

Spontan Dermoid Kist Rüptürü Olgu Sunumu

Emre TURGUT (1), Deniz C ARIKAN (2), Zuhale KOÇYILDIZ (1)

ÖZET

Dermoid kist en sık görülen over tümörüdür. Genellikle benign ve asemptomatiktir. Nadiren klinik belirti verir. En sık karşılaşılan komplikasyon torsiyondur. Kist kalın duvarlı olduğu için rüptür ve perforasyon oldukça nadirdir. 34 yaşında, G2P1 olan bayan hasta şiddetli sağ alt kadran ağrısı şikayeti ile jinekoloji polikliniğimize başvurdu. Pelvik ve vaginal ultrasonografide sağ ovarial kaynaklı 55x65 mm ebatlarında heterojen ekojeniteli kitle saptandı. Douglasta az miktarda serbest sıvı izlenmekteydi. Akut batın ve sağ adneksial kitle nedeni ile laparotomi yapılan hastada, spontan dermoid kist rüptürü olduğu görüldü. Sağ ovarian kist kapsülü üzerinde, sol over üzerinde, uterus serozasında mesane üzerinde, parietal periton ve barsak serozaları üzerinde kıllar ve sebaceöz görünümlü doku implantları izlendi. Oldukça nadir, ancak ciddi bir klinik tablo oluşturan dermoid kist rüptürü durumunda kistin içeriğinin periton ile uzun süre teması, kimyasal peritonite neden olabilir. Tedavide çok sayıda operasyon gerekebilir. Bu yüzden erken teşhis ve operasyon sırasında batının bol miktarda serum fizyolojikle yıkanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dermoid kist, Spontan rüptür, Kimyasal peritonit.

SUMMARY

Spontaneous Dermoid Cyst Rupture: Case Report

Dermoid cyst is the most frequent ovarian tumor. It is mostly benign and asymptomatic. It rarely gives symptoms. Torsion is the most frequent complication. Since the wall of the cyst is thick, both the rupture and perforation are rare. A woman aged 34 years, G2P1 has attempted to our outpatient clinic with severe right lower quadrant pain. Abdominal and transvaginal sonography have revealed a right ovarian mass that was 55x65 in size and in heterogenic appearance. There was minimal free fluid in pouch of Douglas. Laparotomy for acute abdomen and right ovarian mass has been performed and a spontaneous dermoid cyst rupture was seen. Hair and sebaceous tissue were seen on the capsule of the ovarian cyst, uterin serosa, on the bladder, parietal periton and the intestine serosa. Rupture of dermoid cyst is a rarely encountered clinical condition but chemical peritonitis might occur if the contents of the cyst contact to periton for a long time. Many operations may become necessary for the treatment. That's why both early diagnosis and washing the abdomen abundantly during the surgery are important.

Key Words: Dermoid cyst, Spontaneous rupture, chemical peritonitis.

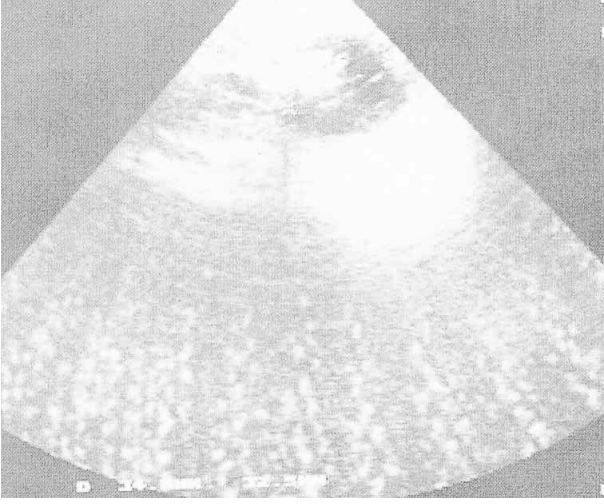
GİRİŞ

Kadınlarda ikinci ve üçüncü on yılda en sık görülen overyan neoplazm olan teratomların %95'den fazlası dermoid kisttir (matür kistik teratom). 40 yaş altındaki kadınlarda over kaynaklı neoplazilerin %62'sini dermoid kistler oluşturmaktadır (1). Bilateral olma olasılıkları %10-17'dir (2). Çoğu kistik benign lezyonlar ektoderm, endoderm, mezoderm kökenli matür dokular içerirler. En sık görülen elemanlar deri, kıl folikülleri ve sebace veya ter bezleri gibi ektoderm kökenlilerdir (3).

Dermoid kistler yavaş büyürler. Klinik bulgular kistin büyüklüğüne, etraf dokulara yaptığı basıya, torsiyona veya rüptüre bağlıdır. En sık görülen komplikasyon torsiyondur.

