

BÖLÜM



ADNEKS VE OVER RADYOLOJİSİ

Merve Yazol¹

Vaka 1: Akut over torsiyonu

Vaka 2: Pelvik inflamatuvar hastalık, tuboovaryan apse

Vaka 3: İmmatür teratom

Vaka 4: Benign müsinöz kistadenom

Vaka 5: Endometrioma

Vaka 6: Malign epitelyal over tümörü (Seröz kistadenokarsinom)

¹ Uzman Doktor, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, myazol@gmail.com

içerik olmadığı takdirde kistik komponent T1AG hipointens- T2 AG'de hiperintens, solid komponent ara sinyal özelliğindedir. DAG'de solid komponent ve peritoneal, omental ve mezenterik implantlar difüzyon kısıtlaması gösterir (6). Tümörün lokal yayılımının (uterus, pelvik yan duvar, mesane, kolon) ve patolojik lenf nodlarının (kısa aksı >1 cm iliak, inguinal, suprarenal, çölyak, porta hepatis) tespitinde MRG ve DAG daha başarılıdır.

Tuzaklar

Epitelyal tümörler morfolojik olarak kistik ve solid içerikli olduğundan USG, BT ve MRG özellikleri ile alt tip ayrımı yapılamaz. Asit ve peritoneal implant varlığı cerrahiye genişleteceğinden, solid implant yükü en iyi kemoterapiye cevap verdiği için raporlamada belirtilmesi son derece önemlidir (26). Anormal peritoneal kontrastlanma peritoneal tutulumun ilk bulgusu olabilir. Karaciğerde kapsüler implantlar rezektabl iken (evre III) parankimal metastazlar değildir (evre IV). Kapsüler implant düzgün sınırlı, eliptik, keskin sınırlı iken; metastazlar normal parankim ile çevrili belirsiz sınırlı lezyonlardır (6).

Tedavi ve Yaklaşım

Erken evrelerde yapılan cerrahi girişim, tümörü çıkarıp hastalığın yaygınlığını saptamak için yapıldığından evreleme cerrahisi adını alır (27). Tedavi total abdominal histerektomi, bilateral salpingoofektomi, lenfadenektomi ve omentektomi olup; evre II-III'te cerrahi sonrası kemoterapi ve radyoterapi eklenir (29).

KAYNAKLAR

1. Vilanova JC, Luna A, Ros PR. Learning genitourinary and pelvic imaging: Springer Science & Business Media. 2011;188-192.
2. Stark JE, Siegel M. Ovarian torsion in prepubertal and pubertal girls: sonographic findings. *AJR*. 1994;163(6):1479-1482.
3. Rosado Jr W, Trambert M, Gosink BB, et al. Adnexal torsion: diagnosis by using Doppler sonography. *AJR*. 1992;159(6):1251-1253.
4. Akata D. Ovarian torsion and its mimics. *Ultrasound Clinics*. 2008;3(3):451-460.
5. Fee EK, Kanj RV, Hoefgen HR. Recurrent ovarian torsion in an adolescent after oophorectomy. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*. 2017;19:22-24.
6. Shaaban AM. Diagnostic Imaging: Gynecology 2nd Edition Gynecology: Amirsys. 2014 (5):236-242.
7. Onur MR, Akata D. *Jinekolojik Aciller*. 2015;3-47-58.
8. Kim SH, Kim SH, Yang DM, et al. Unusual causes of tubo-ovarian abscess: CT and MR imaging findings. *Radiographics*. 2004;24(6):1575-1589.
9. Kairys N, Roepke C. Tubo-Ovarian Abscess. StatPearls [Internet]: StatPearls Publishing; 2019.
10. Fan Q, Huang H, Lian L, et al. Characteristics, diagnosis and treatment of hepatic metastasis of pure immature ovarian teratoma. *Chinese medical journal*. 2001;114(5):506-509.
11. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. *Radiographics*. 2001;21(2):475-490.

12. Wang Z, Zhang D, Zhang H, et al. Characteristics of the patients with adnexal torsion and outcomes of different surgical procedures: A retrospective study. *Medicine*. 2019;98(5):14321.
13. Pekindil G. Over Tümörlerinde Görüntüleme. *Türk Radyoloji Seminerleri*. 2015;3:108-126.
14. Laurent P-E, Thomassin-Piana J, Jalaguier-Coudray A. Mucin-producing tumors of the ovary: MR imaging appearance. *DIR*. 2015;96(11):1125-1132.
15. Brown J, Frumovitz M. Mucinous tumors of the ovary: current thoughts on diagnosis and management. *Current oncology reports*. 2014;16(6):389.
16. Corwin MT, Gerscovich EO, Lamba R, et al. Differentiation of ovarian endometriomas from hemorrhagic cysts at MR imaging: utility of the T2 dark spot sign. *Radiology*. 2014;271(1):126-132.
17. Siegelman ES, Oliver ER. MR imaging of endometriosis: ten imaging pearls. *Radiographics*. 2012;32(6):1675-1691.
18. Glastonbury CM. The shading sign. *Radiology*. 2002;224(1):199-201.
19. Tanaka YO, Yoshizako T, Nishida M, et al. Ovarian carcinoma in patients with endometriosis: MR imaging findings. *AJR*. 2000;175(5):1423-1430.
20. Machida S, Matsubara S, Ohwada M, et al. Decidualization of ovarian endometriosis during pregnancy mimicking malignancy: report of three cases with a literature review. *Gynecologic and obstetric investigation*. 2008;66(4):241-247.
21. Outwater EK, Siegelman ES, Chiowanich P, et al. Dilated fallopian tubes: MR imaging characteristics. *Radiology*. 1998;208(2):463-469.
22. Foti PV, Farina R, Palmucci S, et al. Endometriosis: clinical features, MR imaging findings and pathologic correlation. *Insights into imaging*. 2018;9(2):149-172.
23. Bazot M, Lafont C, Rouzier R, et al. Diagnostic accuracy of physical examination, transvaginal sonography, rectal endoscopic sonography, and magnetic resonance imaging to diagnose deep infiltrating endometriosis. *Fertility and sterility*. 2009;92(6):1825-1833.
24. Schragr S, Falleroni J, Edgoose J. Evaluation and treatment of endometriosis. *American family physician*. 2013;87(2):107-113.
25. Lockhart ME. Genitourinary radiology cases: Oxford University Press, USA. 2014(9):255-274.
26. Spencer J. A multidisciplinary approach to ovarian cancer at diagnosis. *The British journal of radiology*. 2005;78(special_issue_2):94-102.
27. Jung SE, Lee JM, Rha SE, et al. CT and MR imaging of ovarian tumors with emphasis on differential diagnosis. *Radiographics*. 2002;22(6):1305-1325.
28. Gökaslan HH. Over Kanseri: Evre I, Evre II, Evre III, Evre IV Epitelyal Over Kanserlerinde Tedavi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*. 2019;12(1):56-64.
29. Jelovac D, Armstrong DK. Recent progress in the diagnosis and treatment of ovarian cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2011;61(3):183-203.