

THE SIMLE DRAINAGE OF OVARIAN CYSTS BY MEANS OF ULTRASOUND GUIDED TRANSVAGINAL APPROACH: OUR CLINICAL EXPERIENCES

Over Kistlerinin Transvajinal Yolla Basit Drenaji: Klinik Deneyimlerimiz

MEHMET GUNEY, ILKER CUNYELİ, ONDER KAPLAN, TAMER MUNGAN

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı
Suleyman Demirel University, Faculty Of Medicine, Department Of Gynecology And Obstetrics*

ÖZET

Amaç: Ultrasonografi'nin (US) kullanımı ile hastalarda asemptomatik ovarian kistlerin tanısı daha kolaylaşmıştır. Tedavide birçok alternatif vardır. Çalışmamızda Transvajinal US eşliğinde aspirasyon yapılan basit over kistlerinin sonuçları incelenmiştir.

Yöntemler: Kliniğimize başvuran hastalarda ovarian kist tanısı konulan 44 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: 44 hastadan 21 hastaya tanı anında kist aspirasyonu uygulandı. Kalan 23'ü direkt aspirasyondan önce, ilk seçenek olarak basit izlemi tercih ettiler. Bunların 3'ünde spontan gerileme gözlemlendi. Çalışmamızda takip edilen kistlerin ortalama çapı $5.2\pm 1,7$ cm olarak bulundu. Ayrıca, 41 hastanın %65,8'de over kistinin tekrarlamadığı, sadece %26,8'de kistlerin tekrarladığı görüldü. Takip sırasında 5 hastada (%45,4) ovarian kistinin tekrar oluştuğu gözlemlendi. Sonuç olarak tüm hastaların %14,6'sında laparoskopi gereksinimi oldu.

Sonuç: Son dönemlerde transvajinal ultrason eşliğinde transvajinal kist aspirasyonu, maliyet, morbidite ve mortalitede de ciddi azalma sağlanması nedeniyle güvenilir bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: basit over kisti, ince iğne aspirasyonu, transvajinal.

ABSTRACT

Objective: With the use of the ultrasonography, the diagnosis of asymptomatic ovarian cysts is easier now. There are many alternative treatments for ovarian cysts. In this study the results of the simple ovarian cysts which were performed transvaginal aspiration accompanied by ultrasound were evaluated.

Methods: Forty four patients who applied to our clinic with ovarian cysts diagnosis were included in our study.

Results: Cyst aspiration was performed to 21 of 44 patients at the diagnose. The remaining 23 patients preferred expectant management before aspiration treatment. Spontan regression was seen in three of which cases. The average diameter of cysts which are followed in our study was founded as $5.2\pm 1,7$ cm. Also, no relapse was seen in 65.8 percent of 41 patients and relapse was only seen in 26.8 percent of 41 patients. During the monitoring period it was observed that in 5 cases (45.4 percent) relapse was seen after a second aspiration. Finally, laparoscopy was required for 14.6 percent of all patients.

Conclusion: Recently, ultrasound guided transvaginal cyst aspiration is a reliable alternative because it enables a serious reduction in the costs, morbidity and mortality rate.

Key words: simple over cyst, fine needle aspiration, transvaginal

GİRİŞ

Ultrasonografi'nin (US) kullanımının yaygınlaşması ile hastalarda "asemptomatik ovarian kistler" in görülmesi de yaygınlaşmıştır. Sağlıklı hastaların %6'sında adneksiyel kitleye rastlanılmakta olup bunun %90'u kistik lezyonlar olarak değerlendirilmiştir. Bu kistlerin natürü de genellikle basit kisttir (1). Reprodüktif dönemde tespit edilen kistlerin çoğu benign yada fonksiyonel

kistlerdir (2,3). Kistlerin malign formda olanları genellikle postmenapozal dönemde görülmektedir (4,5). Basit over kistlerinin malignite ihtimalinin % 0,5'ten az olduğu bildirilmiştir (5). Tedavide laparoskopi, laparotomi veya US eşliğinde (mümkün ise transvajinal sonografi) aspirasyon yöntemleri ve doğum kontrol hapları kullanılabilir. Çalışmamızda Transvajinal US eşliğinde aspirasyon

