic pain starting with the transvaginal scan, the color Doppler revealed high velocity and irregular flow from the posterior cervicouterine wall toward the Pouch of Douglas; then, the patient’s pain rapidly regressed.

Conclusion: To the best of our knowledge, this is the first report revealing real-time spontaneous rupture of a “simple” ovarian cyst during Doppler sonography.

Key words: Ovarian cyst rupture, Doppler ultrasonography.

Giriş

Akut pelvik ağrılarda, transvajinal ultrasonografi (TV-USG) en önemli ve pratik muayene yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Pelvik ağrı ile başvuran kadınlarda jinekolojik ve diğer etiyojilerin ayırıcı tanısında da TV-USG özel bir yere sahiptir.^[1] Ayrıca, normal intrauterin gebeliklerin abort veya ektopik gebelik gibi durumlardan ayrılmasında da TV-USG gerekli bir incelemedir. Ultrasonografi cihazlarının yaygınlaşması, taşınabilir hale gelmesi ve maliyetin düşmesine bağlı olarak, özellikle cinsel aktif kadınlarda, karın ağrısı şikâyetinin TV-USG ile muayenesi standart hale gelmektedir.^[2] Özellikle son 10 yıl içinde piyasaya sunulan ultra-

sonografi cihazlarında Doppler seçeneği çoğunlukla rutin olarak bulunmaktadır. Sonografik renkli Doppler uygulamaları da farklı pelvik patolojilerin ayırıcı tanısında kullanılabilir. Örneğin, pelvik ağrıya yol açabilen hemorajik korpus luteum kistleri düşük vasküler dirençli periferik Doppler kan akımı ile kendini göstermektedir.^[3,4] Bu tipik “ateş çemberi” görüntüsü, çoğunlukla tanı koydurucu olmaktadır. Dolayısıyla, TV-USG esnasında renkli Doppler kullanımının –en azından bazı durumlarda– tanısal hassasiyeti artırması beklenmelidir.

Mevcut sunumda, akut pelvik ağrı ile başvuran bir kadında TV-USG esnasında “basit” over kist rüptürü



gelişimi takdim edilmiştir. Ultrasonografik muayene esnasındaki renkli Doppler bulguları da kaydedilmiştir. ULAKBİM Türk Tıp Dizini, PubMed, Scopus ve Google Akademik internet veri tabanlarında da ulaşabildiğimiz kadarı ile over kist rüptürünün gerçek zamanlı gösterimine dair kayıt bulunmamaktadır. Olgu sunumuza dayanarak, over kist rüptürlerine dair güncel bilgiler de tartışılmıştır.

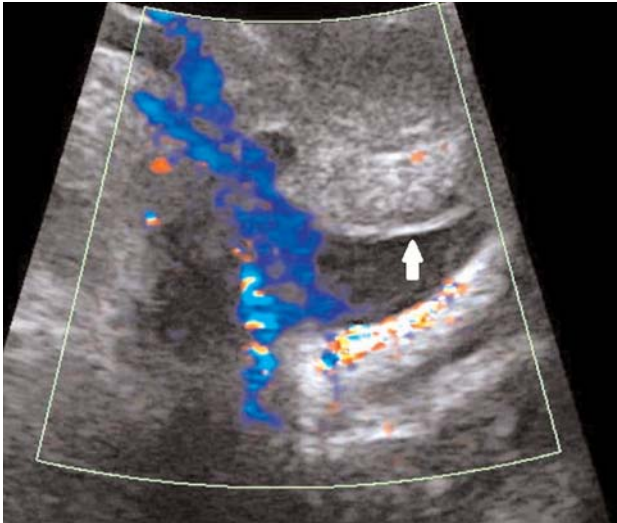
Olgu Sunumu

Kırk altı yaşında gravida 3, para 2 hasta menstrüel siklusunun 22. gününde sağ kasiğın vuran alt kadran ağrısı şikâyeti ile hastanemizin acil servisine başvurmuştu. Radyodiyagnostik bölümünden istenilen acil transabdominal ultrasonografi tetkikinde sağ adneksiyel alanda 68x72 mm boyutlarında, düzgün cidarlı, hipoeoik görünümde, septasyon içermeyen, “basit” olarak tanımlanmış kistik kitle saptanmıştı. Bunun üzerine, kadın hastalıkları ve doğum bölümünden konsültasyon istenmişti.

