



Olgu Sunumu

Neonatal Torsiyone Over Kisti: Olgu Sunumu

Duygu Besnili Acar,¹ Evrim Kıray Baş,¹ Ali Bülbül,¹ Mesut Demir,² Sinan Uslu¹

¹Yenidoğan Kliniği, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Özet

Yenidoğan döneminde görülen abdominal kitlelerin %85'i benign karakterde olup, %50'si renal, %15'i genital, %15'i gastrointestinal ve %5'i hepatobiliyer sisteme aittir. Over kistleri genital kaynaklı kitlelerin üçte birini oluşturmaktadır. Büyük over kistleri intrauterin dönemde nadiren torsiyone olup, intraabdominal hemorajik kistik kitle şeklinde tespit edilebilmektedir. Antenatal dönemde torsiyone olmuş ve hemorajik kistik kitle haline dönüşmesi nedeniyle nefroma öntanısı almış olan over kisti olgusunu sunmaktayız. Prenatal dönemde yapılan ultrasonografisinde nefroma öntanısı olan, 37 gebelik haftasında doğan kız bebek ileri tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan kliniğine yatırıldı. Bebeğin fizik muayenesinde; batın sol alt kadranda ele gelen kitlesi dışında patoloji saptanmadı. Hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Batın ultrasonografisinde sol üst kadranda böbrek ile ilişiği izlenmeyen yaklaşık 50x45x35 mm boyutunda düzgün sınırlı kistik kitle izlendi. Manyetik rezonans görüntülemesinde; sol adneksiyal alanda boyutları 55x44x49 mm olan düzgün konturlu içerisinde multipl septasyonlar içeren, kontrast tutmayan antenatal hemorajik torsiyone over kisti olabileceği düşünülen kitle saptandı. Postnatal 7. günde yapılan laparoskopide, 2 tam tur torsiyone olduğu görülen sol over çıkarıldı. İzlemede herhangi bir sorunu olmayan bebek taburcu edildi.

Prenatal dönemde tespit edilen kistik kitlelerin over kaynaklı olabileceği akılda tutulmalı, hastanın kliniği ve over kistinin büyüklüğüne göre uygun takibi ve tedavisi planlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Komplikasyon; over kisti; yenidoğan.

Please cite this article as "Besnili Acar D, Kıray Baş E, Bülbül A, Demir M, Uslu S. A Case Report: Neonatal Torsional Ovarian Cyst. Med Bull Sisli Etfal Hosp 2019;53(4):430-432".

Yenidoğan döneminde görülen abdominal kitlelerin %85'i benign karakterde olup, %50'si renal, %15'i genital, %15'i gastrointestinal ve %5'i hepatobiliyer sisteme aittir. Genital kaynaklı kitlelerin üçte biri fetal over kistleridir. Over kistleri; genellikle tek taraflıdır ve dişi fetüslerde en sık abdominal kitle lezyonlarıdır.^[1] Fetal over kistleri genellikle küçük olup, herhangi bir komplikasyon görülmeden spontan rezorbe olabilmektedir. Ancak büyük over kistleri, intrauterin dönemde torsiyone olabilmekte ve intraabdominal

hematom oluşturabilmektedir.

Prenatal dönemde rutin ultrasonografi ile takibin artmasıyla birlikte batın içi kitlelerin erken dönemde tanı alması kolaylaşmıştır. Torsiyon sonrasında overin kopması ve batın içinde kistik hemorajik bir kitle haline dönüşmesi ise çok nadir rastlanan bir durumdur. Bu sunumda, prenatal ultrasonografisinde batın içinde kistik kitlesi nedeniyle tetkik edilen torsiyone over kisti olgusu sunulmuştur.

Yazışma Adresi: Duygu Besnili Acar, MD. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Telefon: +90 506 367 21 89 **E-posta:** dbesnili@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 31.10.2018 **Kabul Tarihi:** 03.12.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 26.11.2019

©Telif hakkı 2019 Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni - Çevrimiçi erişim www.sislietfaltip.org

OPEN ACCESS This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Olgu Sunumu

Aralarında ikinci derecede akraba evliliği olan, 36 yaşında sağlıklı baba ve 29 yaşında sağlıklı annenin ilk gebeliğinden ilk çocuğu olan bebek, 37. gebelik haftasında sezaryen ile doğdu. Doğum ağırlığı 3250 gr (50-75p), boyu 50 cm (50-75p), baş çevresi 35 cm (50-75p) ölçülen kız bebeğin prenatal ultrasonografisinde; batın içi kistik kitle ve nefroma öntanıları olması nedeniyle tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Vital bulguları stabil olan bebeğin fizik muayenesinde; batın sol alt kadranda yumuşak kıvamda ele gelen kitlesi dışında bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemede hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Batın ultrasonografisinde sol üst kadranda böbrek ile ilişkili izlenmeyen yaklaşık 50x45x35 mm boyutunda düzgün sınırlı kistik kitle izlendi. Kitlenin ayrıntılı incelenmesi için yapılan manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde; sol adneksiyal alanda boyutları 55x44x49 mm olan düzgün konturlu içerisinde multipl septasyonlar ihtiva eden kontrast tutulumu olmayan antenatal hemorajik torsiyone over kisti olabileceği düşünülen kitle saptandı (Şekil 1). Olası over kaynaklı tümöral patolojiler açısından ölçülen α -feto protein ve β human koryonik gonadotropin düzeyleri normal saptandı. Postnatal 7. günde ileri inceleme ve tedavi amacıyla yapılan laparoskopide; sağ overin normal, sol overin ise 2 tam tur torsiyone olduğu, dolaşımının olmadığı, içerisinde hemorajik olduğu gözlemlendi ve kitle eksize edildi (Şekil 2). Patolojik incelemede tam kat hemorajik infarkt, nekrotik over ve tuba dokusu saptandı. Operasyon sonrasında izlemde herhangi bir komplikasyon yaşanmayan, beslenmesi ve anne uyumu iyi olan bebek postnatal 15. gününde taburcu edildi. Yenidoğan polikliniğimizden takip edilen hastanın herhangi bir sorunu olmadı. Sunum için hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam alındı.