yapılan basit over kistlerinin aspirasyondan sonraki akıbeti incelenmiştir. Kist aspirasyonlarının avantajı, işlemin ayakta yapılabilmesi ve böylece hastanede kalış süresinin azaltılmış olmasıdır. Basit kistlerin tedavi alternatiflerinden olan operasyonlar (laparotomi veya laparoskopi) sonrasında kistlerin tekrarlama ihtimali hiçde nadir değildir (6). Tedavi başarısı %30 ila %80 arasında değişmektedir (5,7,8). Tekrarlayan over kistlerinin kist duvarında sıvı birikiminin kist oluşumundan sorumlu olduğu düşünülmektedir (5). Çalışmamız prospektif nitelikte olup US eşliğinde ovarian kist aspirasyonu yapıp ileri dönem tedavi başarısı incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Temmuz 2011 ile Kasım 2012 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde tüp bebek tedavisi amacıyla başvuran hastalarda ovarian kist tanısı konulan 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların şikayetleri, yaşları, kist çapları, gebelik sayıları kayıt altına alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; reproduktif dönemde olmaları (19 ile 44 yaş arası), kistin 3 aydan fazla sebat etmesi, 30 mm çapından büyük olması, ultrasonografik olarak benign özelliklerde olması, tek taraflı olması, normal Ca-125 değeri olması, kist için herhangi bir başka tedavi almaması ya da opere olmaması, douglasta serbest mayi olmaması, aile öyküsü ve ek sistemik hastalığı olmaması idi. Hastaların ultrasonografisi ve kist aspirasyonları Logic 200 pro series (General Electric®) ultrason cihazı ile yapıldı. Her hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı. İşlem öncesinde profilaktik antibiyoterapi yapıldı. Damar yolu açılıp gereken anestezi işlemi (Lokal, genel) uygulandı. Vulva ve vajen, betadin solüsyon ile temizlendi. Hastaya uygun ebatta vajinal spekulum yerleştirildi ve jinekolojik muayeneleri yapıldı. 22 french oosit pickup iğnesi (OPU iğnesi) US'nin transvajinal probuna yerleştirilerek 6.5 mhz'de US eşliğinde

vajinal kist aspirasyon işlemi gerçekleştirildi. Aspire edilen sıvı materyal hastanemiz Patoloji Ünitesine gönderildi. Hastalar, ileri dönemde kistin tekrar oluşumu, tekrar girişim oranları ve işleme bağlı oluşabilecek komplikasyonlar açısından izlendi ve kayıt altına alındı.

BULGULAR

Çalışmamıza 44 hasta dahil edildi. Hastaların tümüne tedavi alternatifleri hakkında detaylı bilgilendirme yapıldı ve bilgilendirilmiş onam formları alındı. Bunlardan 21 hastaya tanı anında kist aspirasyonu uygulandı. Kalan 23'ü direkt aspirasyondan önce, ilk seçenek olarak basit izlemi tercih ettiler. Söz konusu 23 hasta, 16-20 hafta kadar takip edildi, takip sonrasında 3 hastada (%6.8) spontan rezolüsyon izlendi. Kalan 20 hasta ile birlikte toplam 41 hastaya transvajinal US eşliğinde, ince iğne vajinal aspirasyon işlemi uygulanmış oldu. Aspirasyon işlemi uygulanan 41 hastanın işlem öncesi, 19'unda (%46.3) menstural düzensizlik, 6'sında (%14.6) non-spesifik pelvik ağrı ve 28'inde (%68.3) kistin sol overde olduğu izlendi. Çalışmamızda takip edilen kistlerin ortalama çapı $5,2\pm 1,7$ cm (3.1–7.2 cm) olarak bulundu. Ortalama 43 ml (25-87 ml) sıvı aspire edildi. Hastaların tümünden serum Ca-125 düzeyi istendi ve ortalama düzeyleri $15,2\pm 5,6$ olarak rapor edildi. 29 hastada (%70.7) aspirasyon materyali berrak, 9 hastada (%22) hemorajik, 3 hastada (%7.3) yoğun, kıvamlı şekilde (endometrioma içeriği) görüldü. İşlem sonrası sitolojik analizler sonucunda hiçbir hastamızda maligniteye rastlanılmadı. Postoperatif major komplikasyon görülmedi. Hastanede ortalama kalış süresi $5,1\pm 1,7$ saat olarak kaydedildi. Hasta takipleri, ortalama 24-30 hafta aralığında devam etti. Takip süreci içinde hiçbir hasta gebe kalmadı. Takipler seri transvajinal US ile yapıldı. Takip süresince aspirasyon yapılan 41 hastanın 27'sinde (%65,8) over kistinin tekrarlamadığı, 11'inde (%26.8) kistlerin tekrarladığı (tümünün aynı overden) görüldü. 3 hastada (%7.3) sitoloji sonucunun endometrioma gelmesi üzerine