Çocuklar ve genç hastalarda sıktır. Bazı serilerde torsiyon oranı %10-16 olarak verilmektedir (4). Şiddetli akut karın ağrısı oluşturur ve acil abdominal yaklaşım gerektirir. Malign transformasyon yaşlılarda görülür ve insidansı %0.17-2'dir (5). Dermoid kistlerin rüptürü ise sık görülen bir komplikasyon değildir. Rüptür iatrojenik veya nadiren spontan olabilir (4). Tümörün peritoneal kaviteye rüptürü sonucu tümör içeriğinin karın içine dökülmesi ile kimyasal ve/veya granülomatöz peritonit gelişebilir. Bu durum granülomatöz reaksiyon ve karın içi yaygın yapışıklıklara neden olur (6).

Dermoid kistlerin tedavisi cerrahidir. Yaklaşım laparoskopik veya laparotomi ile olabilir. Hastalar genellikle genç olduklarından konservatif tedaviler seçilmelidir. Kistektomi veya ooforektomi yapılabilir. Diğer over dikkatle muayene edilmelidir. Operasyon sırasında kistin rüptüre olmamasına dikkat etmek gerekir. Böyle bir



Resim 1. Sağ overial kaynaklı heterojen görünümlü solid kitlenin ultrasonografik görüntüsü.

komplikasyon olursa cerrahi esnasında ve operasyonu sonlandırmadan önce batın içerisinin ılık serum fizyolojikle bol miktarda yıkanması kist içeriğinin yayılmasını ve gelişebilecek kimyasal peritoniti engellemede etkilidir (7).

Biz bu olgu sunumunda, kliniğimizde opere ettiğimiz spontan rüptüre olmuş bir dermoid kist olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

34 yaşında, G2P1 olan bayan hasta şiddetli sağ alt kadranda ağrısı şikayeti ile jinekoloji polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 10 gün önce hafif bir karın ağrısı şikayetinin olduğu ve başka bir merkezde idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla, nitrofurantoin 50 mg 3x1/gün tedavisi verildiği öğrenildi. Özgeçmişinde 8 yıl önce geçirdiği sezaryen operasyonu dışında özellik saptanmadı. Batın muayenesinde hafif hassasiyet mevcuttu. Ancak defans ve rebound tespit edilmedi. Vaginal tuşede sağ adneksial bölgede 5-6 cm'lik hassas kitle palpe edildi. Pelvik ve vaginal ultrasonografide sağ ovarial kaynaklı 55x65 mm ebatlarında heterojen ekojeniteli kitle saptandı (Resim 1,2). Douglasta az miktarda serbest sıvı izlenmekteydi. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit: 5860/ml, hemoglobin: 9.3 g/dl, hematokrit: 29.8, CA 12-5: 59 U/ml, alfa-fetoprotein: 1.38 IU/ml, karsinoembriyonik antijen:1.28ng/ml, sedimentasyon: saat-23, 1 saat-54, glu-



Resim 2. Sağ over yüzeyindeki solid kitle ve etrafındaki serbest sıvının ultrasonografik görüntüsü.

koz: 93 mg/dl, üre:17 mg/dl, AST: 60 U/l, ALT:39 U/l olarak saptandı.

Hastaya akut batın ve adneksiyal kitle nedeni ile laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda sağ overial yaklaşık 7x6x5 cm boyutlarında düzgün yüzeyli dermoid kist izlendi. Kist yüzeyinde makroskopik bir rüptür alanı izlenmedi. Fakat kist yüzeyinde, sol over yüzeyinde, mesane ve uterus üzerinde, douglas boşluğunda, barsak serozalarında ve parietal periton üzerinde kıllar ve sebaceöz doku implantları mevcut olması nedeniyle, dermoid kistin daha önce rüptüre olmuş olabileceği düşünüldü. Sol over ve her iki tuba doğal, uterus normal boyutlardaydı. Dermoid kist kistektomi yapılarak çıkarıldı ve sol overe wedge rezeksiyon yapıldı. Batın ılık serum fizyolojik ile üç kez yıkandıktan sonra operasyon tamamlandı.

Hastada postoperatif altıncı günde insizyon hattında oluşan açıklıktan dolayı, sekonder sütür atıldı. Bunun dışında postoperatif ciddi bir komplikasyon izlenmedi. Postoperatif onuncu günde hasta şifa ile taburcu edildi. Hasta birer aylık aralarla kontrole çağrıldı.