Tartışma

Aralarında ikinci derecede akraba evliliği olan, 36 yaşında sağlıklı baba ve 29 yaşında sağlıklı annenin ilk gebeliğinden ilk çocuğu olan bebek, 37. gebelik haftasında sezaryen ile doğdu. Doğum ağırlığı 3250 gr (50-75p), boyu 50 cm (50-75p), baş çevresi 35 cm (50-75p) ölçülen kız bebeğin prenatal ultrasonografisinde; batın içi kistik kitle ve nefroma öntanıları olması nedeniyle tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Vital bulguları stabil olan bebeğin fizik muayenesinde; batın sol alt kadranda yumuşak kıvamda ele gelen kitlesi dışında bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemede hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Batın ultrasono-



Şekil 1. Kitlenin MR görüntülemesi.



Şekil 2. Kitlenin operasyon sırasındaki görüntüsü.

nografisinde sol üst kadranda böbrek ile ilişkili izlenmeyen yaklaşık 50x45x35 mm boyutunda düzgün sınırlı kistik kitle izlendi. Kitlenin ayrıntılı incelenmesi için yapılan manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde; sol adneksiyal alanda

boyutları 55x44x49 mm olan düzgün konturlu içerisinde multipl septasyonlar ihtiva eden kontrast tutulumu olmayan antenatal hemorajik torsiyone over kisti olabileceği düşünülen kitle saptandı (Şekil 1). Olası over kaynaklı tümöral patolojiler açısından ölçülen α -feto protein ve β human koryonik gonadotropin düzeyleri normal saptandı. Postnatal 7. günde ileri inceleme ve tedavi amacıyla yapılan laparoskopide; sağ overin normal, sol overin ise 2 tam tur torsiyone olduğu, dolaşımının olmadığı, içerisinde hemorajik olduğu gözlemlendi ve kitle eksize edildi (Şekil 2). Patolojik incelemede tam kat hemorajik infarkt, nekrotik over ve tuba dokusu saptandı. Operasyon sonrasında izlemde herhangi bir komplikasyon yaşanmayan, beslenmesi ve anne uyumu iyi olan bebek postnatal 15. gününde taburcu edildi. Yenidoğan polikliniğimizden takip edilen hastanın herhangi bir sorunu olmadı. Sunum için hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam alındı.

Açıklamalar

Bilgilendirilmiş onam: Olgu sunumunun ve eşlik eden görüntülerin yayınlanması için hastadan yazılı aydınlatılmış onam alındı.

Hakemli: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Yazarlık Katkıları: Konsept – D.B.A., E.K.B.; Tasarım – D.B.A.; Kontrol – A.B., S.U.; Materyal – D.B.A., M.D.; Veri toplama ve/veya işleme – D.B.A., M.D.; Analiz ve/veya yorumlama – E.K.B., A.B.; Kaynak taraması – E.K.B., D.B.A.; Yazan – D.B.A., E.K.B.; Kritik revizyon – S.U., A.B.

Kaynaklar

1. Meizner I, Levy A, Katz M, Maresh AJ, Glezerman M. Fetal ovarian cysts: prenatal ultrasonographic detection and postnatal evaluation and treatment. *Am J Obstet Gynecol* 1991;164:874–8.
2. Bryant AE, Laufer MR. Fetal ovarian cysts: incidence, diagnosis and management. *J Reprod Med* 2004;49:329–37.
3. Özdilek B, Nalbantoğlu B, Donma MM, Çelik C, Paketçi C, Karasu E, et al. Yenidoğanda over kisti. *Çocuk Dergisi* 2013;13:36–9.
4. Sakala EP, Leon ZA, Rouse GA. Management of antenatally diagnosed fetal ovarian cysts. *Obstet Gynecol Surv* 1991;46:407–14.
5. Turgal M, Ozyuncu O, Yazicioglu A. Outcome of sonographically suspected fetal ovarian cysts. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2013;26:1728–32.
6. Tyraskis A, Bakalis S, David AL, Eaton S, De Coppi P. A systematic review and meta-analysis on fetal ovarian cysts: impact of size, appearance and prenatal aspiration. *Prenat Diagn* 2017;37:951–8.
7. deSa DJ. Follicular ovarian cysts in stillbirths and neonates. *Arch Dis Child* 1975;50:45–50.
8. Jafri SZ, Bree RL, Silver TM, Ouimette M. Fetal ovarian cysts: sonographic detection and association with hypothyroidism. *Radiology* 1984;150:809–12.
9. Siegel MJ. Pediatric gynecologic sonography. *Radiology* 1991;179:593–600.
10. Armentano G, Dodero P, Natta A, Magillo P, Sugliano GC. Fetal ovarian cysts: prenatal diagnosis and management. Report of two cases and review of literature. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1998;25:88–91.
11. Bagolan P, Giorlandino C, Nahom A, Bilancioni E, Trucchi A, Gatti C, et al. The management of fetal ovarian cysts. *J Pediatr Surg* 2002;37:25–30.