

Bölüm 9

OVARIAN KANAMALAR VE YÖNETİMİ

Mustafa KURT¹

Over kadın üreme sisteminde yumurtayı üreten organa verilen isimdir. Vücudun her iki tarafında birer tane olmak üzere her kadında 2 adet bulunur. Her adet döngüsünde yumurtayı üretir ve ortama salar. Adet döngüsü ve üreme üzerine ürettiği hormonlar nedeniyle de endokrin bir organdır.

Overin beslenmesi dual kanlanma dediğimiz ovarian arter (erkeklerde testiküller arter) ve uterin arterin birlikte kanlandırması sayesinde olur. Ovarian arterler genelde L2 seviyesinde abdominal aortadan çıkarak infundibulopelvik ligament içinde seyrederek overe ulaşır. Burada mesovariuma girerek uterin arter ile anastomoz yapar. Uterin arter ise internal iliak arterin ön dalından ayrılarak kardinal ligamenti önden çaprazlayarak uterusu gider. Broad ligamente ilerleyerek ovarian arterle anastomoz yapar.

Ovarian ven ise erkeklerde testiküller venin karşılığıdır; sağda inferior vena cavaya dökülürken solda vena renalis dökülür.

Ovarian kanamalar başlığı klinisyene öncelikle kist rüptürünü hatırlatır. Gerçekten de normalde de kist kabul edilebilecek bir yapı olan folliküllerden oosit atılmasıyla overler her ay kanar. Over kistinin rüptürü üreme çağındaki kadınlarda sık görülen durumdur. Rüptür olan follikül kisti, korpus luteum gibi benign kistler olabileceği gibi dermoid kist, endometrioma veya malignan kistler de olabilir. Aslında reproduktif çağındaki kadınlar her ay ovulasyon nedeniyle kanarlar. Ve bu kanama ya asemptomatiktir ya da hafif-orta düzeyde mittelschmerz denilen ağrı ile kendini belli eder.

Yumurtalık kistinin rüptürü ile beraber içeriği abdominal boşluğa dökülür. Çoğunda operasyona gerek kalmaz. İstirahat, ağrı kesiciler ve takip yeterli olur. Ancak dermoid kistin kemik, saç, diş, yağ içeriği veya patolojik kistlerin içerikle-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, dr_mustafa06@hotmail.com

REFERANSLAR

1. Razieli, A., Ron-El, R., Pansky, M., Arieli, S., Bukovsky, I., & Caspi, E. (1993). Current management of ruptured corpus luteum. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 50(1), 77-81.
2. Milsom, I., & Korver, T. (2008). Ovulation incidence with oral contraceptives: a literature review. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 34(4), 237-246.
3. Abduljabbar HS, Bukhari YA, Al Hachim EG, Alshour GS, Amer AA, Shaikhoon MM, Khojah MI. Review of 244 cases of ovarian cysts. *Saudi Med J*. 2015 Jul;36(7):834-8. PubMed PMID: 26108588.
4. Hunt, M. (1987). Absence of a tachycardic response to intraperitoneal hemorrhage: Adams SL, Greene JS *J Emerg Med* 4: 383-389 Jun 1986. *Annals of Emergency Medicine*, 16(7), 826.
5. IOTA Simple Rules and SRrisk calculator to diagnose ovarian cancer <https://www.iotagroup.org/iota-models-software/iota-simple-rules-and-srrisk-calculator-diagnose-ovarian-cancer>.
6. Barnes, A. D. (2005). Nonsurgical management of a large hemoperitoneum from a ruptured corpus luteum: a 15-year study. *FEMALE PATIENT-PRACTICAL OB GYN MEDICINE THEN OB GYN EDITION*-, 30(11), 29.
7. Selter, J., Wen, T., Palmerola, K. L., Friedman, A. M., Williams, Z., & Forman, E. J. (2019). Life-threatening complications among women with severe ovarian hyperstimulation syndrome. *American journal of obstetrics and gynecology*, 220(6), 575-e1.
8. Teng, S. W., Tseng, J. Y., Chang, C. K., Li, C. T., Chen, Y. J., & Wang, P. H. (2003). Comparison of laparoscopy and laparotomy in managing hemodynamically stable patients with ruptured corpus luteum with hemoperitoneum. *The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*, 10(4), 474-477.
9. Yohann, A., Lee, C. W., & Islam, S. (2017). Traumatic rupture of an ovarian teratoma—Case report and review of the literature. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*, 23, 34-36.
10. Kim, J. H., Jeong, S. Y., & Cho, D. H. (2015). Massive hemoperitoneum due to a ruptured corpus luteum cyst in a patient with congenital hypofibrinogenemia. *Obstetrics & gynecology science*, 58(5), 427-430.
11. Terzic, M., Likic, I., Pilic, I., Bila, J., & Knezevic, N. (2012). Conservative management of massive hemoperitoneum caused by ovulation in a patient with severe form of von Willebrand disease—a case report. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 39(4), 537-540.
12. Sivanesaratnam, V., & Ping, K. H. (1987). Spontaneous rupture of ovarian endometriotic cysts. A cause of acute abdomen in women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 8(2), 153-155.
13. Sanaullah, F., Trehan, A.K. Ovarian cyst impacted in the pouch of Douglas at 20 weeks' gestation managed by laparoscopic ovarian cystectomy: a case report. *J Med Case Reports* 3, 7257 (2009)
14. bin Wan Ghazali, W. A. H., Shukri, N. A., & binti Abdul, N. H. A. N. (2017). Laparoscopic cystectomy in pregnancy, a viable solution—A 14 years series. *Gynecology and minimally invasive therapy*, 6(4), 157-161.
15. Ercal, T., Cinar, O., Mumcu, A., Lacin, S., & Ozer, E. (1997). Ovarian pregnancy; relationship to an intrauterine device. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 37(3), 362-364.
16. Tehranian, A., Nekuie, S., Razavi, M., & Ahmadi, F. S. (2016). Ovarian Ectopic Pregnancy after Endometriomal Cyst Resection, Following In Vitro Fertilization (IVF): A Rare Case Report. *J Gynecol Res Obstet* 2 (1): 051-054. DOI: <http://dx.doi.org/10.17352/jgro>, 19.