

Çocuklarda over torsiyonları

Ahmet KAZEZ, B. Hayri ÖZOKUTAN, Mustafa KÜÇÜKAYDIN, Hamit OKUR, Cüneyt TURAN, Özkan KÖSE

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Özet

Over torsiyonu çocuklarda nadir görülen bir patolojidir. 1988-1996 yılları arasında over torsiyonu nedeni ile Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde ameliyat edilen, yaşları 10 gün ile 15 yıl arasında değişen (ortalama 9.1 yıl) 10 olgu incelendi. Olgulardan biri yenidoğan, beşi prepuberte ve dördü postpuberte dönemdeydi. Bir olgu dışında diğer olgularda cerrahi girişim gerektiren abdomino-pelvik kistik kitleler ultrasonografi ile saptandı. Olguların tümünde salpingo-ooferektomi yapıldı; salpingo-ooferektomi oranının yüksek olması, geç başvuruya bağlandı.

Anahtar kelimeler: Over kistleri, over tümörleri, torsiyon, teratom

Summary

Ovarian torsion in children

Ovarian torsion is an uncommon pathology in children. Between 1988 and 1996, ten patients were operated on for an ovarian torsion at the Department of Pediatric Surgery. The age range was 10 days to 15 years (average 9.1 years). One of our patients was neonate, five were prepubertal, and four were postpubertal. In all but one cases, abdomino-pelvic cystic masses requiring surgery were identified on ultrasonographic examination. Salpingo-oophorectomy was applied to all the patients. This high rate of salpingo-oophorectomy is attributed to the patient's delayed admittance to the hospital.

Key words: Ovarian cysts, ovarian neoplasms, torsion, teratoma

Giriş

Over torsiyonu nadir görülen ve değişik klinik bulgular gösteren bir hastalıktır. Erişkin yaşlarda daha sık görülmesine rağmen prenatal dönemden itibaren herhangi bir yaşta oluşabilir. Karın ağrısı, bulantı ve kusma, torsiyonun en önemli klinik belirtilerini oluşturur (6,7). Over kitlelerinin görüntülenmesinde ultrasonografi (US) en önemli tanı aracıdır (2,9). Kliniğimizde son sekiz yılda over torsiyonu nedeni ile ameliyat edilen olgular tanı ve morbidite açısından retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde 1988-1996 yılları arasında over torsiyonu nedeni ile ameliyat edilen 10 olguya ait veriler retrospektif olarak incelendi. Yaşları 10 gün ile 15 yıl arasında (ortalama 9.1 yıl) değişen olgular yenidoğan, prepubertal ve postpubertal olarak üç

grupta değerlendirildi. Olguların tümü abdomino-pelvik US ve ayakta direkt karın grafisi ile incelendi. Bir olguda ek olarak bilgisayarlı tomografi (BT), diğer bir olguda da intravenöz piyelografi (IVP) ve voiding sistouretrografi incelemesi yapıldı.

Bulgular

Olguların yaşları klinik bulguları, torsiyon nedenleri Tablo I'de özetlenmiştir. Torsiyon 6 olguda sağ overde, 4 olguda ise sol overde (% 40) gözlemlendi. Olguların sekizinde kliniğimize getirilmeden önce, 15 gün ile 2 ay (ortalama 35 gün) arasında değişen sürelerde aralıklı karın ağrısı yakınmaları olmuştu. Kliniğimize başvurmalarına neden olan son atakta ise karın ağrısı yakınması ortalama altı (1-15) gündür mevcuttu.

Yenidoğan olgumuzun başvuru nedeni karında kitle ve huzursuzluk idi. Dokuz aylık olan diğer olgu ise boğulmuş kasık fitiği nedeni ile başvurdu. Beşinde karında, birinde de kasıkta olmak üzere toplam altı olguda kitle palpe edildi.