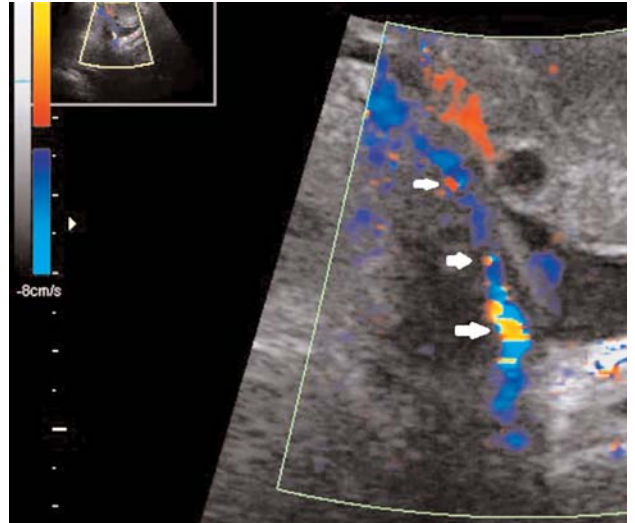
Hastanın anamnezinde 2 adet komplikasyonsuz olduğunu belirttiği normal vajinal doğum mevcuttu; menarş yaşının 15 ve adetlerinin düzenli (27 gün aralıklar ile 5 gün süren) olduğunu belirtiyordu. Obstetrik ve jinekolojik anamnezde kayda değer diğer özellik veya ameliyat bulunmamaktaydı. Başvuru esnasında hastanın tam kan sayımı, rutin kan biyokimya değerleri ve

tam idrar tetkiki parametreleri normal sınırlarda saptanmıştı. Serum beta-hCG (human koryonik gonadotropin) değeri 3 mIU/mL (10 mIU/mL altındaki değerler, negatif) idi. Hasta, herhangi bir alerji öyküsü vermemişti.

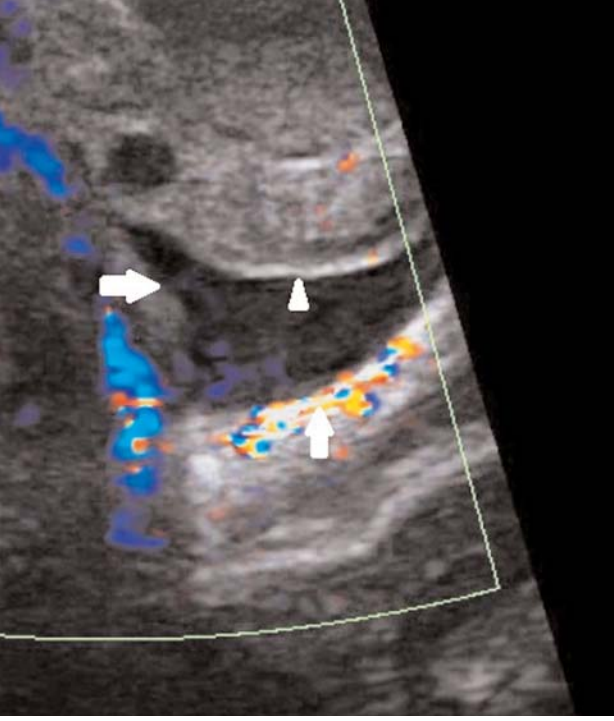
Konsültasyon nedenine yönelik olarak öncelikle TV-USG ile muayene planlandı. TV-USG ile (5-8 mHz çoklu frekans vajinal prob, Voluson Expert, GE Healthcare, Zipf, Avusturya) değerlendirilmeye başlanan hastada sağ adneksiyel alanda yaklaşık 7 cm çapında hipoeoik over kisti görüntülendi. Takiben, renkli Doppler ultrasonografik incelemeye geçildi. Ancak bu esnada, hastada ani ve keskin pelvik ağrı gelişti. Transvajinal Doppler sonografide servikouterin arka duvardan Douglas boşluğuna doğru hızlı ve düzensiz akım görülmekteydi (Şekil 1). Yüksek hızlı akımdaki türbülansa ikincil yer yer “aliasing” artefaktları oluşmaktaydı (Şekil 2). Rüptüre kist içeriğinin boşalması ile, muayene başlangıcında mevcut olmayan, Douglas boşluğunda sıvı birikimi görünümü de tedrici olarak şekillendi (Şekil 3). Yaklaşık 1 dakikalık süre sonrasında, hastanın keskin ağrısında gerileme mevcuttu. Bu esnada Doppler akımının da tamamen durmuş olduğu saptandı. Bu aşamada, transvajinal görüntülemeye her iki adneksiyel alan normal görünümdeydi; overdeki kistik yapı kaybolmuştu ve Douglas boşluğunda belirgin sıvı ekojenitesi mevcuttu.



