

İkinci trimester gebede tuboovaryan torsiyon: Olgu sunumu

Ulaş Fidan(*), Uğur Keskin(*), Mustafa Ulubay(*), Fahri Burçin FIRATLIGİL(*), Ali Ergün(*)

ÖZET

Gebelik döneminde tubo-ovaryan torsiyon tanısı önemlidir. Çünkü, bu komplikasyon ile birlikte olan semptomlar belirsizdir. Özellikle bu semptomlar ikinci ve üçüncü trimesterde karışıklık yaratabilir. Bu makalede, ilerleyici alt abdominal ağrı, iştahsızlık ve bulantı şikayetleri olan 22 haftalık gebe tubo-ovaryan torsiyon olgusu sunuldu. Hastaya laparotomi uygulandı ve nekrotik kitle çıkarıldı. Bu tür olgularda, tanıda gecikme durumunda tubo-ovaryan nekroz oluşmaktadır. Sonuç olarak bu komplikasyonun tanısı, özel dikkat gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Adneksiyal Torsiyon, Komplikasyon

SUMMARY

Tuboovarian torsion at second trimester pregnant women : A Case report

The diagnosis of tubo-ovarian torsion in pregnancy period is important. Because, symptoms associated with this complication is vague. Particularly, these symptoms in second and third trimester, confusion could expose. In this article, the tubo-ovarian torsion case of a 22 weeks pregnant women offering progressive lower abdominal pain associated with anorexia and nausea was presented. The patient was performed laparotomy and the necrotic mass was removed. In such cases, tubo-ovarian necrosis happened by cause delayed at its diagnosis. Eventually, the diagnosis of this complication is to need special attention.

Key words: Pregnancy, Adnexial Torsion, Complication

Giriş

Maternal ovaryan torsiyon nadir görülen komplikasyonlardan biridir. Ortalama 1000 gebelikte 1 tane görülmektedir(1). Ancak ovulasyon indüksiyonu ve sonrasında oluşan ovaryan hiperstimülasyon olgularının gebelik sürecinde daha sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir(1,2).

İkinci trimester de meydana gelen maternal ovarian torsiyon olgularında, klinik belirtilerinin belirsizliği nedeniyle, tanıda gecikme meydana gelebilmektedir(3). Bu makalede, over torsiyonu tanısı ile opere ettiğimiz 22 haftalık gebe vaka sunumu yapıldı.

Olgu sunumu

25 yaşında gravida 1 olan 22 haftalık gebe, acil polikliniğimize 3 gündür devam eden hafif yan ağrısı, iştahsızlık, bulantı şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlerinin başlamasıyla birlikte başka bir sağlık kuruluşunda muayene olan hastamızda, patolojik bulgu düşünülmediği belirtilerek evine gönderilmiş. Daha sonra şikayetlerinin artması üzerine yukarıda belirtilen semptomlarla hastanemize başvuran hastada, biyokimyasal değerlendirmede WBC:10.6x10.e3/mikroL, Hgb:11.8 g/dL, Hct:35.9%, rutin biyokimya parametreleri normal sınırlar içerisinde, tam idrar tetkikinde ise keton (++) , protein (-), lökosit 2.00 / HS olarak değerlendirildi. General Electric® Logiq S6 ile yapılan ultrasonografik değerlendirmede intrauterin 22 hafta ile uyumlu tek vital fetus ve sağ adneksiyal bölgede yaklaşık 10x8 cm boyutlarında iki parça halinde, ödematöz ve doppler inceleme ile kanlanma sinyali alınmayan kitle görünümü izlendi (Figure1 ve 2). Ayrıca batında serbest mayi izlendi. Hasta ovaryan torsiyon tanısı ile operasyona alındı. Göbek altı median (GAM) kesi ile batına girildiğinde batında serbest mayi, sağ

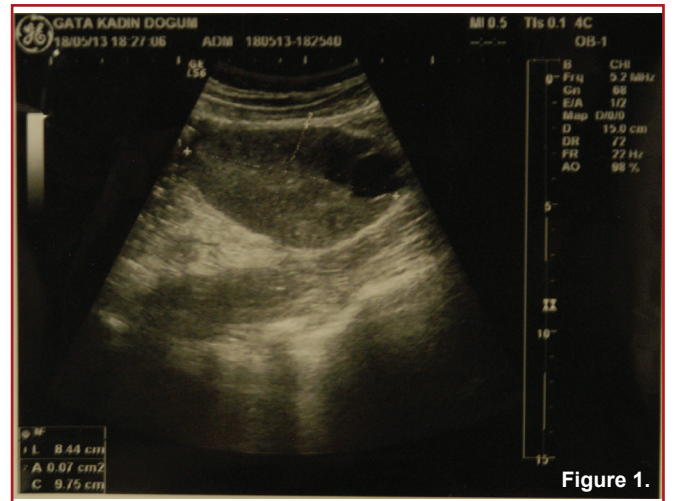


Figure 1.

*GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Etik/ANKARA

Ayrı Basım İsteği: Fahri Burçin FIRATLIGİL
GATA Kadın Hast. ve Doğum AD..
(md.fahri@gmail.com)

Makalenin Geliş Tarihi: Dec 30, 2013 • Kabul Tarihi: Mar 08, 2014 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Aralık 2015

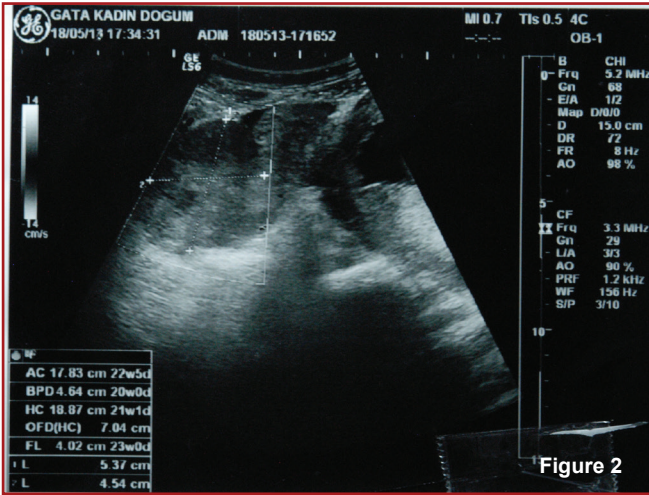


Figure 2

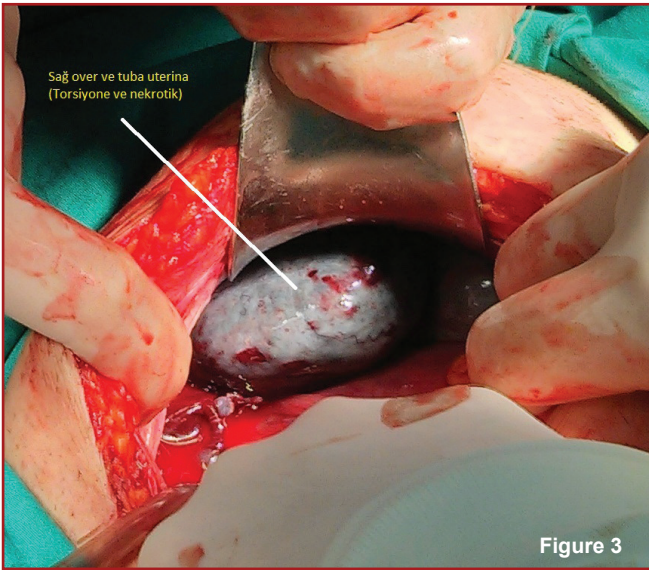


Figure 3



Figure 4

over ve fallop tüpünün torsiyone ve nekrotik olduğu görüldü (Figure3). Torsiyone over ve tuba uterina nekroz nedeniyle eksize edildi (Figure4). Patolojik inceleme sonucunda over ve fallop tüpünde herhangi bir benign yada malign bir lezyona rastlanmadı. Sonuç nekroze torsiyone olmuş over ve tube uterina olarak rapor edildi.

Tartışma

Gebelikte nadir görülen bu komplikasyon, acil cerrahi du-

rumlardan birisidir. Torsiyon şüphesi olan bireylerde ultrasonografi önemli bir fizik muayene ve tanı aracı olasa da, gebelerde tanı güçlükler içermektedir(2,4). Çünkü gebelerde uterus ve adnekslerin anatomik yerleşimleri değiştiğinden dolayı, semptom ve bulgular yanıltıcı olabilmekte, overler ödemli ve büyümüş olgular da bile gözden kaçabilmektedir. Muhtemelen bu sebeple, hastanın kurumumuza başvurusu öncesi, diğer bir sağlık kuruluşunda yapılan muayenesinde herhangi bir patoloji izlenmediği düşünülmüştür.

Torsiyon meydana geldiği zaman ilk önce venöz akım durmakta ve staz oluşmaktadır. Sürecin devam etmesiyle birlikte arterial akımda bozulmakta ve nekroz oluşmaktadır(4). İşte hastanın ilk şikayetleri bu venöz akımın bozulduğu aşamada meydana gelmektedir. Bunun için özellikle ikinci trimesterde, spesifik olmayan iştahsızlık, bulantı ve karın ağrısı gibi şikayetleri olan gebelerde dikkatli muayene ve spesifik merkeze refere edilmesi önem arz etmektedir. Çünkü, ilk aşamada tanı konulan olgular laparoskopik cerrahi ile detorsiyone edilerek tedavi edilebilmektedirler(3). Böylece fetal ve maternal yönetimde olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir(2). Olgumuzda olduğu gibi, ilerlemiş olgularda, tanısal belirsizlik yaşanmakta (adneksiyal tümör, appendisit...vb) ve daha invaziv cerrahi girişim yapılmaktadır. 22 hafta gebe uterusun ve torsiyone kitlenin büyüklüğü gözününe alınarak laparotomi işlemi uyguladık. Ayrıca laparoskopik cerrahi uygulayıp, detorsiyon yapıldığı takdirde, eğer sonuç alınamaz ise ikinci bir cerrahi girişim gerekeceği düşünülerek, açık cerrahi tercih edilmiştir.

Kaynaklar

1. Smorgick N, Pansky M, Feingold M, Herman A, Halperin R, Maymon R. The clinical characteristics and sonographic findings of maternal ovarian torsion in pregnancy. Fertil Steril. 2009 Dec;92(6):1983-7.
2. Morton MJ, Masterson M, Hoffmann B. Case report: ovarian torsion in pregnancy - diagnosis and management. J Emerg Med. 2013 Sep;45(3):348-51.
3. Chang SD, Yen CF, Lo LM, Lee CL, Liang CC. Surgical intervention for maternal ovarian torsion in pregnancy. Taiwan J Obstet Gynecol. 2011 Dec;50(4):458-62.
4. Born C, Wirth S, Stäbler A, Reiser M. Diagnosis of adnexal torsion in the third trimester of pregnancy: a case report. Abdom Imaging. 2004 Jan Feb;29(1):123-7.