Postoperatif 5. ayda yüksek ateş ve karın ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvuran hastanın yapılan muayene ve ultrasonografik incelemesinde pelviste lokalize olmuş serbest mayi tespit edildi. Hasta hospitalize edildi, antibiyotik ve antienflamatuar tedavi başlandı. Klinik durumu düzelen ve ateşi normale dönen hastanın takiplerinde batın içindeki serbest sıvı tamamen kayboldu. Hasta kontrole çağrılarak taburcu edildi

TARTIŞMA

Dermoid kistler nadiren klinik belirti verirler. Karında şişme, disparoni, dizüri olabilir. En sık rastlanan semptomlar palpabl abdominal kitle ve batın alt kadran ağrılarıdır (8). %15-23 oranında adet bozukluklarına neden oldukları bildirilmektedir. Adet bozuklukları yapmadıklarını bildirenler de vardır. Ancak torsiyon ve çok az sıklıkla da rüptür gibi acil operasyon gerektirecek komplikasyonlar gelişebilir (7).

Ayhan ve ark. yaptıkları 501 vakalık retrospektif bir çalışmada, toplam komplikasyon oranını %10.7 olarak bulmuş ve en sık komplikasyonun da torsiyon (%4.9) olduğunu bildirmişlerdir (9). Wu ve ark. ise 283 vakalık başka bir seride %48.1 ile en sık şikayetin ağrı, en sık komplikasyonun %9.2 ile torsiyon olduğunu bildirmişlerdir (10). Her iki seride de rüptür, enfeksiyon ve malign transformasyonun çok daha az rastlanılan komplikasyonlar olduğu gösterilmektedir.

Rüptür, matür kistik teratomlarda oldukça nadir görülür. Tahmini insidansı %0.3-2.5'tir (5,11). Rüptür, kist kalın duvarlı olduğundan ancak duvarı zayıflatan torsiyon, enfeksiyon, malign transformasyon, etraf dokulara yapışıklık veya travma sonucu oluşur. Gebelik döneminde rüptür, enfeksiyon, malign transformasyon ve torsiyon ihtimali artar (12). Malign transformasyon postmenopozal dönemde başlar, ortalama yaş 55'tir ve en sık skuamöz hücreli karsinom görülür (13). Olgumuzda rüptüre zemin hazırlayan herhangi bir faktör bulunmamaktaydı.

Rüptür akut olursa hemoraji ve şoka neden olabilir. Ancak rüptür alanının minimal olduğu durumlarda tümör periton boşluğuna yavaş sızar ve semptomlar gizli kalabilir. Bu durumda ateş, abdominal ağrı, huzursuzluk, diyare, bulantı, kusma, kilo kaybı ve yorgunluk olabilir (7). Bizim vakamızda kist yüzeyinde makroskopik bir rüptür alanı izlenmedi. Batın içerisinde ve kist üzerinde kıllar ve sebaceöz doku görüntüsünde granülomlar olduğu için rüptür fark edilebildi. Hastada 10 gün önce dizüri ve karın ağrısı şikayetinin olduğu ve bu şikayetlerle gittiği klinikte idrar yolu enfeksiyonu tedavisinin düzenlendiği öğrenildi. Muhtemelen rüptür bu dönemde oluşmuştu. Kist muhteviyatının batın içerisinde barsak serozaları, omentum ve peritoneal yüzeylerle uzun süreli teması kimyasal peritonite neden olabilir. Bu gibi durumlarda

peritonda yapışıklıklar, multipl granülomlar oluşur. Bunlar küçük sarı-beyaz nodüller halinde periton veya omentum üzerine yayılmışlardır. Nodüller kesilirse içlerinde yağlı sebaceöz materyal ve saç rastlanır (12). Olgumuzda 2-3 mm çapta yağ dokusu görünümünde yapılar ve bu yapılardan batın boşluğuna doğru uzanan kıllar görülmekteydi. Rüptür en sık periton boşluğuna olur, ancak mesane ve rektum gibi iç organlara da olabilir (14). Rüptürden 17 yıl sonra batın içinde tekrarlayan lezyonların olduğu da bildirilmektedir (15).

Dermoid kistin tanısında X-ray, bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi kullanılmaktadır. Yüksek rezolüsyonlu vaginal ultrasonografi adneksial kitlelerin operasyon öncesi değerlendirilmesinde ilk tercih edilecek yöntemdir. Klinik pratikte diğer görüntüleme yöntemleri nadiren gerekir. Dermoid kist rüptürü fark edilmeden oluşup, kronikleşebilir. Bu gibi durumlarda tanıda bilgisayarlı tomografinin ultrasonografiye daha üstün olduğu gösterilmiştir (16).

Tümör markerları dermoid kistlerde hafif bir yükselme gösterebilir (13). Bu olguda CA 12-5 normal sınırların hafif üzerinde 59 U/ml olarak bulunmuştur.