Şekil 1. Kist rüptürünün gerçekleşmesi ile hızla Douglas boşluğuna doğru sıvı içerik boşalmaya başlıyor. Ok: Uterus arka duvar. [Bu şekil, derginin www.perinataldergi.com adresindeki çevrimiçi sürümünde renkli görülebilir]



Şekil 2. Kist içeriği boşalmaya devam ederken türbülans akıma bağlı olarak örtüşme (aliasing) artefaktları oluşuyor (oklar). [Bu şekil, derginin www.perinataldergi.com adresindeki çevrimiçi sürümünde renkli görülebilir]



Şekil 3. Akım debisinin yavaşlaması ile Douglas boşluğundaki (sınırları oklar ile gösterilmiş) sıvı miktarındaki artış göze çarpmakta. Üçgen ok ucu: Uterus arka duvar. [Bu şekil, derginin www.perinataldergi.com adresindeki çevrimiçi sürümünde renkli görülebilir]

Hasta, “over kist rüptürü” tanısı ile kadın hastalıkları ve doğum servisine müşahede amaçlı yatırıldı. Altı saat aralıklar ile nabız, kan basıncı ve hematokrit takipleri yapıldı. Klinik ve laboratuvar bulgularının stabil seyretmesi üzerine 48 saat sonra hasta şifa ile taburcu edildi. Dört hafta sonraki kontrolde normal pelvik ve transvajinal ultrasonografik bulgular mevcuttu.

Tartışma

“Over kist kazaları” terimi kanamalı (hemorajik) over kistleri, over torsiyonu ve kist rüptürü için kullanılmaktadır.^[5] Bu “kazalar” ile klinikte nispeten sık olarak karşılaşmaktadır. Ayrıca, “basit” over kistleri özellikle perimenopazal dönemde sık olarak görülmektedir. Nispeten yeni bir otopsi çalışmasında, postmenopozal dönemde bu oran %18 olarak bulunmuştur;^[6] 25-40 yaş arasındaki asemptomatik kadınların ise yaklaşık %7’sinde transvajinal ultrasonografik muayenede over kisti saptanmıştır.^[7] Jinekolojik akut batın olgularının değerlendirildiği diğer bir seride ise, başvuruların yak-

laşık %22’sinde 5 cm ve üzerindeki boyutlarda en az bir over kistinin mevcut olduğu bildirilmiştir.^[8]