laparoskopi ile kist kapsül eksizyon işlemi yapıldı. Tekrarlayan kistlerden 7'sinin aynı boyutlarda (%63.6), 2'sinin daha küçük (%18,1), 2'sinin ise (%18,1) işlemden önceki boyutundan daha büyük olduğu görüldü. Aspirasyon sonrası relaps görülen bu 11 hastaya ikinci kez aspirasyon işlemi uygulandı. İşlem sonrası takip sırasında 8-12 haftalar arasında 5 hastada (%45.4) ovaryan kistinin tekrar oluştuğu gözlemlendi. İkinci kez over kisti tekrarlayan 5 hastanın 3'üne kendi istemleri ile laparoskopi eşliğinde kist kapsülü ile eksizyon işlemi yapıldı. Böylece transvajinal ince iğne aspirasyon işlemine alınan 41 hastanın toplam 6'sına (%14.6) laparoskopi cerrahi uygulandı. Toplam 35 hasta (%85.4) ise 1-3 kez aspirasyonlar ile cerrahi gerektirmeden tedavi edildiler. 41 hasta içerisinde menstural düzensizliği olan 19 hastanın 12'sinde (%63.1) menstural siklusun işlem sonrasında düzeldiği, non-spesifik karın ağrısı olan 6 hastanın ise 4'ünde (%66.7) pelvik ağrılarının gerilediği izlendi.

TARTIŞMA

Ultrason kullanımının yaygınlaşması, over kistlerinin tanı ve takibini kolaylaştırmıştır. Günümüzde cerrahi tedavi olarak laparoskopi, büyük oranda laparotomiye alternatif bir yöntem haline almıştır. Buna bağlı olarak da hastanede kalma ve yatış süresinde ciddi azalma izlenmiştir. Son dönemde transvajinal ultrason eşliğinde transvajinal kist aspirasyonu, sedatif anestezi ile güvenli bir cerrahi girişim haline almıştır. Maliyet, morbidite ve mortalitede de ciddi azalma izlenmiştir (9,10,11). Transvajinal ince iğne kist aspirasyon tedavisinde başarıyı etkileyen en önemli faktör, özenli hasta seçimidir. Over kistlerinde aspire edilen sıvı materyalin patolojik incelemesi ile ilgili yapılan çalışmalarda spesifite %100, sensitivite %75 olarak saptanmıştır (12,13,14). Bu nedenle sitolojik inceleme maligniteyi ekarte etmek için mutlaka yapılmalıdır. Çalışmamızda sitolojik analizler sonucunda hiçbir hastada maligniteye rastlanılmadı. Transvajinal

yolla yaptığımız over kisti ince iğne aspirasyonunda hastaların toleransı yüksek olarak izlendi. Hiçbir hastamızda major komplikasyon izlenmedi. Bazı otörler tarafından gereksiz travma, damarların ve organların yaralanmasının engellenmesi için doppler US eşliğinde iğne aspirasyonu önerilmiştir (14,15). Çalışmamızda doppler US kullanmamamıza rağmen major komplikasyon görülmemiştir.