Tablo I. Over torsiyon nedeni ile ameliyat edilen olguların klinik özellikleri

| Yaş | Klinik bulgu | Taraf | US'de kitlenin büyüklüğü (cm) | Patolojik inceleme sonuçları |
|------------|------------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------|
| 10 gün | Huzusuzluk, kitle | Sağ | 5x6x6 | Basit kist |
| 9 ay -pr | Boğulmuş kasık fitiği | Sol | - | Nekrotik over |
| 5 yıl -pr | Karın ağrısı, bulantı, kusma | Sol | 5x4x6 | Foliküler kist |
| 8 yıl -pr | Karın ağrısı, karında kitle, kusma | Sağ | 7x7x8 | Matür kistik teratom |
| 8 yıl -pr | Karında kitle, kusma | Sağ | 10x11x9 | Basit kist |
| 13 yıl -pr | Karın ağrısı, kusma | Sağ | 16x18x20 | Basit kist |
| 13 yıl -po | Karın ağrısı, kusma, karında kitle | Sağ | 7x4x6 | Basit kist |
| 14 yıl -po | Karın ağrısı, ishal | Sol | 8x10x8 | Foliküler kist |
| 15 yıl -po | Karın ağrısı | Sol | 8x10x7 | Foliküler kist |
| 15 yıl -po | Karın ağrısı, ishal | Sağ | 9x8x8 | Foliküler kist |

pr: prepuberte, po: postpuberte, US: ultrasonografi

Kliniğimize başvuru ile ameliyat arasındaki süre 2-24 (ortalama 10) saat arasında değişmekteydi. Yenidoğan olgumuz karında kitle ön tanısı ile ameliyata alındı. Diğer olgularımızdan birinde ameliyat öncesi tanı perfore apandisit iken geriye kalan sekizinde over torsiyonu idi. Ameliyat öncesi yapılan karın US incelemelerinde perfore apandisit tanısı alan olgu hariç, hepsinde kitle saptandı. Bir olguda yapılan BT incelemesinde US ile uyumlu olarak pelviste sol adneksiyal kistik kitle saptandı. IVP yapılan olgumuzda çift toplayıcı sistem saptandı ancak VCU'da veziköüretal reflü gözlenmedi. Üç olgunun ayakta direkt karın grafilerinde hava-sıvı seviyeleri saptandı.

Hastaların sekizinde "Pfannenstiel", boğulmuş kasık fitıklı olguda inguinal transvers ve perfore apandisit ön tanısı konulan olguda ise sağ paramedian insizyon ile salpingo-oofektomi uygulandı. Torsiyonun karşı tarafındaki overinde 2.5x2 cm'lik iki adet kist saptanan olguda bu tarafa da wedge rezeksiyon yapıldı. Boğulmuş fitik nedeni ile ameliyat edilen olgunun karşı taraf overi değerlendirilemedi. Diğer sekiz olgunun karşı taraf overleri ise normal görünümde idi.

Tartışma

Over torsiyonu, over pedikülünün tam veya kısmi olarak kendi eksenini etrafında dönmesi ile ortaya çıkan ve acil cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Tanı ve tedavideki gecikme overin kaybedilmesi ile sonuçlanır. En sık rastlanan klinik bulgu olan karın ağrısı aniden başlayabileceği gibi, kendiliğinden düzelen torsiyon-detorsiyon ataklarına bağlı olarak uzun süreli de olabilir (6,7). Altta yatan

neden olmaksızın normal over ve tubalarda da torsiyon olabildiği bildirilirse de, serimizde boğulmuş kasık fitiği ile başvuran hariç tüm olgularda over kitlesi mevcuttu (3,8,10). Büyük çocuklarda klinik bulgular yanıltıcı olabilir ve özellikle lezyon sağ tarafta ise akut apandisit ile ayırıcı tanı yapılması zor olabilir. Gastroenterit, over kitlesi, ektopik gebelik, glob vezikal, üriner sistem taşı ve postpubertal dönemde over kisti rüptürü ayırıcı tanıda yer alan diğer antitelere (6).

Over kitlelerinin tanısında US incelemesi çok faydalı olmakla birlikte, klasik US ile torsiyonun ayırıcı tanısını yapmak olası değildir. Bu ayırım için renkli Doppler US kullanılmalıdır (9). Douglas boşluğunda sıvı ve barsaklarda dilatasyon izlenen olgumuz dışında diğer dokuz olguda US ile over kitleleri görülmüştür. Ancak renkli Doppler US incelemesi yapılamadığından acil cerrahi girişim kararı; klinik belirtiler, fiziki muayene bulguları ve kitlenin büyüklüğüne göre verilmiştir. Meyer ve ark.'nın çalışmasında belirtilerin başlaması ile ameliyata alınma zamanı arasında ortalama 4.6 gün bulunduğu ve 13 overden ancak ikisinin kurtarılabildiği bildirilmektedir (7). Bu çalışmada ilk US incelemesi ile olguların ameliyata alınması arasında geçen süre 1.5 gün ve klinik belirtilerin başlangıcı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre ise ortalama 3.1 gün olarak bildirilmiştir.