Ultrasonografide uniloküler, sınırları düzenli, septasyon veya papiller yapı içermeyen, nispeten anekoik veya hipoekoik, ince cidarlı overyan kistik oluşumlar “basit over kisti” olarak adlandırılmıştır. Bunların çoğu, menstrüel siklusta oosit atımını gerçekleştiremeyen anovülatuar -ve dolayısı ile gerilemeyip sebat eden overyan foliküllerden oluşmaktadır.^[9] Çoğunlukla 25-30 mm ortalama çapın üzerindeki foliküller ise “kist” olarak adlandırılmaktadır.^[10] Bazen seröz veya müsinoz over kistadenomları da yukarıda tanımlandığı şekilde “basit kist” görünümüne sahip olabilmektedir. “Basit” over kistlerinin bir kısmında spontane rüptür gerçekleştiği bilinmektedir. Bu durumda, ani alt abdominal ağrı ve sıklıkla bulantı veya kusma görülmektedir. Bizim olgumuzda hastayı belirgin derecede rahatsız eden şiddetli ağrıya, bulantı veya kusma eşlik etmemekteydi. Aslında, ağrının başlangıç özellikleri over kist rüptürü ile over torsiyonu olgularının ayırımında önem taşıyabilir: Rüptür ağrısı ani başlangıçlı ve çoğunlukla şiddetli iken torsiyona ikincil ağrı genellikle dereceli başlangıç göstermektedir.^[5]

Over kist rüptürlerinde (kanama olmadıkça), rüptür esnasındaki şiddetli klinik tablonun nispeten hızla gerilemesi ve çoğu hastanın hafif peritonizm dışında klinik bulgu göstermemesi beklenmelidir. Ancak; özellikle sağlıklı bir kadında preşok bulguları kendini geç gösterebileceğinden, taşikardi ve ortostatik hipotansiyon gibi bulguların dikkatli takibi önerilmektedir.^[5] Biz de vakamızda hastaneye yatış planladık ve vital bulguları yakın takip ettik; ayrıca, hematokrit değerlerinde düşüş olup olmadığını değerlendirdik.

Büyük persiste folikül kistleri, rüptürlerin çoğundan sorumlu olmakla beraber selim huylu kistadenomlar da rüptüre olabilmektedir. Seröz kist rüptürlerinin uzun dönem etkilerinin ihmal edilebilir olduğuna inanılmaktadır.^[5] Her ne kadar müsinoz over kist rüptürleri “pseudomyxoma peritonei” tablosu ile ilişkilendirilmekteyse de bunların çoğunun apendiks kaynaklı müsinoz epitelyal tümörlere ikincil olduğu kabul görmektedir.^[11] Sonuç olarak, “basit” kist rüptürleri sonrasında kısa-uzun dönem prognoz oldukça iyi gözükmektedir. Mükerrer abdominal fizik muayeneler veya transvajinal ultrasonografinin rüptür riskini artırıp artırmadığı bilinmemektedir. Fonksiyonel over kistlerinin bazen aşırı fiziksel aktiviteye ikincil rüptüre olduğu bilinmektedir.^[12] Ancak, bu ilişkiyi kesin şekilde ortaya koyacak prospektif veri de bulunmamaktadır.

Acil tıp literatüründe, künt batın travmasını takiben over kist rüptürleri tanımlanmıştır. Bir olguda, otomobil kazasını takiben overyan dermoid tümör rüptürüne ikincil ciddi batın içi kanama gerçekleşmiştir.^[13] Daha yeni bir vaka sunumunda ise üzerinden traktör tekerleği geçen 49 yaşındaki postmenopozal bir kadında, histopatolojik olarak da doğrulanan “basit” over kist rüptürüne ikincil pozitif periton lavaj bulguları tanımlanmıştır.^[14] Diğer bir makalede ise doğum eylemi sırasında spontane rüptüre olan yaklaşık 8 cm çapında overyan dermoid tümör olgusu verilmiştir.^[15] Bu bulgular, ciddi künt batın travması ve belki de doğum eyleminin kist rüptürlerine yol açabileceğini göstermektedir. Ancak, agresif dahi olsa abdominal muayene veya transvajinal problemlerin rüptürü tetikleyebileceği sadece varsayım dayanmaktadır.

