

ADNEKSİYEL TORSİYON ZEMİNİNDE SAPTANAN SERÖZ BORDERLINE OVER TÜMÖRÜ: CERRAHİ VE PATOLOJİK BULGULAR EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU

Eda GÜNER ÖZEN¹

|GİRİŞ

Over torsiyonu, adneksiyel yapıların kendi aksı etrafında dönerek venöz dönüşün, ardından arteriyel dolaşımın bozulmasıyla gelişen ve acil cerrahi müdahale gerektiren bir jinekolojik acil durumdur (1). Üreme çağındaki kadınlarda daha sık görülmekle birlikte her yaş grubunda karşılaşılabılır. Over torsiyonu, jinekolojik acil cerrahi girişimlerin yaklaşık %2.7–3’ünü oluşturmaktadır (2).

Torsiyonun en sık nedeni benign kistik lezyonlardır; malign ve borderline over tümörlerinin torsiyonla prezante olması nadirdir (3). Malign lezyonlar çevre dokulara invazyon eğiliminde olduklarından mobiliteleri azalmış olup torsiyon geliştirme olasılıkları düşüktür (4). Borderline over tümörleri epitelyal over tümörlerinin yaklaşık %10–20’sini oluşturur ve sıklıkla fertilité çağındaki kadınlarda tanı alır (5).

Bu tümörler genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, nadiren adneksiyel torsiyon gibi akut batın tablolarıyla ilk kez prezante olabilir (6). Over torsiyonunun tanısında klinik değerlendirme esastır. Ultrasonografi ve özellikle Doppler inceleme ile ovaryan kan akımının değerlendirilmesi tanıya büyük katkı sağlar (7). Kan akımında kayıp izlenmesi, torsiyon lehine önemli bir bulgudur

¹ Uzm. Dr., İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, edaguner92@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1102-9741.



SONUÇ

Overtorsiyonu, hızlı tanı ve cerrahi müdahale gerektiren acil bir jinekolojik durumdur. Torsiyon olgularında benign lezyonlar sıklıkla saptanmakla birlikte, malignite veya borderline tümör varlığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle büyük çaplı ve heterojen yapıya sahip adneksiyel kitlelerde malignite riski artmaktadır. Bu olguda olduğu gibi, seröz borderline over tümörleri nadir de olsa torsiyonla prezente olabilmekte ve cerrahi müdahale ile tanı konulabilmektedir. Tanı sürecinde ultrasonografi ve Doppler inceleme temel araçlar olup, cerrahi yaklaşım adneksiyel yapıların canlılık durumuna göre belirlenmelidir. Borderline tümörlerde erken tanı ve uygun cerrahi yönetim, hastanın yaşam kalitesinin ve fertilitite potansiyelinin korunması açısından önem taşımaktadır. Gelecekte, adneksiyel torsiyon olgularında malignite riski taşıyan kitlelerin daha etkin tanısına yönelik prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Oelsner G, Shashar D. Adnexal torsion. *Clin Obstet Gynecol.* 2006;49(3):459-463.
2. Chang HC, Bhatt S, Dogra VS. Pearls and pitfalls in diagnosis of ovarian torsion. *Radiographics.* 2008;28(5):1355-1368.
3. Oelsner G, Cohen SB, Soriano D, et al. Minimal surgery for the twisted ischaemic adnexa can preserve ovarian function. *Hum Reprod.* 2003;18(12):2599-2602.
4. du Bois A, Ewald-Riegler N, du Bois O, Harter P. Borderline tumors of the ovary: a systematic review. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2009;69(10):807-833.
5. Sherman ME, Mink PJ, Curtis R, et al. Survival among women with borderline ovarian tumors and ovarian carcinoma: a population-based analysis. *Cancer.* 2004;100(5):1045-1052.
6. Karaman E, Çetin O, Yılmaz E, et al. Borderline seröz over tümörleri: 12 yıllık retrospektif analiz. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi.* 2016;13(1):8-12.
7. Oelsner G, Cohen SB, Soriano D, et al. Minimal surgery for the twisted ischaemic adnexa can preserve ovarian function. *Hum Reprod.* 2003;18(12):2599-2602.
8. Damigos E, Johns J, Ross J. An update on the diagnosis and management of ovarian torsion. *The Obstetrician & Gynaecologist.* 2012;14(4):229-236.
9. White M, Stella J. Ovarian torsion: 10-year perspective. *Emerg Med J.* 2005;22(6):538-539.
10. Morice P, Camatte S, Atallah D, et al. Fertility results and outcome after conservative treatment of ovarian borderline tumors. *Hum Reprod Update.* 2001;7(2):151-162.
11. McGovern PG, Noah R, Koenigsberg R, Little AB. Adnexal torsion and preservation of ovarian function. *Fertil Steril.* 1999;72(6):1047-1050.