Ayrıca çalışmamızda, aspirasyon işlemi sonrasında over kistlerinin tekrarlama oranını %26.8 (n=11) olarak tespit ettik. Hasta takiplerimiz işlem sonrası 24 ile 30 hafta arasında devam etti. Lee ve ark., Troiano ve ark. ve Bonilla Musoles ve ark. nin yaptıkları çalışmalarında over kistlerinin tekrarlama oranlarını sırasıyla %11, %27.5 ve %25 olarak rapor etmişlerdir. Takip sürelerini 24 hafta olarak bildirilmiştir (10,11,13). Sonuçlar çalışmamız ile benzerdir. Ayrıca çalışmamızda hastaların %63.6'sında (n=28) kistler sol overde izlenmiştir. Weinraub ve ark. yaptığı çalışmada sağ ve sol overin venöz drenajında sol ovaryan venin renal vene, sağ ovaryan venin direk vena kavaya döküldüğünü bildirmiş ve nedenin bu olabileceğini savunmuştur (14). Basit over kistlerinin tedavisinde oral kontraseptifler (OKS) de sık olarak kullanılmakta olup Koutlaki N ve ark.larının çalışmasında 121 vakanın transvajinal ince iğne aspirasyonu yapılmış ve klinik deneyimleri bildirilmiştir. Bu çalışmada vakaların 104'ü bizim çalışmamız gibi reproduktif dönem hastalarından olup bunların 60 tanesine aspirasyonu takiben 6 ay OKS verilmiş bunların %15'de rekürrens gözlenirken OKS verilmeyenlerde bu oran %47 olarak bildirilmiş, postmenopozal hastalarda persistans oranının ise %58.9 olduğu bildirilmiştir. Aspirasyon sonrası OKS verilmesinin relaps riskini azalttığı bildirilmiştir (16). Ancak biz çalışmamızda OKS kullanmamamıza rağmen %26'luk bir oranla Koutlaki'nin çalışmasına benzer rekürrens saptadık. Brun JL ve ark.ları

çalışmalarında, 5 cm altı, anekoik, normal dopplerli, CA125 normal olan hastalarda cerrahi yapılmasından önce beklenen tedaviyi savunmuşlar, bunun daha akılcı ve güvenli olduğunu, yüksek dozlu OKS'lerin fonksiyonel kistlerde koruyucu olduklarını düşük dozlu olanların ise etkisinin az olduğunu ve OKS ile bekleme tedavisinin aynı derecede etkili olduğunu bildirmişlerdir (17). Oysa spontan rezolüsyon beklentisiyle basit izlem süreci; kistin büyüme, torsiyon, rüptür ve kanama gibi riskleri nedeniyle gerek klinisyen gerekse hasta için ciddi endişe ve anksiyete kaynağı olmaktadır. Bu nedenle biz, cerrahi , basit izlem ya da OKS tedavisi yerine kist aspirasyonunun denenebileceğini, bu şekilde ovarian kistlere bağlı olarak gelişebilen menstural siklus bozukluklarının ve pelvik ağrıların, anksiyetenin bu tedaviden fayda görebileceğini düşünmekteyiz. Bu yüzden

sonuç olarak, transvajinal kist aspirasyonu, mükemmel tolerans ve hasta uyumu, komplikasyon ve rekürrens açısından düşük risk ve maliyeti ile cerrahi ve OKS' karşı güvenilir bir alternatiftir. Sonografik yöntemler eşliğinde hasta seçimi aspirasyon tedavisi ile cerrahi tedavi ayrımında son derece önemlidir. Bu nedenle basit kistlerin tedavisinde kist aspirasyonu oldukça etkin bir yöntem olup ek tedaviye düşük oranda ihtiyaç duyulması nedeni ile ön planda düşünülebilir