Mevcut olgumuzda kist rüptürünün sonografik muayene esnasında gerçekleşmesinin rastlantısal olduğu da düşünülebilir. Kapsamlı literatür ve internet taramasına rağmen, over kist rüptürünün gerçek zamanlı ultrasonografi ile görüntülendiği diğer bir olgu sunumuna ulaşamadık. Muhtemelen, bu durumun Doppler tekniği yardımı ile ayrıntılı gösterimi ilk kez tarafımızdan kaydedilmiş olmaktadır. Rüptür esnasında, kimi zaman örtüşme (aliasing) oluşturacak kadar yüksek hızla kavuşan sıvı kist içeriğinin yer çekiminin de etkisi ile posterior “cul-de-sac” içinde toplandığını saptadık. Bu durum, over kist rüptürlerindeki ani ağrı ile kendini gösteren klinik tabloyu da açıklamaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak, mevcut vakadaki bulgular “basit” over kistlerinin rüptüründe kısa süre içerisinde kist sıvısının hızla pelvik kaviteye boşalabildiğini ve muhtemel periton iritasyonunun ani ve keskin, ancak geçici ağrıya sebep olabileceğini göstermektedir.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Kupesiç S, Aksamija A, Vuciç N, Tripalo A, Kurjak A. Ultrasonography in acute pelvic pain. [Article in Croatian] Acta Med Croatica 2002;56:171-80.
2. Can M, Güney Ş, Öziz E. Transvajinal ultrasonografinin tanılabilirliği. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 1998;36:27-32.
3. Tanrıverdi HA, Sade H, Akbulut H, Barut V, Bayar Ü. Pelvik kitlelerin klinik ve ultrasonografik değerlendirilmesi. Journal of the Turkish German Gynecological Association 2007;8:67-70.
4. Timor-Tritsch IE. Tubal ring and corpus luteum echogenicities. J Ultrasound Med 2001;20:802.
5. Bottomley C, Bourne T. Diagnosis and management of ovarian cyst accidents. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2009;23:711-24.
6. Dørum A, Blom GP, Ekerhovd E, Granberg S. Prevalence and histologic diagnosis of adnexal cysts in postmenopausal women: an autopsy study. Am J Obstet Gynecol 2005;192:48-54.
7. Borgfeldt C, Andolf E. Transvaginal sonographic ovarian findings in a random sample of women 25-40 years old. Ultrasound Obstet Gynecol 1999;13:345-50.
8. Haider Z, Condous G, Khalid A, Kirk E, Mukri F, Van Calster B, et al. Impact of the availability of sonography in the acute gynecology unit. Ultrasound Obstet Gynecol 2006;28:207-13.
9. Cicchiello LA, Hamper UM, Scoutt LM. Ultrasound evaluation of gynecologic causes of pelvic pain. Obstet Gynecol Clin North Am 2011;38:85-114.
10. Bourne TH, Hagström H, Hahlin M, Josefsson B, Granberg S, Hellberg P, et al. Ultrasound studies of vascular and morphological changes in the human corpus luteum during the menstrual cycle. Fertil Steril 1996;65:753-8.
11. Smeenk RM, Verwaal VJ, Zoetmulder FA. Pseudomyxoma peritonei. Cancer Treat Rev 2007;33:138-45.
12. Ignacio EA, Hill MC. Ultrasound of the acute female pelvis. Ultrasound Q 2003;19:86-98.
13. Levine RL, Pepe PE, Blackstone W, Danzinger J, Varon J. Occult traumatic avulsion of an ovarian dermoid cyst. Am J Emerg Med 1992;10:344-6.
14. Madej B, Fijalkowski P, Burdan F. Post-traumatic rupture of the ovarian cyst – case report. Polski Przegląd Chirurgiczny 2008;80:630-2.
15. Kumari R, Machado LS, Krolkowski A. Spontaneous rupture of an ovarian tumor during labor. Saudi Med J 2002;23:350.