Tedavide konservatif yaklaşım, laparoskopi ve laparotomi arasındaki seçim hastanın yaşına, ultrasonografik özelliklerine, klinik bulgu ve semptomlarına bağlıdır. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler ile dermoid kistlerin tedavisinde laparoskopiye doğru eğilim artmaktadır. Dermoid kist saptanan kişiler genellikle üreme çağında olan ve infertilite problemi olabilecek kişiler olduğu için cerrahi girişim sırasında overlerin mümkün olduğu kadar korunması önem kazanmaktadır. Cerrahi girişimler esnasında makroskopik olarak normal görünen diğer overden biopsi alınması çok gerekmedikçe önerilmektedir. Çünkü ileride diğer overde dermoid kist gelişme şansı %3 gibi düşük oranlardadır (17).

SONUÇ

Olgumuzda olduğu gibi kistin spontan rüptürü ya da cerrahi sırasında iatrojenik olarak rüptür oldukça nadirdir. Rüptür durumlarında kist cerrahi olarak çıkarılır ve batın bol miktarda serum fizyolojik ile yıkanarak, kist içeriği temizlenir. Kist içeriğini mekanik olarak temizlemenin dışında medikal bir tedavi yoktur.

KAYNAKLAR

1. **Koonings PP, Campbell K, Mishell DR Jr.** Relative frequency of primary ovarian neoplasm: a 10-year review. *Obstet Gynecol* 1989 Dec; 74 (6): 921 - 6.
 2. **Ulbright TM.** Germ cell tumors of the gonads: a selective review emphasizing problems in differential diagnosis, newly appreciated, and controversial issues. *Mod Pathol* 2005 Feb; 18 Suppl2: 61 - 79.
 3. **Saba L, Guerriero S, Sulcis R, ve ark.** Mature and immature ovarian teratomas: CT,US and MR imaging characteristics. *Eur J Radiol.* 2009 Dec; 72 (3): 454 - 63.
 4. **Pantoja E, Ibanez R, Axtmayer RW, ve ark.** Complications of dermoid tumors of the ovary. *Obstet Gynecol* 1975; 45: 89 - 94.
 5. **Comerci JT Jr, Licciardi F, Bergh PA, ve ark.** Mature cystic teratoma: a clinicopathologic evaluation of 517 cases and review of the literature. *Obstet Gynecol* 1994 Jul; 84 (1): 22 - 8.
 6. **Fielder EP, Guzick DS, Guido R, ve ark.** Adhesion formation from release of dermoid contents in the peritoneal cavity and effect of copious lavage: a prospective, randomized, blinded, controlled study in a rabbit model. *Fertil Steril* 1996 Apr; 65 (4): 852 - 9.
 7. **Iwata A, Matsubara K, Umemoto Y, ve ark.** Spontaneous rupture of benign ovarian cystic teratoma in a premenarcheal girl. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009 Oct; 22 (5): 121 - 3.
 8. **Park JY, Kim DY, Kim JH, ve ark.** Malignant transformation of mature cystic teratoma of the ovary: Experience at a single institution. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008 Dec; 141 (2): 173 - 8.
 9. **Ayhan A, Bukulmez O, Genc C, ve ark.** Mature cystic teratomas of the ovary: case series from one institution over 34 years. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000 Feb; 88 (2): 153 - 7.
 10. **Wu RT, Torng PL, Chang DY, ve ark.** Mature cystic teratoma of the ovary: a clinicopathologic study of 283 cases. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 1996 Oct; 58 (4): 269 - 74.
 11. **Stern JL, Buscema J, Rosenshein NB, ve ark.** Spontaneous rupture of benign cystic teratomas. *Obstet Gynecol* 1981 Mar; 57 (3): 363 - 6.
 12. **Maiti S, Fatima Z, Anjum ZK, ve ark.** Ruptured ovarian cystic teratoma in pregnancy with diffuse peritoneal reaction mimicking advanced ovarian malignancy: a case report. *J Med Case Reports* 2008 Jun; 12; 2: 203.
 13. **Hackethal A, Brueggmann D, Bohlmann MK, ve ark.** Squamous-cell carcinoma in mature cystic teratoma of the ovary: systematic review and analysis of published data. *Lancet Oncol* 2008 Dec; 9 (12): 1173 - 80
 14. **Medeiros AS, Coutinho EM, Filho EB.** Dermoid ovarian cyst associated with *Schistosoma mansoni* granuloma perforating the bladder. *J Urol* 1982 Sep; 128 (3): 596 - 8.
 15. **Kommos F, Emond J, Hast J, ve ark.** Ruptured mature cystic teratoma of the ovary with recurrence in the liver and colon 17 years later. A case report. *J Reprod Med* 1990 Aug; 35 (8): 827 - 31.
 16. **Dore R, Alerci M, La Fianza A, ve ark.** Ovarian dermoid cysts. Radiographic fat floating sign and CT diagnosis of chronic rupture. *Radiol Med* 1988 May; 75 (5): 510 - 4.
 17. **Atasü T, Şahmay S.** Overin selim hastalıkları. In: Atasü T, Şahmay S, editörs. *Jinekoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001; 344 - 7*
-