Sonuç olarak çalışmamızda, ultrason eşliğinde transvajinal kist aspirasyonunun hasta konforu açısından mükemmel olması, hastanede kalış süresinin az olması, major komplikasyonların nadir olması, rekürrens düşük olması nedeni ile tercih edilebilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1.Campbell S, Bhan V, Royston P, Whitehead MI, Collins WP. Transabdominal ultrasound screening for early ovarian cancer. *BMJ* 1989; 299:1363-67.
- 2.Bhan V, Amso N, Whitehead MI, Campbell S, Royston P, Collins WP. Characteristics of persistent ovarian masses in asymptomatic women. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96:1384-91.
- 3.Schwartz PE. The role of tumor markers in the preoperative diagnosis of ovarian cysts. *Clin Obstet Gynecol* 1993; 36:384-94.
- 4.Higgins RV, Matkins JF, Marroum MC. Comparison of fine-needle aspiration cytologic findings of ovarian cysts with ovarian histologic findings. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180:550-3.
- 5.Zanetta G, Lissoni A, Torri V, Dalla VC, Trio D, Rangoni G et al. Role of puncture and aspiration in expectant management of simple ovarian cysts: a randomized study. *BMJ* 1996; 313:1110-13.
- 6.De Crespigny LC, Robinson HP, Davoren RA Fortune D The simple ovarian cyst: aspirate or operate? *Br J Obstet Gynaecol* 1989;96:1035-9.
- 7.Balat O, Sarac K, Sonmez S. Ultrasound guided aspiration of benign ovarian cysts: an alternative to surgery? *Eur J Radiol* 1996; 22(2):136-7.
- 8.Caspi B, Ben-Arie A, Appelman Z, Or Y, Hagay Z. Aspiration of simple pelvic cysts during pregnancy. *Gynecol Obstet Invest* 2000; 49 (2):102-5.
- 9.Hermann U, Locher GW, Goldhirsch A. Sonographic patterns of ovarian tumors: Prediction of malignancy. *Obstet Gynecol* 1987;69(5):777-81.
- 10.Lee CL, Lai YM, Chang SY, Chang MY, Shueh S, Soong YK. The management of ovarian cysts by sono-guided transvaginal cyst aspiration. *J Clin Ultrasound* 1993;21(8):551-4.
- 11.Troiano RN, Taylor KJ. Sonographically guided therapeutic aspiration of benign appearing ovarian cysts and endometriomas. *AJR Am J Roentgenol* 1998;171(6):1601-5.
12. Moran O, Menczer J, Ben-Baruch G, Lipitz S, Goor E. Cytological examination of ovarian cyst fluid for the distinction between benign and malignant tumors. *Obstet Gynecol*1993; 82(3):444-6.
- 13.Bonilla-Musoles F, Ballester MJ, Simon C, Serra V, Raga F. Is the avoidance of surgery possible in patients with perimenopausal ovarian tumours using transvaginal ultrasound and duplex color Doppler sonography? *J Ultrasound Med* 12(1):33-9.

14. Weinraub Z, Avrech O, Fuchs C, Schneider D, Golan A, Bukovsky I et al. Transvaginal aspiration of ovarian cysts: Prognosis based on outcome over a 12-month period. *Journal Ultrasound Med* 1994; 13(4):275–9.
15. Bret PM, Guibaud L, Atri M, Gillet P, Sewymour J, Senterman MK. Transvaginal US-guided aspiration of ovarian cysts and solid pelvic masses. *Radiology* 1992;185(2):377–80.
16. Koutlaki N, Nikas I, Dimitraki M, Grapsas X, Psillaki A, Mandratzi J et al. Transvaginal aspiration of ovarian cysts: our experience over 121 cases. *Minim Invasive Ther Allied Technol*. 2011;20(3):155-9.
17. Brun JL, Le Touzé O, Leng JJ. Medical and surgical treatment of functional ovarian cysts. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*.(Paris) 2001;30:41-52.