Bizim serimizde ise bu süreler sırası ile 10 saat ve 6 gündür. Ameliyata alınma zamanının yukarıdaki seriyeye oranla çok daha kısa olmasına rağmen tüm overlerin nekroz nedeni ile kaybedilmiş olmasında hastaneye geç başvurunun etkili olduğu düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda kızlarda redükte edilemeyen inguinal hernilerde % 90-100 oranında inkarsere organın over ve tuba olduğu bildirilmektedir. İnkarsere over bulunan hernilerde de torsiyon riski ortalama % 4 oranındadır (1). Bu seride 10 olgudan sadece birinde boğulmuş kasık fıtığı, torsiyon nedeni olmuşken, literatürde over torsiyonu etyolojisinde boğulmuş kasık fıtığı sıklığı ile ilgili bilgiye rastlanmamıştır.

Prenatal tanı son yıllarda giderek önem kazanmaktadır ve bunda US'nin yaygın olarak kullanılmasının önemli bir yeri vardır (7,8). Meyer ve ark.'nın serisindeki yenidoğan olguların ikisinde de tanı prenatal olarak konulmuştur (1). Bizim serimizdeki tek olguda ise prenatal US incelemesi yapılmamıştı. Folliküler over kisti malign olmayan over kitlelerinin en sık görülen tipidir. Over kitleleri içinde % 50 oranında görülür (2,6). Folliküler kist bu serideki hastalarda % 40 oranında ve basit kistlerle aynı sıklıkta saptandı. Ehren ve ark.'nın sundukları 63 over kitlesi olgusunun % 25'inde malign tümör olduğu ve tüm seride % 42 oranında torsiyon görüldüğü bildirilmiştir (4). Imai ve ark.'nın serilerinde de over tümörlü olguların % 22'sinde torsiyon gözlenmiştir (5). Ancak her iki seride de torsiyon nedeni olan kitlelerin benign ve malign ayırmaları yapılmamıştır. Bizim olgularımızda malign kitle saptanmadı. Aynı dönem içinde torsiyon olmaksızın over kitlesi nedeni ile ameliyat ettiğimiz üç malign over tümörü ise bu çalışmanın dışında bırakılmıştır.

Sonuç olarak kız çocuklarında tekrarlayan karın ağrılarında kolay olan batın US incelemesinin yapılması over patolojilerinin erken tanınmasında faydalı olmaktadır. Semptomatik olgularda hastaneye geç başvurunun overin kaybedilmesinde önemli bir faktör olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Boley SJ, Cahn D, Lauer T, et al: The irreducible ovary: A true emergency. J Pediatr Surg 26:1035, 1991
2. Brown MF, Hebra A, Mc Geehin K, et al: Ovarian masses in children: A review of 91 cases of malignant and benign masses. J Pediatr Surg 28:930, 1993
3. Davis AJ, Feins NR: Subsequent asynchronous torsion of normal adnexa in children. J Pediatr Surg 25:687, 1990
4. Ehren IM, Mahour GH, Isaacs H Jr: Benign and malignant ovarian tumors in children and adolescents. Am J Surg 147:339, 1984
5. Imai A, Furui T, Tamaya T: Gynecologic tumors and symptoms in childhood and adolescence; 10 years' experience. Int J Gynecol Obstet 45:227, 1994
6. King DR: Ovarian cysts and tumors, in Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, et al (eds). Pediatric Surgery. Chicago, IL, Year Book Med Pub 1986, p.1341
7. Meyer JS, Harmon CM, Harty MP, et al: Ovarian torsion: Clinical and imaging presentation in children. J Pediatr Surg 30:1433, 1995
8. Mordehai J, Mares AJ, Barki Y, et al: Torsion of uterine adnexa in neonate and children: A report of 20 cases. J Pediatr Surg 26:1195, 1991
9. Stark JE, Siegel MJ: Ovarian torsion in prepubertal and pubertal girls: Sonographic findings. AJR 163:1479, 1994
10. Weir CD, Brown S: Torsion of the normal fallopian tube in a premenarcheal girl: A case report. J Pediatr Surg 25:685, 1990